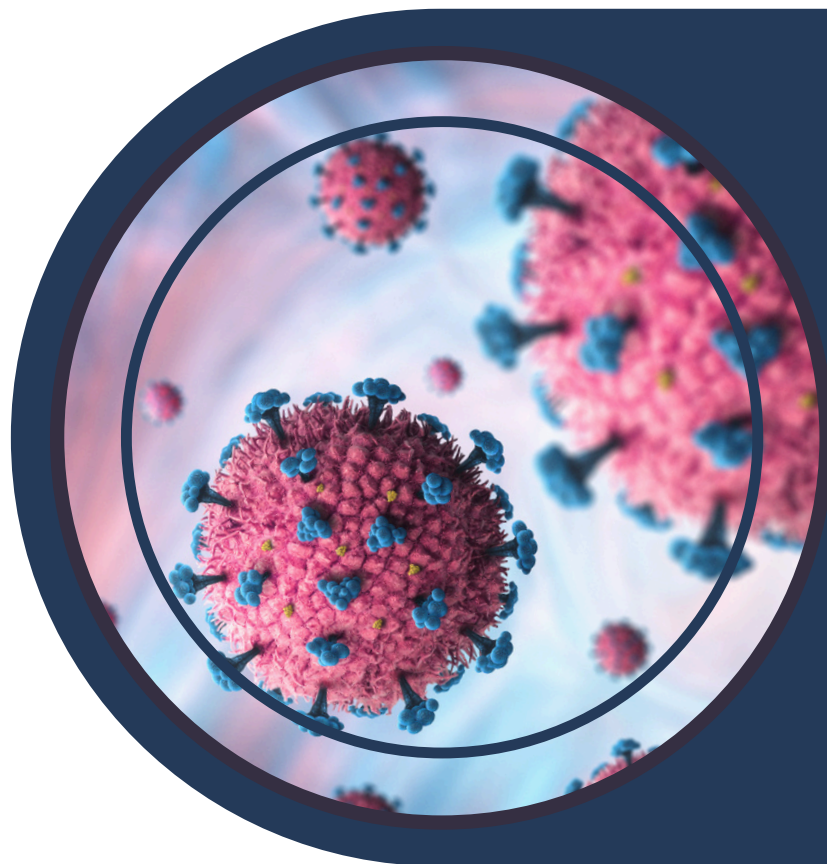




แนวทาง การป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อ **SARS-CoV-2** ในสถานพยาบาล

ปี พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

ฉบับปรับปรุง

30 พฤษภาคม 2568

1. **ผู้ป่วยอาการน้อย** หมายถึง ผู้ที่มีอาการและอาการแสดงของโควิด-19 เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยไม่มีอาการหายใจติดขัดหรือความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก
2. **ผู้ป่วยอาการปานกลาง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของปอดอักเสบและมี oxygen saturation >94% ที่ room air
3. **ผู้ป่วยอาการรุนแรง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที หรือ มี oxygen saturation <94% ที่ room air หรือ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ มม.ปรอท หรือ มีความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกมากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ปอดทั้งหมด
4. **ผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการหายใจล้มเหลว หรือ มีภาวะ septic shock หรือมีการทำงานล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ
5. **ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (severely immunocompromised host)** ได้แก่ ผู้ป่วยดังต่อไปนี้
 - 5.1 อยู่ในระหว่างการรักษามะเร็งชนิด solid tumor
 - 5.2 ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา (e.g., chronic lymphocytic lymphoma, non-Hodgkin lymphoma, multiple myeloma, acute leukemia) ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของการรักษา
 - 5.3 ได้รับการรักษาด้วย chimeric antigen receptor T cell (CAR T-cell) หรือได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกภายใน 2 ปีและยังได้รับยากดภูมิ หรือได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 5.4 Moderate or severe primary immunodeficiency (เช่น severe combined immunodeficiency, DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome, common variable immunodeficiency disease)
 - 5.5 ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม.
 - 5.6 ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน ตั้งแต่ 14 วันขึ้นไป หรือได้รับ alkylating agents, antimetabolites, transplant-related immunosuppressive drugs, เคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็ง ที่กดภูมิคุ้มกันเป็นอย่างมาก (severely immunosuppressive) หรือ immunomodulatory biologic agents เช่น B cell-depleting agents



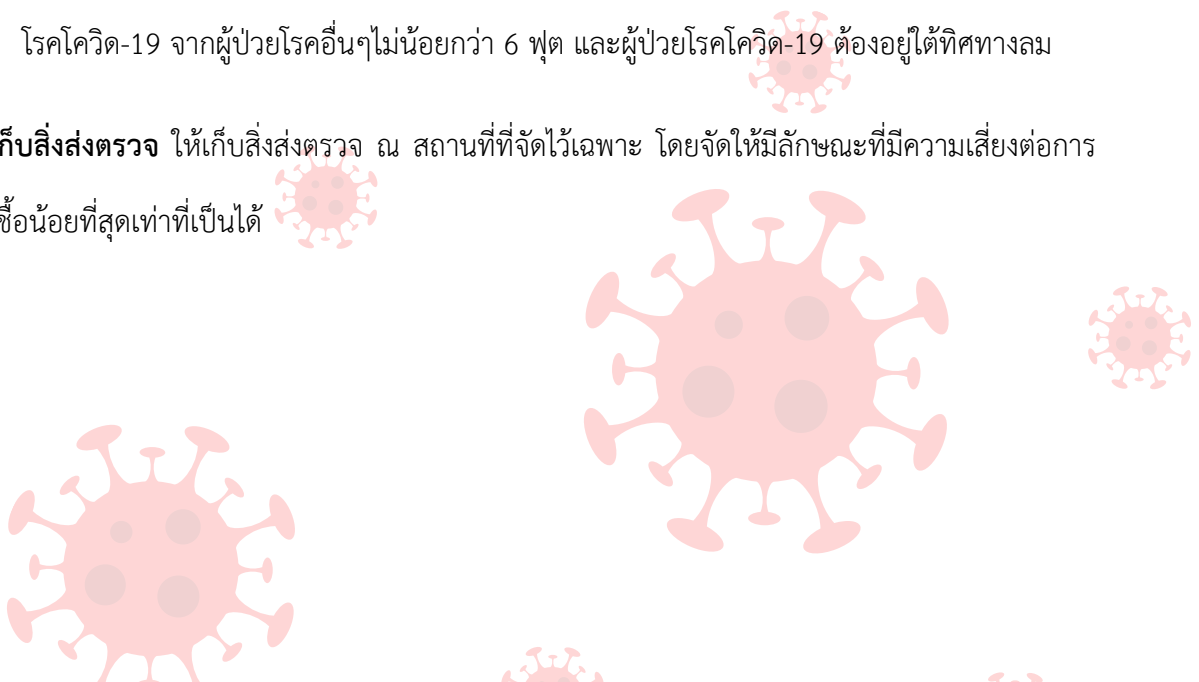
1. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ควรเป็นห้องตรวจที่มีการระบายอากาศดี และแยกจากผู้ป่วยรายอื่น ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และให้ผู้ป่วยถอดหน้ากากได้เฉพาะขณะที่ทำการตรวจลำคอ ช่องปาก และจมูก บุคลากรทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และจำกัดจำนวนคนในห้องตรวจ

2. ผู้ป่วยใน ให้ยึดหลัก standard precautions และ droplet precautions สำหรับการทำให้ airborne precautions และ contact precautions เพิ่มเติม ให้พิจารณาจาก
1) ความรุนแรงของโรคโควิด-19 2) การทำหัตถการ aerosol-generating procedures (AGPs) และ
3) การปฏิบัติตาม respiratory etiquette ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

โดยลักษณะห้องแบ่งได้ดังนี้

- 2.1 ห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ (airborne infection isolation room, AIIR)
- 2.2 ห้องแยกเดี่ยว (single room)
- 2.3 ห้องผู้ป่วยรวม ที่มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลายคน (cohort)
- 2.4 ห้องผู้ป่วยรวม ที่มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 รวมกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคโควิด-19 โดยต้องเว้นระยะห่างของเตียงผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 6 ฟุต และผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องอยู่ใต้ทิศทางลม

ห้องเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้เก็บสิ่งส่งตรวจ ณ สถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ โดยจัดให้มีลักษณะที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อน้อยที่สุดเท่าที่เป็นได้



ข้อปฏิบัติอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV-2 03

1. ผู้ป่วย และบุคลากรทุกคน ต้องมีความเคร่งครัดในการทำมืออย่างสม่ำเสมอทุกกรณี
2. ห้องพักและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ควรได้รับการเช็ดทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (ถ้าทำได้บ่อยกว่านี้ก็ควรทำ)
3. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ให้ทำความสะอาดห้องและสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมและระบายอากาศเป็นเวลานานตามอัตราการระบายอากาศของห้องนั้น (6 ACH ใช้เวลาประมาณ 70 นาที หรือ 12 ACH ใช้เวลาประมาณ 35 นาที)
4. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องถอดส่วนประกอบใด ๆ ของเครื่องปรับอากาศมาทำความสะอาดเป็นพิเศษ
5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่ต้องจัดเส้นทางพิเศษ และไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดลิฟท์และ รถเข็นผู้ป่วยด้วยกระบวนการพิเศษ (เช่น ปิดลิฟท์เป็นเวลานาน) ให้ทำความสะอาดพื้นผิวของรถเข็นและอุปกรณ์อื่นที่มีการสัมผัสโดยบุคลากรและ/หรือผู้ป่วย ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเช่นเดียวกับในหอผู้ป่วย
6. การจัดการศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโควิด 19 ให้ดำเนินการดังนี้
 - ทำความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิตเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคอื่น ถอดอุปกรณ์การแพทย์ทุกชนิดออกจากตัวผู้เสียชีวิต และระมัดระวังไม่ให้เกิดฝอยละออง
 - บุคลากรผู้ทำหน้าที่จัดการศพ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากากอนามัย (อาจใส่ Face shield/ Goggles ด้วย) สวมเสื้อคลุมแขนยาวที่กันน้ำได้ (Long-sleeve impermeable gown) และถุงมือ
 - สามารถฉีดยารักษาสภาพศพได้ตามปกติ
 - ไม่ควรใช้อุปกรณ์ฉีดพ่นน้ำหรือน้ำยาทำลายเชื้อกับศพ ถุงศพ รถเข็นศพ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ในการจัดการศพ ให้ใช้วิธีการเช็ดหรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ



1. ผู้ป่วยอาการน้อยถึงปานกลาง ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง ให้แยกโรค 5 วัน นับจากวันแรกที่มีอาการ (D0) หรือวันแรกที่มีผลการตรวจเป็นบวก (ในกรณีที่ไม่มีอาการ) (D0) และจะต้องมีลักษณะดังครบทั้ง 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ไม่มีไข้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้ใช้ยาลดไข้
- 1.2 มีอาการร่วมอื่น ๆ ดีขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

หลังจากครบ 5 วันแล้ว ยังคงให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นและไม่รับประทานอาหารใกล้ชิดกับผู้อื่น อีกเป็นเวลา 5 วัน

ในกรณีที่ต้องการยุติการแยกก่อน 5 วัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อย ให้ตรวจ SARS-CoV-2 antigen (ATK) ถ้าได้ผลลบติดกัน 2 วัน ก็สามารถยุติการแยกก็ได้ แต่ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลา 10 วัน นับจากวันถัดจากวันที่มีอาการวันแรก (D0-D10)

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสวมหน้ากากตลอดเวลาได้ อาจให้อยู่ในห้องหรือพื้นที่แยกนาน 10 วัน

2. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง ให้ยุติการแยกโรค เมื่อมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบ
- 2.2 ไม่มีไข้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้ใช้ยาลดไข้
- 2.3 มีอาการร่วมอื่น ๆ ดีขึ้น

โดยให้แยกอีก 1) 21 วันนับจาก D0 หรือ 2) 10 วัน ร่วมกับมีผลการตรวจ nasopharyngeal swab หรือ endotracheal tube suction for SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR มีค่า cycle threshold (ct) ≥ 25 หากผล RT-PCR < 25 ให้ตรวจซ้ำทุก 7 วันจนกว่าจะเข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น หรือหากตรวจ SARS-CoV-2 antigen (ATK) ต้องให้ผลเป็นลบ 2 ครั้งห่างกัน 24 ชั่วโมง

ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยย้ายไปสู่หอผู้ป่วยปกติ ยังแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และสามารถดำเนินการทำหัตถการตามมาตรฐานทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโควิด-19





แนวทางการใช้ PPE สำหรับบุคลากรการแพทย์

05

1. ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวันปกติ (routine daily living)
2. สวม surgical mask เมื่อให้อยู่ในพื้นที่บริการผู้ป่วย หรือเมื่อบุคลากรมีอาการของ upper respiratory tract due to any type of respiratory pathogens
3. ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย นอกจากหน้ากากอนามัยหรือ N95 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอาจพิจารณาใช้ face shield ชนิดที่ป้องกันตาได้ หรืออาจจะใช้ goggles ร่วมด้วย
4. ใช้หน้ากากชนิด N95 เฉพาะเมื่อทำ aerosol generating procedure เช่น การใส่ endotracheal tube
5. กรณีอยู่ในรถส่งต่อผู้ป่วย พิจารณาใส่หน้ากากชนิด N95 +/- face shield ชนิดที่ป้องกันตาได้ หรืออาจจะใช้ goggles
6. สวมถุงมือหากต้องสัมผัสบริเวณใบหน้าของผู้ป่วยหรือในขณะที่เก็บสิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ
7. ใส่ N95, face shield with eye protection or goggles, isolation gown, และ gloves กรณีทำ bronchoscope หรือ AGP อื่น ๆ
8. ไม่ต้องสวม boot และ shoe or leg cover

06 แนวทางการลาพักการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นโรคโควิด-19

*****ระยะเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการติดเชื้อหากมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยคือ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ จนถึงมีอาการไปแล้ว 3-5 วัน**

1. ถ้าไม่มีไข้ และ/หรือไม่ไอบ่อย สามารถมาปฏิบัติงานได้ โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารหรือมีกิจกรรมประจำวันใกล้ชิดกับผู้อื่น (เช่น ถอดหน้ากากคุยกับผู้อื่นระหว่างรอใช้ห้องน้ำ) เป็นเวลา 10 วัน นับจากวันถัดจากวันที่มีอาการวันแรก (D0-D10) รวมทั้งต้องทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ
2. ถ้ามีอาการมาก (เช่น ไข้สูงตั้งแต่ 38.0°C หรือไอบ่อยมาก) ควรหยุดปฏิบัติงานจนกระทั่งไม่มีไข้ (โดยไม่ใช่ยาลดไข้) เป็นเวลาติดต่อกัน 24 ชั่วโมงขึ้นไป จึงจะสามารถมาปฏิบัติงานได้ การกลับมาปฏิบัติงานก่อน D10 ให้สวมหน้ากากอนามัยอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารใกล้ชิดกับผู้อื่น
3. ถ้าเป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ควรงดเว้นการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลา 10 วัน นับจากวันถัดจากวันที่มีอาการวันแรก (D0-D10) โดยให้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ได้
4. บุคลากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (severely immunocompromised host) ใช้เกณฑ์ตาม “เกณฑ์การยุติการแยกผู้ป่วย” ข้อ 2



1. US-CDC Respiratory Virus Guidance March 1, 2024. <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/index.html>, <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/background.html>
Accessed 16th May 2025
2. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 3rd May 2024
3. US-CDC Infection Control Guidance: SARS-CoV-2 <https://www.cdc.gov/covid/hcp/infection-control/index.html> Accessed 16th May 2025
4. Yang Ge, Martinez L, Sun S, et al. Dynamics Among Close Contacts of Index Patients With COVID-19: A Population-Based Cohort Study in Zhejiang Province, China. JAMA Intern Med. 2021;181(10):1343-1350.
5. Cheng HY, Jian SW, Liu DP, et al. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA Intern Med. 2020;180(9):1156-1163. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020
6. การจัดการความท้าทายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย (Addressing the Challenges of Hospital Infection Prevention and Control in Thailand). สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2022;58

