

คู่มือการปฏิบัติ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

สำหรับบ้านพักส่วนกลาง

พื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล

COVID-19



โดย

สน.อกบพ.กรุงเทพฯ



คำนำ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ ซึ่งอาการผู้ป่วยในส่วนมากร้อยละ ๗๐ ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อยมากสามารถพักรักษาตัวในบ้านพักอาศัยได้ โดยบ้านพักส่วนกลางและบ้านพักหน่วยเป็นส่วนสำคัญในการรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ ทาง อภพ.กรุงเทพฯ จึงได้มีแนวความคิดที่จะจัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชุมชน และตอบสนองต่อนโยบายของกองทัพเรือในการปรับปรุงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของกำลังพล ทร. และครอบครัว

สน.อภพ.กรุงเทพฯ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ที่มาและวัตถุประสงค์	1
ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)	2 - 3
การแพร่ระบาดและสถานการณ์ในปัจจุบัน	4 - 10
แผนรองรับสถานการณ์และการปฏิบัติของ สน.คบก.ทุกพื้นที่	11 - 19
แนวทางการปฏิบัติของผู้พักอาศัยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในการทำ Home Isolation	20 - 25
แนวทางการปฏิบัติของผู้พักอาศัยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในการทำ Community Isolation	26 - 30
บรรณานุกรม	31



ที่มาและวัตถุประสงค์

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในปัจจุบัน มีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เตียงที่รองรับผู้ป่วยเริ่มไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงต้องจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการ HOME Isolation การรักษาตัวแบบกักตัวที่บ้าน และ Community Isolation หรือการดูแลตนเองในระบบชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่อาการอยู่ในระดับสีเขียวและอาการไม่รุนแรงในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาเตียงเต็มและลดความรุนแรงการแพร่ระบาดของโรค และป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียกับกำลังพลและครอบครัว



ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

ความเป็นมาของโรคโควิด-๑๙ (COVID-19) ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกันก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน

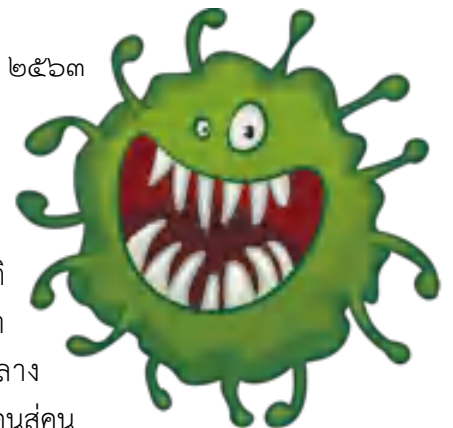


โรคโควิด-๑๙ (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ

เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ (ค.ศ.๒๐๑๙) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉินมีคนป่วยหนักและตายมากเกินไปที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศ ต่อมาขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมได้จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่

ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจาก ประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

โรคนี้อาจเกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติ เป็นสายพันธุ์ใหม่จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้น คือ ค้างคาวและกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ.๒๕๔๕) และ MERS (พ.ศ.๒๕๕๗) ซึ่งทั้งสองโรคนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาลจึงสะกิดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก



ส่วนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามากจึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่า



การระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ สามารถแพร่เชื้อได้ในเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่า และควบคุมยากกว่า ในขณะที่โรคโควิด-๑๙ ได้ระบาดไปทั่วโลกแล้ว

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ ดังนี้

- โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

- ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาดใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอยู่ฮัน 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙) แต่มักจะเรียกกันง่าย ๆ ว่า “ไวรัสโควิด-๑๙”

- ไวรัส SARS-CoV-1 คือ ไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง หรือ SARS ที่ระบาดใน พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๖ ไวรัสที่ก่อโรคระบาดในครั้งนี้จึงเป็นชนิดที่ ๒ หรือ SARS-CoV-2

- ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโรคที่ต้องอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อ หรือมีเมือกคลุมอยู่ เช่น เสมหะ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระ นอกจากนี้ยังเป็นไวรัสที่เกาะด้านนอกเป็นไขมัน ซึ่งจะสลายตัวเมื่อสัมผัสกับสารซักฟอกหรือสบู่

ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้ทั้งหมด ๗ ชนิด คือ

- ชนิดที่ ๑ - ๔ คือ โรคหวัดธรรมดา
- ชนิดที่ ๕ คือ โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๖
- ชนิดที่ ๖ คือ โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๗
- ชนิดที่ ๗ คือ โรค COVID-19 (โควิด-๑๙) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

แหล่งแพร่เชื้อไวรัส COVID-19

๑. คาดว่าเริ่มจากสัตว์ป่าที่นำมาขายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งคนไปสัมผัสและนำมาเผยแพร่ต่อโดยเริ่มจากไวรัสจากค้างคาวที่มีการผสมพันธุ์กับไวรัสอื่นและกลายพันธุ์


๒. คนที่มีเชื้อแล้วแพร่สู่คนอื่นทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ





การแพร่ระบาดและสถานการณ์ในปัจจุบัน

เชื้อโควิด-๑๙ สายพันธุ์ที่มีการระบาดแพร่หลายในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ในประเทศไทย เราพบผู้ติดเชื้อรายแรก เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งในช่วงแรกจะพบการติดเชื้อเฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จากนั้นจึงค่อยเกิดการแพร่ระบาดในประเทศเกิดขึ้น โดยสายพันธุ์ดั้งเดิมที่แพร่ระบาดในช่วงปี ๒๕๖๓ คือสายพันธุ์ A.6 ก่อนที่จะพบสายพันธุ์ B.1.36.16 ที่มาจากประเทศเมียนมาร์ ซึ่งระบาดในประเทศไทยเมื่อต้นปี ๒๕๖๔ และปัจจุบันยังพบการระบาดของสายพันธุ์อื่น ๆ อีก ๓ สายพันธุ์หลัก ได้แก่





 **สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7)** พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ของอังกฤษ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓ และเข้ามาระบาดในประเทศไทยเมื่อปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ซึ่งจากข้อมูลในห้องทดลองพบว่าสายพันธุ์นี้ มีการแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ประมาณ ๔๐ - ๗๐ % นอกจากนี้ยังพบว่ามีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นถึง ๓๐ %

 **สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (501Y.V2 หรือ B.1.351)** พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลลา เมืองอีสเทิร์นเคปของแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งในประเทศไทยตรวจพบบริเวณคลัสเตอร์ที่ตากใบ จ.นราธิวาส ในช่วงพฤษภาคม ๒๕๖๔ ไวรัสสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ จึงทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างขึ้นมาได้ นั่นหมายความว่าผู้ที่เคยติดเชื้อแล้วหรือได้รับวัคซีนแล้ว แม้จะมีภูมิคุ้มกันก็อาจจะยังสามารถติดเชื้อโควิด-๑๙ สายพันธุ์แอฟริกาใต้ซ้ำได้อีก นอกจากนี้ยังมีคุณสมบัติจับตัวเซลล์ได้ดีขึ้น จึงทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้นด้วย







 **สายพันธุ์อินเดีย (B.1.617.1 และ B.1.617.2)** พบครั้งแรกในประเทศอินเดียก่อนจะมีการกระจายไปในหลายสิบประเทศ โดยในประเทศไทยพบที่คลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ ไวรัสสายพันธุ์นี้ได้รับการยกระดับเป็นไวรัสกลายพันธุ์ที่น่ากังวลใจ (VOC) ในต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์อังกฤษถึง ๖๐ %

โควิด-๑๙ สายพันธุ์เดลต้า/เบต้า/อัลฟา คืออะไร ?

หากใครติดตามข่าวเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ในระยะนี้ก็มักจะได้ยินคำว่า เชื้อโควิดสายพันธุ์เดลต้า สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า ฯลฯ ซึ่งหลายคนก็สงสัยว่ามันแตกต่างกันอย่างไรที่เรากล่าวมาแล้วข้างต้นอย่างไร? แท้จริง ๆ แล้วมันก็คือสายพันธุ์เดียวกันนั่นเอง แต่ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) มีการเปลี่ยนชื่อในการเรียกสายพันธุ์โควิด-๑๙ จากชื่อประเทศที่พบเชื้อครั้งแรกเป็นระบบตัวอักษรภาษากรีกแทน เช่น อัลฟา เบต้า แกมมา และเดลต้า เพื่อลดการตีตราประเทศนั้น ๆ ว่าเป็นต้นตอการระบาดของเชื้อโรคโควิด-๑๙ โดยมีการบัญญัติชื่อเรียกสายพันธุ์โควิดใหม่ ดังนี้

-  สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) ใช้เรียกแทนสายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7)
-  สายพันธุ์เดลต้า (Delta) ใช้เรียกแทนสายพันธุ์อินเดีย (B.1.617.2)
-  สายพันธุ์เบตา (Beta) ใช้เรียกแทนสายพันธุ์แอฟริกาใต้ (B.1.351)
-  สายพันธุ์แกมมา (Gamma) ใช้เรียกแทนสายพันธุ์บราซิล (P.1)

นอกจากนี้ยังมีชื่อสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ตั้งตามอักษรกรีก และนำจับตามอง ดังนี้

-  สายพันธุ์เอปไซลอน (Epsilon) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.427/B.1.429 ที่ตรวจพบครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา
-  ซีตา (Zeta) ใช้เรียกสายพันธุ์ P.2 ที่ตรวจพบครั้งแรกในบราซิล
-  อีตา (Eta) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.525 ที่ตรวจพบครั้งแรกในหลายประเทศ
-  थीตา (Theta) ใช้เรียกสายพันธุ์ P.3 ที่ตรวจพบครั้งแรกในฟิลิปปินส์
-  ไอโอตา (Iota) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.526 ที่ตรวจพบครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา
-  แคปปา (Kappa) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.617.1 ที่ตรวจพบครั้งแรกในอินเดีย

ลักษณะของโรค COVID-19 การวินิจฉัยและการรักษา

การติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส

ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งออกเป็นทางเดินหายใจส่วนบน (จมูกโพรงรอบจมูก หรือไซนัสกล่องเสียง) และส่วนล่าง (หลอดลมและปอด)

ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไวรัสที่ชอบทางเดินหายใจส่วนล่างจึงก่อโรครุนแรงกว่า ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจเป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคน้อยขึ้นอยู่กับ



๑. ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัสซึ่งชอบที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในจมูกทำให้มีน้ำมูก หรือลงปอดเกิดปอดอักเสบ และความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ

๒. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัส ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากเกินไปและหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีก็จะทำให้โรครุนแรง

การดำเนินโรค

การติดเชื้อ

ไวรัสโควิด-๑๙ รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจเข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือแผลที่ผิวหนัง



ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ ๒ - ๑๔ วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น ๑๔ วัน จากรายงานผู้ป่วยนอกเมืองอู่ฮั่น ระหว่าง ม.ค. - ก.พ.๒๕๖๓ พบว่าค่ามัธยฐาน (median, ค่ากลาง) ของระยะฟักตัวของโรคนี้นี้ประมาณ ๕.๑ วัน (95% CI, 4.5 to 5.8 days) และ ๙๗.๕ % ของผู้ป่วยมีระยะฟักตัวของโรคน้อยกว่า ๑๑.๕ วัน (95% CI, 8.2 to 15.6 days)

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

๑. ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็วคือระยะฟักตัวสั้น
 ๒. ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัส COVID-19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อเมือก
 ๓. ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
 ๔. สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ
 ๕. ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อและการอักเสบ
- ซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

อาการป่วย (Symptoms) โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ “ไข้ และ ไอ” เป็นพื้นฐานส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้ง ๆ ตามด้วยไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือร้อยละ ๕ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือจาม ไม่มีอาการ เสียงแหบหรือเสียงหาย

- ร้อยละ ๙๘.๖ มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย)

- ร้อยละ ๖๙.๖ มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ

- ร้อยละ ๕๙.๔ ไอแห้ง ๆ

ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

๑. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
๒. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย
๓. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มี อาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า

- ร้อยละ ๘๐ มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อย หายได้เองหลัง พักผ่อน และดูแลตามอาการ

- ร้อยละ ๑๔ มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ

- ร้อยละ ๕ มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง

- ร้อยละ ๑ - ๒ เสียชีวิตหลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ



ระยะเวลาที่ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย ๕๕,๙๒๔ ราย ให้ค่ามัธยฐาน (median time หรือค่ากลาง) ของ ระยะเวลาจากเริ่มมีอาการจนถึงวันที่เริ่มฟื้นตัว จากการป่วยคืออาการเริ่มดีขึ้น ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย (mild cases) ๒ สัปดาห์





- ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (severe or critical) ๓ - ๖ สัปดาห์

- เริ่มป่วยจนมีอาการหนัก ๑ สัปดาห์

- เริ่มป่วยจนถึงแก่กรรม ๒ - ๘ สัปดาห์



อัตราตายจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เคยพบในประเทศไทย

-  พ.ศ.๒๕๔๕ คือ โรค SARS ร้อยละ ๑๐
-  พ.ศ.๒๕๕๓ คือ ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ (Flu-pandemic 2009) ร้อยละ ๐.๐๓ - ๐.๕
-  พ.ศ.๒๕๕๗ คือ โรค MERS ร้อยละ ๓๐
-  พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ คือ โรค COVID-19 ร้อยละ ๑ - ๒ (ซึ่งน่าจะต่ำกว่าขณะนี้)

การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๑. ข้อมูลจากประวัติอาการผิดปกติ และการสัมผัสโรค

- ๑.๑ ประวัติอาการไม่สบาย ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจแล็บพื้นฐาน
- ๑.๒ ประวัติสัมผัสโรคตามที่กล่าวแล้วในเรื่องผู้สัมผัส

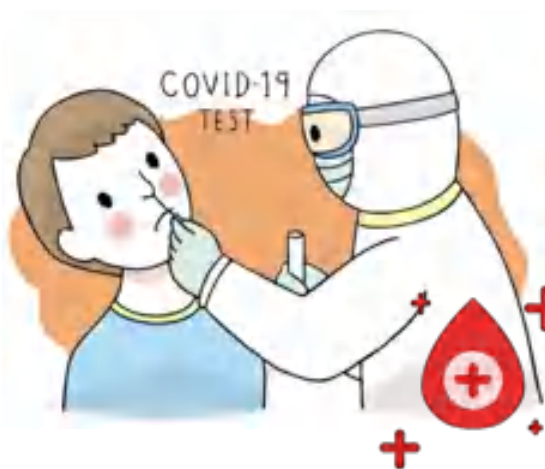
๒. การตรวจหาไวรัส SARS-CoV-2 (หรือไวรัสโคโรนาชนิดใหม่)

วัตถุประสงค์


๑. การควบคุมการแพร่ระบาด
๒. การพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสที่ตรงกับชนิดของเชื้อ
๓. การวิจัยเพื่อใช้ในการควบคุมโรค และการรักษา การติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของไวรัส



การตรวจมีการพัฒนาการตรวจเพิ่มเติมและดีขึ้นเรื่อย ๆ หลักการมีดังนี้





๑. สิ่งส่งตรวจ

 สารที่เก็บจากด้านในของจมูกและคอหอย โดยการเก็บตัวอย่างถูกต้อง


 เลือด

๒. วิธีการตรวจ

 Real-Time RT-PCR for coronavirus จากสิ่งส่งตรวจ จากทางเดินหายใจเป็นการตรวจหลักในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ดีทำให้ตรวจไม่พบไวรัสได้ บอกไม่ได้จากผลตรวจว่ามีไวรัสที่มี

 Serology คือ การตรวจเลือดหา immunoglobulin

ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทาน หลักการในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไปจะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรก และ IgG หลังจาก ๑ สัปดาห์นับตั้งแต่ติดเชื้อ

 Viral culture คือ การเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจใช้ในการวิจัยเป็นหลักการป้องกันอันตรายในห้องแล็บยากกว่าและค่าใช้จ่ายสูงกว่า

๓. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest) ในช่วงที่มีการระบาดหนักในประเทศจีนจนการตรวจทางโมเลกุลรีบไม่ไหว ได้มีการแนะนำการตรวจปอดด้วยภาพเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัย COVID-19 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์ และเป็นทางเลือก



การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

โรคนี้คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ ๘๐) มีอาการน้อย และหายได้เองแต่ต้องปฏิบัติตัวให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเองและป้องกันคนอื่น

๑. การรักษา

๑.๑ การรักษาทั่วไป

๑.๑.๑ พักผ่อนทันทีที่เริ่มป่วยและพักผ่อนให้พอให้ร่างกายอบอุ่น กินอาหาร และดื่มน้ำให้เพียงพอ รักษาตามอาการ เช่น ลดไข้

๑.๑.๒ ปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลรักษา ถ้าเป็นผู้เสี่ยงต่อการที่จะป่วย รุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ หรือมีอาการหนัก



๑.๑.๓ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยสามารถรักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล



ในระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มากเกินกำลังควบคุมดูแล มีข้อกำหนดให้รับผู้ติดเชื้อไว้ในสถานพยาบาลทั้งหมดเพื่อการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อ

๑.๒ เฉพาะโรค เริ่มมียาต้านไวรัสต่อไวรัสชนิดนี้ในขั้นทดลองในวงกว้างแล้ว

๒. การป้องกัน ในระยะที่ควบคุมการระบาดต้องรายงานเจ้าพนักงานเมื่อมีผู้ติดเชื้อป้องกันการแพร่เชื้อให้คนอื่นตามคำแนะนำ

๓. ภูมิต้านทานหลังติดเชื้อ มีการชี้แนะว่าภูมิต้านทานที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ใช่อุบัติการณ์ที่จะอยู่นาน ไม่น่าจะมีการติดเชื้อซ้ำในระยะเวลาใกล้ ๆ เช่น ภายใน ๑ ปี ทั้งนี้ การสร้างภูมิต้านทานต่อ COVID-19 ยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก

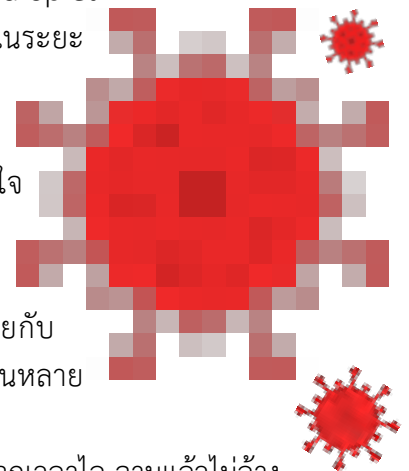
การแพร่เชื้อและการรับเชื้อ

๑. คนที่ติดเชื้อ

๑.๑ ไอ จาม หรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปากในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า ๑ เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่มีไวรัสอยู่ด้วย ฟุ้งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet หรือ หยดน้ำเล็ก ๆ ที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ ๑ - ๒ เมตร

๑.๒ ทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ โดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ บางลักษณะในสถานพยาบาล (เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สายยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ผู้ป่วย การดูดเสมหะด้วยระบบเปิด) ก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosole (ขนาด <5 micron) ซึ่งคล้ายกับไวรัสที่ฟุ้งในอากาศ ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้งแต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

๑.๓ มือที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จามแล้วไม่ล้างมือ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่นหรือสิ่งของ



๒. พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน

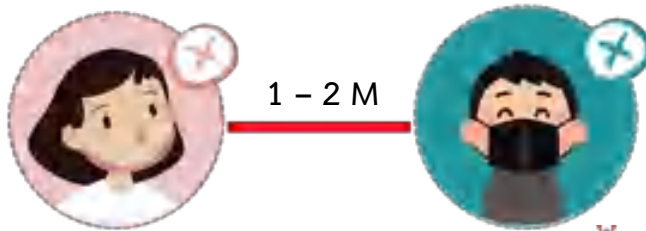
ระยะเวลาแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อ (Contagious period)

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อจะแพร่เชื้อเมื่อมีอาการ และแพร่เชื้อได้มากที่สุดในระยะที่อาการหนักที่สุดของโรคที่ไม่ใช่ผลแทรกซ้อนจากเหตุอื่น ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อย ๆ อาจแพร่เชื้อได้บ้าง แต่น้อยกว่าการแพร่เชื้อในระยะเวลาที่ไม่มีอาการอาจเกิดขึ้นได้เล็กน้อย และมักจะอยู่ในระยะ ๒ - ๓ วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

โรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่อแต่ละโรคมีระยะเวลาแพร่เชื้อแตกต่างกัน แม้ว่าจะมีรายงานว่าอาจจะมีผู้ป่วย COVID-19 ที่แพร่เชื้อในขณะที่ไม่มีอาการแต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจน และหากเป็นจริงก็มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก ๆ เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่น ๆ ต้องรอดูข้อมูลเพิ่มเติม

การแพร่เชื้อ COVID-19 และการรับเชื้อ เกิดจากการติดต่อจากคนที่มีเชื้อสู่คนอื่นโดย

๑. ทางตรง (direct) โดยทางละอองฝอย (droplet) จากทางเดินหายใจ



- การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า ๑ - ๒ เมตร

- โดยทางละอองฝอย (droplet) ของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูกของผู้ป่วย ด้วยการไอ จาม หรือการพูดที่น้ำลายกระเด็น

- ละอองฝอยเหล่านี้อาจจะเข้าปาก จมูก ตาของผู้ที่อยู่ใกล้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหันหน้าเข้าหากันและสูดหายใจเข้าไป

เนื่องจาก ไวรัส COVID-19 เป็นไวรัสที่ต้องอยู่ในเซลล์จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อละอองฝอยแห้งลงไวรัสก็ตายไม่ลอยอยู่ในอากาศฟุ้งกระจาย

๒. ทางอ้อม (indirect) โดยการสัมผัส (contact)

- โดยการสัมผัสบริเวณพื้นผิว สิ่งของ มือของคนอื่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยจากการไอ จาม แล้วนำไปเข้าจมูก ปาก ตา ของตนเอง

- มีสิ่งอื่นนำเชื้อไปโดยการสัมผัส เช่น ของเล่นของเด็ก ที่ปนเปื้อนเชื้อ สัตว์เลี้ยงที่มีผู้นำเชื้อมาสัมผัสทั้งไว้ที่ขน ทั้งนี้ยังไม่มีความชัดเจนว่าสัตว์เลี้ยงจะติดเชื้อสายพันธุ์นี้

- สุนัขมีไวรัสโคโรนาของสุนัข แต่เป็นสายพันธุ์ที่ไม่ก่อโรคในคน



๓. ทาง aerosol เป็นกรณีเฉพาะ

- Aerosol คือ ละอองฝอยขนาดเล็กกว่า ๕ ไมครอน ลอยในอากาศ

- ไวรัสโคโรนาจากผู้ป่วยจะลอยเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก ในกรณีที่มีหัตถการในการรักษาบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ เป็นต้น

- มีข้อมูลบ้างว่าในลักษณะอากาศบางอย่างอาจจะเป็นอากาศเย็นและชื้นไวรัสอาจจะลอยอยู่ในอากาศนานขึ้น ซึ่งอาจจะสร้างปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องติดตามข้อมูลต่อไป

การคลุกคลีใกล้ชิดกัน (close contact) การคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยได้ ทั้งนี้หมายถึง

๑. การอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า ๒ เมตร เป็นเวลานาน เช่น อยู่ร่วมห้องพูดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เป็นคนดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

๒. มีกิจกรรมที่มีการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อโรคจากน้ำลาย เสมหะของผู้ติดเชื้อ เช่น กอดจูบกัน สัมผัสตัว การใช้ของร่วมกัน เช่น ช้อนช้อม แก้วน้ำ การกินอาหารร่วมกัน

การที่กำหนดระยะใกล้ชิดที่อาจจะรับเชื้อ หรือระยะห่างในการป้องกันการรับเชื้อที่ ๑ - ๒ เมตร เพราะการไอจามของคนทั่วไปจะส่งฝอยน้ำลายได้ไกลถึง ๑ เมตร แต่ถ้าคนตัวโตไอแรงมาก ๆ อาจจะไกลถึง ๒ เมตร

การรับเชื้อ COVID-19

๑. คนที่คลุกคลีใกล้ชิด (close contact) ได้รับเชื้อเข้าทางปาก จมูก ตา ส่วนใหญ่เกิดจากการไอจาม ของผู้ป่วย

๒. มือที่สัมผัสไวรัสจากผู้ป่วยที่ปนเปื้อนอยู่บนผิววัตถุแล้วนำเข้าสู่ทางเดินหายใจ ทางปาก จมูก ตา หรือแพร่ไปที่อื่นต่อ


๓. แม้ว่าจะมีรายงานการตรวจพบไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในอุจจาระ และผู้ป่วยบางคนมีอุจจาระร่วง การติดเชื้อทางทางเดินอาหารไม่เป็นการแพร่เชื้อที่มีความสำคัญ



แผนรองรับสถานการณ์และการปฏิบัติของ สน.คบก.ทุกพื้นที่

สถานการณ์ : กรณีพบว่าตนเองหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19


สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
เมื่อทราบผลยืนยันจากโรงพยาบาลว่าตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19 ให้แจ้งสำนักงานควบคุมบ้านพักส่วนกลางฯ หรือหัวหน้าอาคารพักอาศัยของตนเองทันที	สำนักงานควบคุมบ้านพักฯ หรือไลน์กลุ่มหัวหน้าอาคารพัก	แจ้ง ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก เลขห้อง ของตนเอง จำนวนผู้ติดเชื้อ พร้อมระบุ วันที่เริ่มป่วย วันที่ตรวจหาเชื้อ วันที่จะเข้ารับการรักษา	ทันทีที่ทราบผลการตรวจ



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
กักตนเองอยู่ในห้องพัก/บ้านพักร้านค้า เพื่อรอเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมารับตัวไปรักษา	ห้องพัก/บ้านพักร้านค้า	กักตนเองอยู่ในห้องพัก/บ้านพัก ร้านค้า ห้ามออกมาพบปะผู้อื่นโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ	ตลอดเวลาระหว่างรอโรงพยาบาลมารับตัวไปรักษา

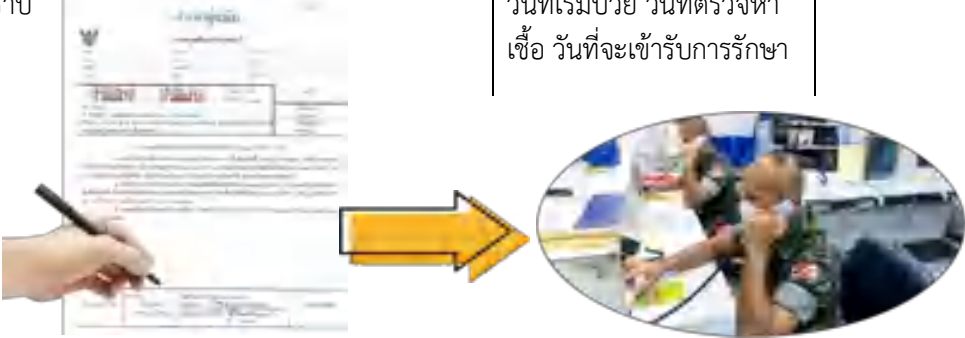


สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
เข้ารับการรักษาอาการป่วย	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พร.	เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ที่ทางโรงพยาบาลจัดมารับเท่านั้น	เมื่อโรงพยาบาลจัดรถมารับตัว

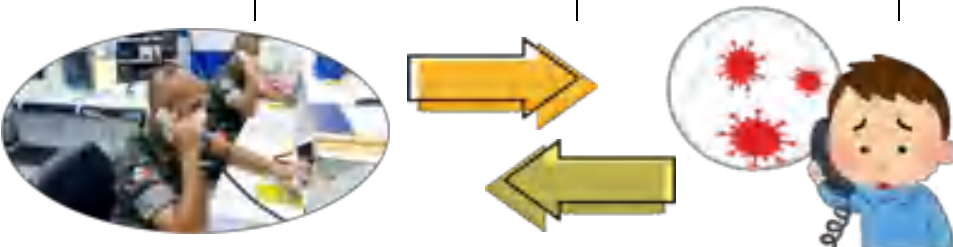


สถานการณ์ : กรณีพบผู้พักอาศัยหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห่วงเวลา
รายงานให้ ศปก.ทร./ศูนย์ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน COVID-19 ทร. และ อกบพ. กรุงเทพฯ ทราบ	ออกข่าวราชนาวิ	แจ้งรายละเอียดผู้ติดเชื้อ ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก บ้านเลขที่ จำนวนผู้ติดเชื้อ วันที่เริ่มป่วย วันที่ตรวจหา เชื้อ วันที่จะเข้ารับการรักษา	ทันทีที่ได้รับรายงาน จากผู้ติดเชื้อ



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห่วงเวลา
ประสาน กกป.พร. มา ดำเนินการสอบสวนโรค	กกป.พร.	แจ้งเลขที่อาคารพัก ห้องพัก เพื่อให้ กกป.พร. ดำเนินการ สอบสวนโรค	ทันทีที่ได้รับรายงาน จากผู้ติดเชื้อ

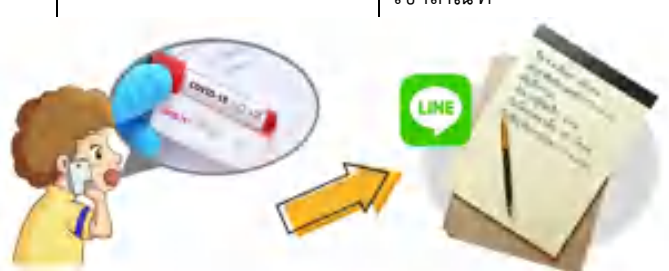


สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห่วงเวลา
ขอรับการสนับสนุน จนท.วศ.ทร. ในการฉีดพ่น น้ำยาฆ่าเชื้อ	วศ.ทร.	แจ้งเลขที่ อาคารพักห้องพัก เพื่อให้ จนท.วศ.ทร. เข้าทำ การฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยมี จนท.สน.ฯ เป็นผู้อำนวยความสะดวก	ทันทีที่ผู้ติดเชื้อเข้ารับ การรักษาอาการป่วย ที่โรงพยาบาล




สถานการณ์ : กรณีพบว่าตนเองหรือบุคคลมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ COVID-19

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
เมื่อทราบผลยืนยันจากโรงพยาบาลว่าผู้ที่ใกล้ชิดตนเองหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19 หรือตนเองมีอาการป่วยเข้าเกณฑ์ รีบแจ้งให้สำนักงานฯ ทราบ	สำนักงานควบคุมบ้านพักฯ หรือไลน์กลุ่มหัวหน้าอาคารพัก	แจ้ง ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก บ้านเลขที่ จำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหลังจากได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นผู้มีเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ COVID-19 หรือมีอาการเข้าเกณฑ์	ทันทีที่ทราบผล หรือมีอาการป่วย



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
เข้ารับการตรวจหาเชื้อ COVID-19	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว หรือขอรับการสนับสนุนรถยนต์ในการรับ-ส่งจากสำนักงานฯ	ทันทีที่ทราบผล หรือมีอาการป่วย



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
กักตนเองอยู่ในห้องพัก/บ้านพักร้านค้า	ห้องพัก/บ้านพักร้านค้า	กักตนเองอยู่ในห้องพัก/บ้านพักห้ามออก มาพบปะผู้อื่นโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยปฏิบัติตามแนวทางการกักตัวที่กำหนด	เป็นเวลา ๑๔ วัน



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
ติดต่อหน่วยต้นสังกัด เพื่อเป็นธุระในการนำอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภค มาส่งให้ในจุดรับส่งของที่กำหนด	ห้องพัก/บ้านพักร้านค้า	การสั่งอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภคจากภายนอกให้กระทำผ่าน หน่วยต้นสังกัด โดยผู้พักอาศัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด	เมื่อต้องกักตัวเองอยู่ภายในห้องพัก/บ้านพักร้านค้า



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
เข้ารับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ครั้งที่ ๒	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.	เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว หรือขอรับการสนับสนุนรถยนต์ในการรับ-ส่งจากสำนักงานฯ	ในวันที่ ๑๒-๑๓ หรือวันที่มีอาการป่วย

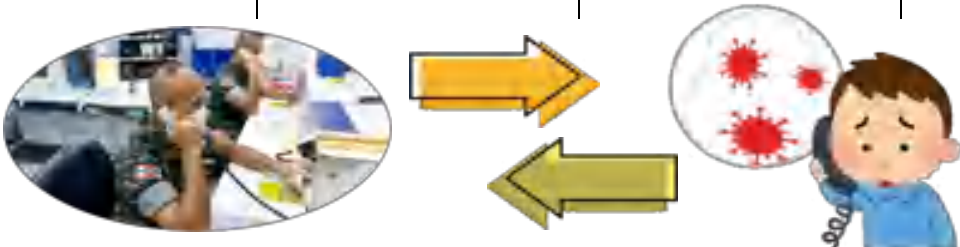



สถานการณ์ : กรณีพบผู้พักอาศัยหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ COVID-19

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
รายงานให้ ศปก.ทร./ศูนย์ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน COVID-19 ทร. และ อกบพ. กรุงเทพฯ ทราบ	ออกข่าวราชนาวิ	แจ้งรายละเอียดผู้ติดเชื้อ ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก บ้านเลขที่ จำนวนผู้ติดเชื้อ วันที่เริ่มป่วย วันที่ตรวจหาเชื้อ วันที่จะเข้ารับการรักษา	ทันทีที่ได้รับรายงาน จากผู้เฝ้าระวังที่มี ความเสี่ยงสูง



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
ประสาน กกป.พร. มา ดำเนินการสอบสวนโรค	กกป.พร.	แจ้งเลขที่อาคารพัก ห้องพัก เพื่อให้ กกป.พร. ดำเนินการ สอบสวนโรค	ทันทีที่ได้รับรายงาน จากผู้ติดเชื้อ




สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
ขอรับการสนับสนุน จนท.วศ.ทร. ในการฉีดพ่น น้ำยาฆ่าเชื้อ	วศ.ทร.	แจ้งเลขที่ อาคารพักห้องพัก เพื่อให้ จนท.วศ.ทร. เข้าทำ การฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยมี จนท.สำนักงานฯ เป็น ผู้อำนวยความสะดวก	ทุกวันในระหว่างที่ผู้ เฝ้าระวังที่มีความ เสี่ยงสูงกักตัว



สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
จัด จนท.อำนวยความสะดวก สะดวกให้แก่ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยง	ห้องพัก/บ้านพักร้านค้า	จัดหาถังขยะพร้อมถุง สำหรับใส่ขยะติดเชื้อไปให้ ผู้ติดเชื้อที่ห้องพัก/บ้านพัก	ทันทีที่ได้รับรายงาน จากผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูง
 			

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
แจ้ง หน.อาคารพักอาศัย ช่วยเหลือหน่วยต้นสังกัด ใน การนำอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภคมาส่งให้ผู้เฝ้า ระวังที่มีความเสี่ยงสูง	แจ้งผ่าน App line แล้วนำ สิ่งของมาวางไว้ในจุดรับ สิ่งของที่กำหนด	ให้ หน.อาคาร/หน.แพลตฟอร์ม ช่วยเหลือ หน่วยต้นสังกัด ในการนำอาหาร เครื่อง อุปโภค และบริโภคมาส่งให้ ผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูง	ทันทีที่ได้รับการร้อง ขอจากผู้เฝ้าระวังที่มีความ เสี่ยงสูง
			


สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
ขอรับการสนับสนุน เจ้าหน้าที่ กกป.พร. เข้ามา ตรวจหาเชื้อ หากมีผู้ที่ต้อง ตรวจหาเชื้อ COVID-19 (Swab) ครั้งที่ ๒ จำนวนมาก	พื้นที่ใต้อาคารหรือจุดที่ เหมาะสม	หากมีผู้ที่ต้องตรวจหาเชื้อ COVID-19 (Swab) ครั้งที่ ๒ จำนวนมากให้ขอรับการ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ รพ.สมเด็จพระ ปิณฑเกล้า พร. มาตรวจหา เชื้อ COVID-19 (Swab) ภายในพื้นที่อาคารบ้านพัก	ในวันที่ ๑๒-๑๓ ของ การกักตัว
 			

สถานการณ์ : กรณีพบว่าตนเองหรือบุคคลมีความเสี่ยงต่ำในการติดเชื้อ COVID-19


สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
ติดตามอาการของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ตนเองได้ใกล้ชิดหรือสัมผัส		ติดตามอาการของผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ที่ตนเองได้ใกล้ชิดหรือสัมผัส แต่ตนเองไม่ต้องกักตัว และให้ระมัดระวังไม่เข้าใกล้ความเสี่ยงอีก	ตลอดเวลา




สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
หากพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ตนเองได้ใกล้ชิด หรือสัมผัสตรวจพบเชื้อ COVID-19 รีบแจ้งให้ สำนักงานควบคุมบ้านพัก หรือไลน์กลุ่มหัวหน้าอาคารพัก	สำนักงานควบคุมบ้านพักฯ หรือไลน์กลุ่มหัวหน้าอาคารพัก	แจ้ง ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก บ้านเลขที่ จำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหลังจากได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นผู้มีเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ COVID-19 หรือมีอาการเข้าเกณฑ์	ทันทีที่ทราบผล หรือมีอาการป่วย



สถานการณ์ : กรณีพบผู้พักอาศัยหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่ำในการติดเชื้อ COVID-19

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
<p>รายงานให้ ศปก.ทร./ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน COVID-19 ทร. และ อกบพ. กรุงเทพฯ ทราบ</p> 	ออกข่าวราชनावี	แจ้งรายละเอียดผู้ติดเชื้อ ยศ-ชื่อ-สกุล อาคารพัก บ้านเลขที่ จำนวนผู้ติดเชื้อ วันที่เริ่มป่วย วันที่ตรวจหาเชื้อ วันที่ จะเข้ารับการรักษา	ทันทีที่ได้รับรายงานจากผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูง

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
<p>ประสานเจ้าหน้าที่ กกป.พร. มาดำเนินการสอบสวนโรค</p> 	กกป.พร.	แจ้งเลขที่ อาคารพัก ห้องพัก เพื่อให้ จนท.กกป.พร. ดำเนินการ สอบสวนโรค	ทันทีที่ได้รับรายงานจากผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูง






สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
<p>ขอรับการสนับสนุน จนท.วศ.ทร. ในการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ</p>   	วศ.ทร.	แจ้งเลขที่ อาคารพัก ห้องพัก เพื่อให้ จนท.วศ.ทร. เข้าทำการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยมี จนท.สำนักงานฯ เป็นผู้อำนวยการความสะดวก	ทุกวันในระหว่างที่ผู้เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูงกักตัว

สถานการณ์	พื้นที่/หน่วยรับผิดชอบ	การปฏิบัติ	ห้วงเวลา
<p>จัด จนท.อำนวยความสะดวก สะดวกในการนำอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภค มาส่งให้ผู้เฝ้าระวัง ผู้ที่สัมผัส ใกล้ชิด</p> 	<p>ห้องพัก/บ้านพักร้านค้า</p> 	<p>จัดหาถังขยะพร้อมถุง สำหรับใส่ขยะติดเชื้อไปให้ผู้ ติดเชื้อที่ห้องพัก/บ้านพัก</p> 	<p>ทันทีที่มีการกักตัวใน ห้องพัก/บ้านพัก ร้านค้า</p>









แนวทางการปฏิบัติของผู้พักอาศัยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในการทำ Home Isolation


 สำหรับเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่สามารถแยกกัก Home Isolation ได้ มีดังต่อไปนี้ *ทั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามดุลยพินิจของแพทย์


-  เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดีหรือไม่มีอาการ
-  อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี
-  สุขภาพร่างกายแข็งแรง
-  อยู่คนเดียวหรือที่พักอาศัย สามารถมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้
-  ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกาย > 30 กก./ม.๒ หรือน้ำหนักตัว > ๙๐ กก.)


ไม่มีโรคร่วมดังต่อไปนี้

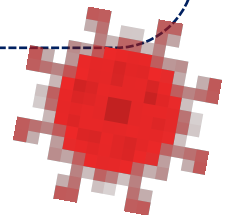
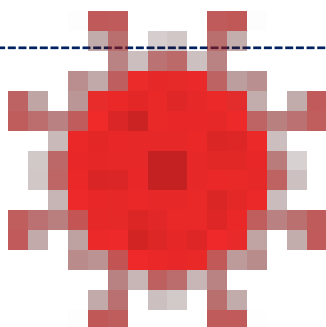
-  โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
 -  โรคไตเรื้อรัง (CKD Stage 3, 4)
 -  โรคหัวใจและหลอดเลือด
 -  โรคหลอดเลือดสมอง
 -  เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
 -  โรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- ยินยอม แยกตัวในที่พักของตนเอง

“ ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่มีความเหมาะสมควรมีลักษณะ ดังนี้ ”

 ผู้ป่วยโควิดต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดเวลา กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พักมีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูและหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี

 มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหา นอกบ้านด้วยตนเอง

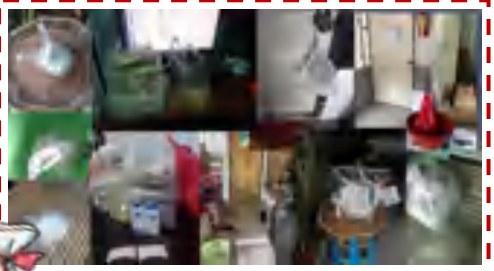
 ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัยและการแยกจากผู้ป่วยได้สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก



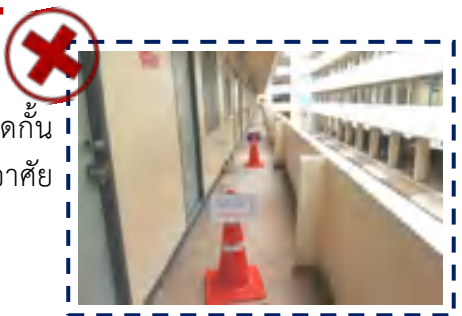
“ ข้อควรปฏิบัติสำหรับ สน.ควบคุมบ้านพักส่วนกลาง/บ้านพักหน่วย ”



- ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจให้กับผู้พักอาศัยอื่น ๆ ได้ทราบเพื่อระมัดระวังป้องกันและช่วยดูแลผู้ป่วยที่ทำการกักตัวเอง



- จัดทำเครื่องหมายและปิดกั้นพื้นที่ทางเดินหน้าห้องพักอาศัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด



- จัดเตรียมที่วางอาหารและเครื่องดื่ม หรือของใช้จำเป็นอื่น ๆ ที่ต้องการส่งให้ผู้ป่วย



- เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลางต่าง ๆ เช่น ทางเดิน, หน้าห้องพัก, ราวบันได เป็นต้น

- เปิดช่องทางการสื่อสารระหว่าง สน.คบก.๗ + อสส. + ทน.อาคาร เพื่อแจ้งข่าวสารสำคัญในเรื่องของอาการผู้ป่วย



- จัดเตรียมถังขยะติดเชื่อให้กับห้องพักอาศัยของผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ



- ให้ผู้พักอาศัยใช้งาน Application Navy Stop Covid เพื่อให้ พร.ติดตามและเฝ้าระวัง



- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น เปลี่ยนจากกลุ่มสีเขียวเป็นสีเหลือง ควรแจ้ง พร. หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขในโอกาสแรก





ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับการแยกกักตนเอง (Home Isolation)

ลำดับ	การปฏิบัติ	ระยะเวลา	หน่วยรับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
๑.	<p>ผู้ป่วย ได้รับการตรวจพบว่ามี การ ติดเชื้อ และจำเป็นต้องแยก กักกันตนเองภายในอาคาร/ บ้านพักอาศัยของ ทร.</p>	๑ - ๒ วัน	รพ.สังกัด ทร./กบป.พร./ รพ.อื่น ๆ	
๒.	<p>ผู้ป่วยแจ้ง สน.คบก./หน่วยที่มีบ้านพัก แจ้งความประสงค์ขอ กักกันตนเองภายในบ้านพัก ส่วนกลาง/บ้านพักหน่วย และ ทน.สน.คบก./ บ้านพักหน่วย รับทราบ</p>	๑ วัน	- สน.คบก.พื้นที่ต่าง ๆ - บ้านพักหน่วยต่าง ๆ	- ใช้ระบบ แอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE)
๓.	<p>สน.คบก./บ้านพักหน่วย แจ้งให้ ทน.อาคาร/ ทน.บ้านพักหน่วยทราบ เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ผู้พักอาศัยในอาคารเดียวกัน</p>		- สน.คบก.พื้นที่ต่าง ๆ - บ้านพักหน่วยต่าง ๆ	- ใช้ระบบ แอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE)
๔.	<p>สน.คบก./บ้านพักหน่วย ดำเนินการช่วยเหลือ ผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ เช่น การส่งอาหาร-น้ำ ยา และสิ่งของจำเป็นในช่วงระยะเวลาการกักกันตนเอง พร้อมทั้งติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p>	ตลอด ระยะเวลา การกักตนเอง (อย่างน้อย ๑๔ วัน)	- สน.คบก.พื้นที่ต่าง ๆ - บ้านพักหน่วยต่าง ๆ - อสมค.ทร. ในพื้นที่	- ใช้ระบบ แอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE)
๕.	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี อาการที่รุนแรงขึ้น พักรักษาตนเอง จนกว่าจะหายดี</p> <p>ในกรณีที่ผู้ป่วย มีอาการรุนแรงขึ้น เช่น ไข้สูง ไอ หอบ เหนื่อย หายใจติดขัด ค่าออกซิเจนในเลือด น้อยกว่า ๙๖%</p>	ระยะเวลา ขึ้นอยู่กับ อาการของ ผู้ป่วย (ไม่แน่นอน)	- สน.คบก.พื้นที่ต่าง ๆ - บ้านพักหน่วยต่าง ๆ - อสมค.ทร. ในพื้นที่ - ทน.อาคาร/ผช.ทน. อาคาร	

ลำดับ	การปฏิบัติ	ระยะเวลา	หน่วยรับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
๖.	<div style="text-align: center;"> </div>	๖ ชั่วโมง	- รพ.สังกัด พร./รพ.อื่น ๆ ตามสิทธิ์/รพ.สนาม/ รพ.สนาม	- ผู้พักอาศัยหรือ ผู้ป่วยรายงาน อาการในระบบ แอปพลิเคชัน Navy Stop Covid - จนท.พร.ตรวจสอบ แล้วไม่พบเชื้อและ ลงความเห็นหายแล้ว
๗.	<div style="text-align: center;"> </div>	ตลอด ระยะเวลา การกักตนเอง	- สน.คบก.พื้นที่ต่าง ๆ - บ้านพักหน่วยต่าง ๆ	



“ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโควิดในการ Home Isolation ”

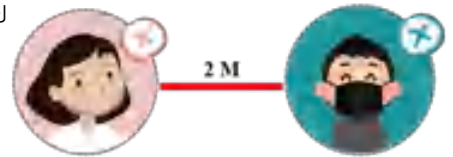
- ❗ ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- ❗ อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ



- ❗ หากยังมีอาการไอหรือจาม ต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้แต่อยู่ในห้องส่วนตัว ให้ใส่หน้ากากอนามัยไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า



- ❗ หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างอย่างน้อย ๑ เมตร หากไอหรือจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่น หรืออยู่ห่างอย่างน้อย ๒ เมตร



- ❗ หากไอหรือจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออก เนื่องจากมืออาจเปราะเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก

- ❗ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ



- ❗ กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ แต่ต้องสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือทุกครั้ง



- ❗ ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย และปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ

- ❗ ทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิวด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาว ๕% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ ๕% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว ๑ ส่วนต่อน้ำ ๙๙ ส่วน หรือ ๐.๕% (น้ำยาฟอกขาว ๑ ส่วน ต่อน้ำ ๙ ส่วน)





☘ แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น

☘ ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น และไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร



☘ ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก ตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าใช้ผงซักฟอกและน้ำยาปรับผ้านุ่มได้

☘ การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำและสบู่ทันที



แนวทางการปฏิบัติของผู้พักอาศัยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในการทำ Community Isolation



การแยกกันในชุมชน (Community Isolation)

Community Isolation = Massive isolation medical & health care facility

❖ กรณีที่มีผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชนจำนวนมาก การจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน เพื่อการวินิจฉัยเร็ว รักษาให้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ครอบคลุมทั้งในส่วนของสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ รวมถึงสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมในส่วนบุคคล และส่วนรวม

❖ ปรับบางส่วนในชุมชนให้เป็นศูนย์แยกกันในชุมชน (ศูนย์พักคอย) เพื่อลดการเคลื่อนย้ายเข้า - ออกในชุมชนนั้น



การจัดตั้ง Community Isolation Center

- ❖ สามารถใช้กับสถานที่ เช่น หมู่บ้าน วัด โรงเรียน หรือที่พักคนงานก่อสร้างหรือชุมชนที่ยินดีสมัครใจ
- ❖ ชุมชนยอมรับสามารถรับผู้ป่วยในชุมชนได้
- ❖ มีสถานที่ที่สามารถจัดตั้งศูนย์แยกกันในชุมชน (ศูนย์พักคอย) เพื่อดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ ๒๐๐ ราย
- ❖ จัดตั้งศูนย์ติดตามอาการผู้ป่วยได้ ๒๔ ชั่วโมง
- ❖ สามารถประสานส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแย่ง
- ❖ มีสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะหรือได้รับการปรับปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดออกนอก ชุมชน



เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 เพื่อแยกกันตัวในชุมชน

ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในชุมชนเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือ ผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาดีขึ้นระยะหนึ่ง ดังนี้

- ❖ เป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย
- ❖ ทุกกลุ่มอายุอาจอยู่ร่วมเป็นครอบครัวได้

ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อทุกรายจะรับการตรวจประเมินสุขภาพจิตตามแบบฟอร์มการประเมินรายบุคคลของกรมสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกัน โดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

“ การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ”

๑. เต็นท์ปฏิบัติงานและที่พัก (กรณีที่ไม่มีอาคารหรือสถานที่ที่เหมาะสม)

เต็นท์ปฏิบัติการ

- หากเป็นไปได้ควรติดกล้องวงจรปิดในกรณีที่ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วย
- มีพื้นที่สำหรับสวม – ถอดชุดเครื่องป้องกันส่วนบุคคลก่อนและลงพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วย
- มีคอมพิวเตอร์พร้อมโปรแกรมในการสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะ Telemedicine

เต็นท์ที่พักเจ้าหน้าที่หรือห้องแยกสำหรับพักของเจ้าหน้าที่

๒. อุปกรณ์สำนักงาน

เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมพริ้นเตอร์

โต๊ะ เก้าอี้

เครื่องใช้อุปกรณ์สำนักงาน เช่น ปากกา กระดาษ กรรไกร แม็กซ์ พร้อมลวดเย็บ เป็นต้น

๓. อุปกรณ์สื่อสาร (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

วิทยุสื่อสารแบบตั้งเครื่องข่ายสถานี

วิทยุสื่อสารแบบ Mobile, Walky-talky

ระบบการแพทย์ทางไกล

ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตและเครือข่าย

โทรโข่ง

ระบบเสียงตามสาย

๔. เครื่องมือแพทย์

เครื่องวัดความดันโลหิต (ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่)

ที่วัดอุณหภูมิ

เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (Pulse Oximeter)

อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

เครื่องผลิตออกซิเจน (Oxygen concentrator) ร่วมกับถังออกซิเจน และอุปกรณ์ที่จำเป็น

ในการให้ออกซิเจนผู้ป่วย (ถ้ามี)

รถพยาบาลกรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเบอร์โทรที่รับประสานงานกับสถานพยาบาล

๕. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

ชุดป้องกันตัว PPE ตามความเสี่ยง ได้แก่ level C, D (ถุงมือ, หน้ากาก N95, หน้ากากอนามัย

ทางการแพทย์), หมวกคลุมผม, เสื้อกาวน์, เฟซชีลด์ และถุงหุ้มขา (leg cover))

ชุดกาวน์สำหรับการทำงานให้เปลี่ยนเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง

แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ

๖. อุปกรณ์ความปลอดภัย

ระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) (ควรมี)

เทปกั้นพื้นที่

กุญแจเพื่อปิดกั้นพื้นที่ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

๗. อุปกรณ์ดำรงชีพ

- ☛ อาหาร -น้ำดื่ม โดยมีครบทั้ง ๓ มีือ
- ☛ อุปกรณ์งานครัว อาทิ จาน ชาม ช้อน ในกรณีที่มีจุดทำครัวบริเวณใกล้เคียง
- ☛ อุปกรณ์และของใช้ประจำวันพื้นฐานสำหรับผู้ป่วย (ที่ผู้ป่วยเตรียมไว้ไม่เพียงพอ) อาทิ ผ่าอนามัย ชุดชั้นใน ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น
- ☛ อุปกรณ์สนทนาการเพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์การกีฬา หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์ เป็นต้น

๘. ยาและเวชภัณฑ์ (ปริมาณและประเภทตามความจำเป็นและเหมาะสม)

- ☛ ยาสามัญประจำบ้าน
- ☛ ไฟทะลายใจ
- ☛ ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดระดับน้ำตาลใน เลือด
- ☛ ยารักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ☛ ยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด
- ☛ Emergency bag
- ☛ Antipsychotic drug
- ☛ ยาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมยาเดิมมา

“ บุคลากรในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านบริหารงานทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ ”

- ☛ มีจิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี
- ☛ ควรได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็ม หรือ AstraZeneca 1 เข็ม แล้ว 2 สัปดาห์
- ☛ บุคลากรที่ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
 - เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นโรค ของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - ตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไตวาย หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา หรือโรคที่ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ โรคเอดส์ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน



การเตรียมการด้านสถานที่ Community Isolation ของ สน.คบก.๑

สน.คบก.ทุ่งมหาเมฆ ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัย ทร.๒ ทุ่งมหาเมฆ

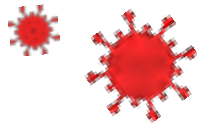


สน.คบก.สุขสวัสดิ์ ได้แก่ อาคารอเนกประสงค์

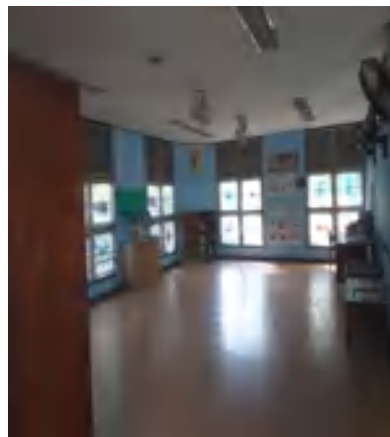


สน.คบก.บางนา

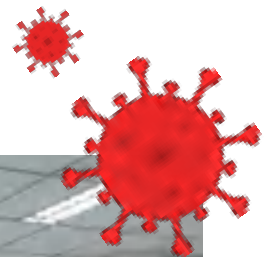
สนามกีฬาฤดูร้อน ๒



สถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัย



ห้องสมุดสมาคมกริยาทหารเรือ ใต้อาคาร ๑๐



บรรณานุกรม

🦠 แหล่งที่มา : แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19). สืบค้นจาก https://www.m-culture.go.th/singburi/article_attach/article_fileattach_20200828153517.pdf

🦠 แหล่งที่มา : ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรมควบคุมโรค, BBC News l ไทย, bangkokbiznews.com, ไทยประกันภัย. การแพร่ระบาดและสถานการณ์ในปัจจุบัน. สืบค้นจาก <https://www.thaiins.com/th/articles /covid19-strains-in-thailand>

🦠 แหล่งที่มา : แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๖๓). ความรู้พื้นฐาน COVID-19. สืบค้นจาก <http://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20รามา.pdf>

🦠 แหล่งที่มา : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๓). Home Isolation (การแยกกักตัวที่บ้าน). สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/ 643148052494633/posts/2139637652845658/>

🦠 แหล่งที่มา : สปสช. (๒๕๖๔) แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย และการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640702093509AM_home%20isolation_n_01072021_v2_ปรับ.pdf

🦠 แหล่งที่มา : สปสช. (๒๕๖๔) แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ฉบับวันที่ ๒๔ กรกฎาคม 2564. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640724160026PM_community%20isolation_v2n%2024072021_.pdf

🦠 แหล่งที่มา : กรมอนามัย.(๒๕๖๔) แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนฯ. สืบค้นจาก <https://www.pakkretcity.go.th/images/pdf /64/moph-community-isolation.pdf>

