



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ฉบับที่ 08 / 2563

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือโรคโควิด 19 ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ขอเป็นกำลังใจและสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

ในการนี้ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านโดยยึดหลักการเยี่ยมบ้านที่ใช้สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งรวบรวมคำแนะนำ และข้อมูลอ้างอิงจากหลายหน่วยงานทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ที่น่าเชื่อถือ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของตนเอง

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

(ผศ.ดร.นพ. อภินันท์ อร่ามรัตน์)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย



แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ

โรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

Version 2.0

วันที่ 12 พฤษภาคม 2563

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์และทีมบริการปฐมภูมิที่ทำงานเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มผู้สัมผัสเชื้อที่จำเป็นต้องสังเกตอาการ และผู้ป่วยที่อาจเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน

เอกสารฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากหลักการเยี่ยมบ้านที่ใช้สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คำแนะนำในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก¹ แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะการระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดตามมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับ 1)² โดยกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคในชุมชน และให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งในมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม

เนื้อหาในเอกสารนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลที่บ้าน

ส่วนที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการประเมินการให้คำแนะนำการดูแลที่บ้านและสรุปวางแผนต่อเนื่องหลังการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

ส่วนที่ 1

การเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ก่อนการเยี่ยมและการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน แพทย์และทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีการวางแผนเตรียมการให้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และผู้ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการ หรือเกิดอาการติดเชื้อ หรือเกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะหากเป็นผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคเมเร็ง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน (BMI \geq 35 กก/ตร.ม.)³ ดังนั้น ราชวิทยาลัยฯ จึงมีข้อเสนอแนะในการวางแผนการเตรียมการเยี่ยมบ้านและการดูแลที่บ้าน ตามลำดับดังนี้

1. วัตถุประสงค์และความจำเป็นของการเยี่ยมบ้าน

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดในพื้นที่ **แนะนำให้ทบทวนวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด สามารถเยี่ยมบ้านด้วยวิธีอื่นได้หรือไม่** เช่น กรณีเยี่ยมบ้านหลังคลอด อาจไม่มีความจำเป็น กรณีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีอุปกรณ์ติดตัวและเพิ่งออกจากโรงพยาบาล อาจพิจารณาเยี่ยมบ้านได้ ทั้งนี้ แนวทางต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงในพื้นที่และแนวทางปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการสัมผัสเชื้อสูง การเยี่ยมบ้านอาจเพิ่มโอกาสสัมผัสเชื้อให้กับผู้ป่วย หากประเมินแล้วว่าการออกเยี่ยมบ้านยังมีความจำเป็น ควรกำหนดวัตถุประสงค์และประเภทของการเยี่ยมบ้านครั้งนั้น ๆ ให้ชัดเจน และวางแผนการเยี่ยมบ้านที่ใช้เวลาสั้นกระชับ ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านสามารถแยกตามประเภทของการเยี่ยมบ้านได้ดังนี้

1.1 การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยฉุกเฉินควรพิจารณาประสานงานหาทางนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ในกรณีเจ็บป่วยฉับพลัน ควรพิจารณาให้บริการในรายที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือยากต่อการเข้ารับบริการ และควรเลือกวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือการใช้โทรศัพท์ภาพ (VDO Calling) เป็นลำดับแรก สำหรับกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณี หากไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน ให้พิจารณาการเยี่ยมบ้านด้วยการโทรศัพท์หรือการใช้โทรศัพท์ภาพ (VDO calling)

1.2 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ควรเยี่ยมบ้านในกรณีที่ต้องการดูแลอาการในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถจัดการได้หรือญาติมีความวิตกกังวล **หากสามารถติดตามอาการด้วยวิธีการสื่อสารทางไกล (distance communication) เช่น การสื่อสารผ่านโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์ ควรเลือกใช้วิธีการสื่อสารทางไกลเป็นลำดับแรก**

1.3 การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน **ควรเลือกใช้วิธีให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์ ยกเว้นในรายที่ต้องการการประเมินเร่งด่วนและไม่สามารถประเมินได้โดยช่องทางอื่น เช่น กรณีถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว**

1.4 การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล ควรเลือกใช้วิธีให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์เป็นทางเลือกหลัก ยกเว้นในกรณีไม่สามารถประเมินโดยช่องทางอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องมีการให้ความช่วยเหลืออื่นหลังจากออกจากโรงพยาบาล

2. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวจากข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ป่วยและครอบครัวที่ควรได้รับการเยี่ยมบ้าน มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใดบ้าง เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลระดับประคับประคอง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค หรือเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง เป็นผู้ที่มีสงสัยการติดเชื้อ หรือติดเชื้อ SARS-CoV2 ที่ทีมแพทย์ต้องไปทำการประเมินให้การรักษา หรือประสานการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากผู้ป่วยแล้ว ในบ้านมีสมาชิกอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลหรือไม่ และควรได้รับการดูแลในเรื่องใด รวมถึงควรคำนึงถึงความต้องการ/ยินยอม/ยินดี ในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสามารถโทรศัพท์ประสานกับผู้ป่วยหรือญาติในเบื้องต้นและสอบถามอาการ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ยินยอม ควรแจ้งทางเลือกของการเยี่ยมแบบโทรศัพท์หรือ VDO call ปรีกษา

3. การเตรียมทีมเยี่ยมบ้าน

ควรมีผู้เยี่ยมบ้านเท่าที่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อที่กำลังระบาดทั้งของผู้ป่วยและทีมเยี่ยมบ้าน เลือกสมาชิกทีมที่จะลงเยี่ยมให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์และประเภทสำหรับการเยี่ยมบ้าน เช่น เป็นการเยี่ยมเพื่อสอบสวนโรคและป้องกันการสัมผัสเชื้อ การเยี่ยมเพื่อติดตามการทํากายภาพบำบัด การเยี่ยมเพื่อให้การดูแลด้านการพยาบาล การเยี่ยมเพื่อให้การดูแลลดความทรมาณความเจ็บปวดจากโรคที่เป็น สมาชิกทีมควรเป็นผู้ที่มีทักษะที่เหมาะสมกับภารกิจในการดูแลครั้งนั้นๆ ทบทวนความเข้าใจแนวปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้เยี่ยมบ้าน

อนึ่ง หากเป็นการเยี่ยมบ้านผู้สงสัยว่าติดเชื้อ หรือเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทีมผู้เยี่ยมบ้านควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเกิดปอดอักเสบรุนแรง ทีมผู้เยี่ยมบ้านต้องประเมินอาการและความเสี่ยงของตนเองก่อนไปเยี่ยมบ้าน หากมีความเสี่ยง ไม่ควรไปเยี่ยมและแจ้งกับทีม เพื่อหาคนแทน

4. เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้านที่ควรมีพร้อมในกระเป๋าเยี่ยมบ้าน

อุปกรณ์สำหรับการตรวจเบื้องต้น : เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต ไฟฉาย แม็กดลิน ชุดเครื่องมือตรวจหูและตา หูฟัง เครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบพกพา

ยาสำหรับการรักษาเบื้องต้นที่ใช้อยู่ : โดยเฉพาะยากลุ่มบรรเทาอาการ เพื่อไว้หากคนไข้มีอาการเจ็บป่วยด้วยทางเดินหายใจ โรคโควิด-19 เช่น ยาลดไข้แก้ปวด ยาแก้แพ้ ยาลดอาการไอ และสามารถวางแผนในการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยจากประวัติที่ทราบล่วงหน้า เช่น การเตรียมยารักษาโรคประจำตัวสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ

อุปกรณ์สำหรับการป้องกัน : เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย (surgical mask) หน้ากาก N 95 ถุงมือ กระจังกันหน้า (face shield) กาวันชนิดกันน้ำ หรือ ชุดคลุมแขนยาวป้องกันการสัมผัสเชื้อ กรณีต้องใช้ในการทำหัตถการ หรือเยี่ยมบ้านผู้สงสัยการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ

อุปกรณ์สำหรับการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ : แอลกอฮอล์ 70% และสำลี สำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ถุงใส่ขยะสำหรับเก็บและแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

อื่น ๆ พิจารณาเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลรักษาตามความเหมาะสม เช่น ชุดอุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์การเจาะเลือด ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ ทั้งนี้ ไม่แนะนำให้ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้าน แต่หากจำเป็นแนะนำให้ประสานทีมตรวจที่มีความพร้อมตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของจังหวัดนั้นๆ

5. การแต่งกาย-วางแผนเพื่อป้องกันการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อสำหรับทีมเยี่ยมบ้าน

- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั่วไป (ที่ไม่ได้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือ เป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ควรยึดตามหลัก standard precaution ควรใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) และกระจังหน้า (face shield) ในขณะที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพราะแพทย์และทีมสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ และควรใส่ถุงมือ เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อ
- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ (Patient under Investigation: PUI) หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ยืนยันแล้ว (confirmed case) ที่กักตัวที่บ้าน ถือเป็นระดับ “ความเสี่ยงปานกลาง” ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค⁴ จึงควรสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) กระจังหน้า (face shield) และ/หรือ แว่นกันน้ำ ชุดคลุมแขนยาวที่กันน้ำและหมวก
- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย COVID-19 หลังออกจากโรงพยาบาล ควรยึดตามหลัก standard precaution ควรใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) และกระจังหน้า (face shield) ในขณะที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพราะแพทย์และทีมสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ และควรใส่ถุงมือ เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อ
- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด aerosol เช่น การให้ออกซิเจนที่เป็น high-flow (> 5 L/min) การพ่นยาผ่าน Nebulizer การดูดเสมหะ หรือผู้ป่วยมีการใช้ Home BiPAP/CPAP ควรใส่หน้ากาก N95 ทุกครั้ง โดยล้างมือก่อนสวมหน้ากาก สวมหน้ากากให้กระชับใบหน้า ดึงสายรัดคล้องหู หรือดึงสายรัดทั้งสองโอบรัดศีรษะให้แน่น กดโครงลวดให้แนบสันจมูก ทดสอบการแนบสนิทของหน้ากาก (Fit Test) โดยใช้มือสองข้างโอบรอบหน้ากาก หายใจออกแรงกว่าปกติ ถ้าแนบสนิท ใบหน้า จะไม่มีการรั่วของลมหายใจ แต่ดีที่สุดคือ พิงหลักเฉียงการทำเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิด aerosol ในขณะเยี่ยมบ้าน
- การใช้ชุดคลุมแขนยาวที่กันน้ำ หมวก และกระจังหน้า (face shield) และ/หรือ แว่นกันน้ำ เพื่อสวมไปเยี่ยมบ้าน ควรพิจารณาอย่างรอบคอบเป็นรายกรณี เช่น จะต้องเก็บส่งตรวจ หรือมีการทำเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด aerosol เนื่องจากการสวมอุปกรณ์ดังกล่าวอาจทำให้ชุมชนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติของทีมเยี่ยมบ้านต่อผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ หากมีการใช้ ต้องเตรียมถุงใส่ขยะติดเชื้อ ต้องถอดชุดคลุมทันทีก่อนออกจากบ้านผู้ป่วย และทิ้งในถุงขยะติดเชื้อเพื่อแยกชุดที่ใช้แล้วหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนำมาทิ้งร่วมกับขยะติดเชื้อของสถานพยาบาล

ตารางสรุปการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับทีมเยี่ยมบ้าน

	หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	หน้ากาก N95	Face shield และ/ หรือ แว่นกันน้ำ	ถุงมือยาง 2 ชั้น	ชุดกาวน์ กันน้ำ และหมวก	รองเท้าบูท
ผู้ป่วยทั่วไป (ไม่มีความ เสี่ยง)	✓		✓			
ผู้ป่วย PUI	✓		✓	✓	✓	
ผู้ป่วยกักตัวที่ บ้าน (confirmed case)	✓		✓	✓	✓	
ผู้ป่วยโควิดหลัง D/C	✓		✓			
ผู้ป่วยที่มี เหตุการณ์ที่เกิด aerosol		✓	✓	✓	✓	✓

6. การเดินทาง

ทีมบุคลากรทางการแพทย์ และพนักงานขับรถ ควรใส่หน้ากากอนามัยเสมอในขณะที่โดยสารบนรถ และหากเป็นไปได้ ควรเปิดหน้าต่างในรถให้มีการถ่ายเทอากาศ

ส่วนที่ 2

แนวทางปฏิบัติในการประเมินและการให้คำแนะนำการดูแลที่บ้าน และสรุปวางแผนต่อเนื่องหลังการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ โดยส่วนใหญ่ทีมเยี่ยมบ้านจะคุ้นเคยกับการประเมินด้วยเครื่องมือ INHOMESSS⁵ แต่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อ จะแนะนำให้ผู้ติดเชื้อทุกรายเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการในโรงพยาบาล ดังนั้น แนวทางปฏิบัตินี้จะจึงพัฒนาขึ้นเป็นข้อเสนอแนะที่เฉพาะสำหรับการประเมินและการดูแลผู้สงสัยการติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังโรคที่บ้าน หรือผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับมาสังเกตเฝ้าระวังอาการต่อที่บ้าน และควรพิจารณาเลือกใช้ร่วมกับแนวทางปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

I Immobility:

- ในระยะที่ยังต้องกักตัวสังเกตอาการหรือมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยไม่ควรออกไปนอกบ้าน เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อ งดกิจกรรมนอกบ้าน งดไปในที่ชุมชน งดใช้บริการขนส่งสาธารณะ

N Nutrition:

- พื้นที่รับประทานอาหารสำหรับผู้สงสัยการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ แยกออกไปจากสมาชิกภายในบ้าน
- อุปกรณ์แก้วน้ำ ช้อน ถ้วย ชาม ควรมีใช้ส่วนตัวและแยกต่างหาก และควรแยกทำความสะอาด
- หากผู้สงสัยการติดเชื้อประกอบอาหารเอง ควรมีพื้นที่ประกอบอาหารและทำความสะอาดเฉพาะส่วนตัวแยกจากสมาชิกในบ้าน ควรล้างมือทุกครั้งก่อนประกอบอาหาร และก่อนการรับประทานอาหาร และควรเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือแบบใช้แล้วทิ้ง (หากสามารถจัดหาได้) หากไม่มีควรมีผ้าเช็ดมือที่เป็นส่วนตัว
- หากมีผู้จัดหาอาหารมาให้ ควรมีพื้นที่เฉพาะสำหรับรับอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด

H Housing:

- ควรมีการจำกัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยการติดเชื้อ ให้มีขอบเขตอยู่ในพื้นที่ของตน แยกจากสมาชิกอื่น ๆ ภายในบ้าน
- หากเป็นไปได้ ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ในการทำครัวและรับประทานอาหาร ควรแยกที่เป็นส่วนตัว หากไม่สามารถมีห้องน้ำ ห้องครัว ห้องทำอาหารที่เป็นส่วนตัว อย่างน้อยควรมีห้องนอนแยกออกไป และควรเปิดประตูและหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเข้าถึงได้

- หากไม่สามารถแยกให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยการติดเชื้อมีพื้นที่แยกเป็นส่วนตัว ควรต้องกำหนดให้มีระยะห่างระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยการติดเชื้อ กับสมาชิกอื่น ๆ ในบ้านให้ห่างกันเป็นระยะ 1-2 เมตรเป็นอย่างน้อย

O Other People:

- หากอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังผู้สงสัยการติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ผู้ดูแลควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ทั้งนี้ ทีมเยี่ยมบ้านควรประเมินให้มั่นใจว่าผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ลดโอกาสในการติดเชื้อ ซึ่งผู้ดูแลควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และใส่ถุงมือ หากมีการสัมผัสตัว หยิบจับเสื้อผ้าเครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย
- สุขภาพของสมาชิกในบ้าน หากมีผู้ใดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง ทีมเยี่ยมบ้านควรต้องประเมินและให้ความรู้กับสมาชิกในบ้านให้มีศักยภาพในการที่จะดูแลป้องกันตนเอง แนะนำการสังเกตอาการ ทีมเยี่ยมบ้านควรออกแบบร่วมกับสมาชิกในบ้านถึงวิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยในช่วงการกักกันในที่พักอาศัย และประเมินระดับความเสี่ยงและคำแนะนำในการปฏิบัติตน COVID19 ของกรมควบคุมโรค
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังผู้สงสัยการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ ควรอยู่ห่างจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง และหากไม่มีบริเวณที่อยู่อาศัยส่วนตัว ควรมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร

M Medications:

ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าสังเกตอาการ ควรได้รับประทานยาสำหรับการรักษาโรคประจำตัวเดิม และพิจารณาความจำเป็นในการต้องได้รับยาสำหรับการรักษาอาการติดเชื้อหรือยาบรรเทาอาการอื่นเพิ่มเติม ไม่ควรให้ยาลดไข้หรือยาบรรเทาอาการปวดกลุ่ม NSAIDs เพราะ จะทำให้การสังเกตอาการใช้ทำได้ยากขึ้น และอาจมีอาการข้างเคียงจากยา NSAIDS

E Examinations:

- สำหรับผู้ที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการ ควรมีการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน หากใช้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้พิจารณาตรวจระบบทางเดินหายใจ มีการหอบเหนื่อย คออักเสบ หรือเสียงหายใจผิดปกติ ที่เป็นข้อบ่งชี้ให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ แนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ให้รับผู้ติดเชื้อทุกคนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ไม่ควรสังเกตอาการเองที่บ้าน เพราะโรค

อาจมีการเปลี่ยนแปลงและดำเนินโรครวดเร็ว ดังนั้น ควรเข้ารับการรักษาส่งเกตอาการใน
โรงพยาบาลจังหวัดที่มีศักยภาพความพร้อมในการดูแล หากจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

- หากสมาชิกในบ้านมีการสัมผัสผู้สงสัยติดเชื้อ ควรมีการเฝ้าระวังอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
- ประเมินสภาพจิตใจสังคม ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของคนในครอบครัว และการเฝ้าระวังการถูกแบ่งแยกตีตราจากสังคม

S Safety: ประเมินว่าผู้ที่อยู่ระหว่างการสังเกตอาการและสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ
ต่อไปนี้

- ผู้ที่อยู่ระหว่างการสังเกตเฝ้าระวังการติดเชื้อ ควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ
- กรณีไอ จาม ควรปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง โดยปิดถึงคาง และทิ้งทิชชูในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง ในกรณีที่หยิบกระดาษทิชชูไม่ทัน แนะนำให้ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม หลังการไอ จาม ควรทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ทันที หรืออาจใช้เจลแอลกอฮอล์ หากไม่สามารถล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันที
- ระมัดระวังเรื่องการป้องกันอันตรายจากแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบว่าในสถานการณ์การระบาด มีอุบัติเหตุไฟลุกไหม้มือจากการใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ทีมสุขภาพควรต้องให้ความรู้เรื่องนี้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย
- ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว จาน ชาม ช้อน ควรแยกใช้และควรแยกทำความสะอาด
- หากไม่สามารถแยกใช้ห้องน้ำกับสมาชิกในครอบครัว ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ ควรใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย และให้ทำความสะอาดทันทีหลังใช้ ทั้งนี้ ให้ปิดฝาทูมทุกครั้งก่อนกดชักโครกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- กรณีที่มีการใช้พื้นที่ร่วมกัน ควรมีการทำความสะอาดจุดเสี่ยงที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่นบริเวณโถส้วม อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ลูกบิดประตู และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
- การทำความสะอาด แนะนำให้ผู้ทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม แวนป้องกัน ถุงมือยาง รองเท้าบูทและผ้ากันเปื้อนพลาสติก ทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสร่วมบ่อย และจุดเสี่ยงอื่น ๆ
 - พื้นผิวทั่วไปที่เป็นโลหะ สิ่งของ ของอุปกรณ์ พื้นทีขนาดเล็ก เช่นลูกบิดประตู ใช้แอลกอฮอล์ 70%

- สำหรับพื้นผิวที่เป็นวัสดุแข็ง ไม่มีรูพรุน เช่น พื้นกระเบื้อง เซรามิก สแตนเลส (แต่ไม่เหมาะสมกับพื้นผิวที่เป็นโลหะ) ควรทำความสะอาด ด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์ ซึ่งมีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5% ปริมาณ 1 ส่วนผสมน้ำ 49 ส่วน) และควรทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ และอาจทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์) ทั้งนี้ ขณะทำความสะอาด ควรเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้มีการระบายอากาศ
- หลังทำความสะอาด ควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง
- ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าขนหนู ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 60-90 องศาเซลเซียส
- การคัดแยกขยะ ควรแยกเป็น 2 ประเภท คือ ขยะทั่วไปและขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย ทิชชู เป็นต้น ขยะปนเปื้อนนี้ให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อในถุงขยะ 2 ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุมูลฝอยแล้ว ให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำไปทิ้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามท้องที่กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
- ไม่แนะนำให้ทำการพ่นฆ่าเชื้อในบ้านและบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

S Spiritual Health

การทำสมาธิความเชื่อ ค่านิยมของคนในบ้าน สิ่งยึดเหนี่ยว รวมถึงเข้าใจความกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งของผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังสังเกตอาการ ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน ว่ามีความหวาดกลัวหรือความรังเกียจอย่างไรหรือไม่ บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้การสื่อสารทางบวกเพื่อช่วยให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความหวาดกลัว ความกังวลของครอบครัวและชุมชน

S Services

- ตรวจสอบความเข้าใจ ความเครียดความกังวลต่อการระบาดของโรค สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีแนวทางสำหรับการลดความเครียดความกังวล
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือไม่ มีแนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร จำเป็นต้องประสานหน่วยงานอื่น เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือไม่
- ควรมีการตกลงวางแผนการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ ทำความเข้าใจหากจำเป็นต้องมีการรับบริการที่หน่วยบริการหรือโรงพยาบาล

- ประเมินหน่วยบริการในพื้นที่แวดล้อม ที่จะช่วยเอื้อในการดูแลผู้ป่วยและชุมชน ร้านขายยา คลินิก สถานบริการที่คนในชุมชนใช้บริการ เทศบาลและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับละแวกบ้านของผู้ป่วย

ทั้งนี้ หลังการเยี่ยมบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ หรือการเยี่ยมบ้านด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่นการโทรศัพท์ หรือการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ จำเป็นต้องมีการทบทวนสรุปการเยี่ยมบ้าน บันทึกการเยี่ยมบ้านและการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม รวมทั้งทำการบันทึกการประเมินและการให้การดูแลให้ครบถ้วนในระบบเวชระเบียน โดยทบทวนประเมิน (Re-evaluation) วางแผนการเยี่ยมบ้านตามแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 3

ภาคผนวก

ข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยาของโรคโควิด 19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 ในมณฑลหูเป่ย์ (Hubei) เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งในปัจจุบันทราบว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาที่ทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) และให้ชื่อไวรัสนี้ว่า SARS-CoV-2⁶ จากที่เดิมให้ชื่อว่า 2019-nCoV เนื่องจากโครงสร้างทางพันธุกรรมส่วนของไวรัสที่จับกับเซลล์ร่างกาย มีความใกล้เคียงกับโครงสร้างพันธุกรรมของโคโรนาไวรัสที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ SARS Corona Virus และจับกับตัวรับที่เซลล์ในตำแหน่งเดียวกันคือ Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) ซึ่งไวรัส SARS-CoV2 เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม⁶

การแพร่กระจายเชื้อและการเกิดโรค

การแพร่กระจายของเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ (Respiratory Droplets)⁶ โดยละอองฝอยเข้าสู่ร่างกาย ผ่านการไอ จาม การพูดคุ้ย (droplets transmission) หรือผ่านการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อโรค แล้วจับต้องบริเวณ จมูก ปาก ตา (contact transmission) ทั้งนี้ สารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจนี้กระจายออกไปจากร่างกายได้ไม่เกินระยะ 6 ฟุต หรือ 2 เมตร และจะลอยอยู่ในอากาศได้ไม่นาน อย่างไรก็ตาม **จากการทำหัตถการทางการแพทย์ที่ทำให้เกิดละอองในอากาศ (Aerosol)** เช่น การให้ออกซิเจน (high flow oxygen administration) การพ่นยา (nebulizer) การช่วยหายใจก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่และถอดท่อช่วยหายใจ (Intubation & ex-tubation) การเจาะคอ (tracheostomy) การช่วยกู้คืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation) การส่องกล้องในทางเดินหายใจ (bronchoscopy) การส่องกล้องในอวัยวะภายในส่วนบนของร่างกาย (upper endoscope) ซึ่งละอองในอากาศนี้ สามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 3 ชั่วโมง⁷ ดังนั้น ในกรณีที่มีการทำหัตถการเหล่านี้ แนะนำให้ใช้มาตรการควบคุมป้องกันการติดเชื้อสำหรับป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ⁶

ทั้งนี้ การแพร่กระจายเชื้อไวรัสส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะต้น ๆ ของการติดเชื้อ และมีอาการของระบบทางเดินหายใจ และพบว่าสามารถแพร่กระจายผ่านผู้ที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะฟักตัว เมื่อไวรัสออกมาจากร่างกายผู้ติดเชื้อ จะปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เช่น มือจับประตู สวิตช์เปิดปิดไฟ หน้าต่าง ประตู ห้องน้ำ ชันน้ำ อ่างล้างหน้า โถส้วม^{8,9} แต่จะถูกทำลายเมื่อมีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ⁹

ข้อมูลเรื่องการติดเชื้อจากคนสู่สัตว์เลี้ยงในปัจจุบันยังมีไม่มาก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) แนะนำให้ผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ SARS-CoV2 หรือผู้ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงในช่วงที่ต้องแยกตัวหรือกักตัว

การเกิดโรค

เชื้อไวรัส SARS-CoV2 แพร่กระจายจากผู้ติดเชื้อ ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากการไอ จาม พุดคุ้ย เข้าสู่ทางเดินหายใจ หรือการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส (SARS-CoV2) เข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสเยื่อบุช่องปาก และจมูก เมื่อเชื้อไวรัส SARS-CoV2 เข้าสู่ร่างกาย ระยะฟักตัวประมาณ 14 วันหลังการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่พบว่าระยะฟักตัวจะอยู่ระหว่าง 4-5 วัน

ผู้ติดเชื้อแต่ละรายจะมีอาการของโรคแตกต่างกันไป โดย 81% มีอาการไม่รุนแรง (ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย (ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น) หรือมีอาการปอดอักเสบเล็กน้อย) 14 % อาการรุนแรง (มีอาการหอบเหนื่อย อาการขาดออกซิเจน ติดเชื้อที่ปอดมากกว่า > 50% จากภาพถ่ายเอกซเรย์ ในช่วง 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรก หลังการติดเชื้อ) 5% อาการวิกฤต (ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว มีอาการช็อก (shock) หรือการทำงานล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน (multiorgan dysfunction) และมีอัตราการเสียชีวิต 2.3%

การเกิดโรครุนแรงสามารถเกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ แต่พบว่าโดยส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ที่มีอายุมาก หรือมีโรคประจำตัว ทั้งนี้ โรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดโรครุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน (BMI \geq 35)

มาตรการในการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ ประกอบด้วย

1. การป้องกันการสัมผัสเชื้อ

- I. การป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อการติดเชื้อรุนแรง ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยลดโอกาสในการสัมผัสกับเชื้อ
- II. การให้ความรู้เพื่อการป้องกันการสัมผัสกับเชื้อ
 - i. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เนื่องจากเชื้อ SARS-CoV2 เป็นเชื้อไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้มเป็นไขมัน จะถูกทำลายด้วยสบู่ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ 7 ขั้นตอน นานอย่างน้อย 20 วินาที จะลดโอกาสการติดเชื้อจากการสัมผัส
 - ii. หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถล้างมือด้วยน้ำและสบู่ได้ตลอดเวลา แนะนำให้พกเจลแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ติดตัว เพื่อใช้ในการล้างมือฆ่าเชื้อ เช่น ระหว่างการเดินทาง การจับจ่ายซื้อของ หรือทำธุรกรรมที่มีการสัมผัสรับส่งสิ่งของกับบุคคลอื่น การสัมผัสจากการจับราวบนรถโดยสาร รับส่งเอกสาร รับส่งเงิน ยื่นรับส่งอาหาร เป็นต้น
 - iii. การใส่หน้ากากอนามัยในกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มผู้สงสัยการติดเชื้อ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ควรใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) หรือ หน้ากาก N-95 เนื่องจากปัจจุบันการแพร่ระบาดเกิดในวงกว้าง และเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ถึงแม้ไม่มีอาการ แนะนำให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากผ้าเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีความแออัด มีโอกาสแพร่กระจายหรือสัมผัสกับเชื้อไวรัสสูง เช่น ในรถสาธารณะ ทั้งนี้ กลุ่มที่สำคัญที่สุดที่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) คือผู้ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV2 หรือกลุ่มผู้สงสัยการติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

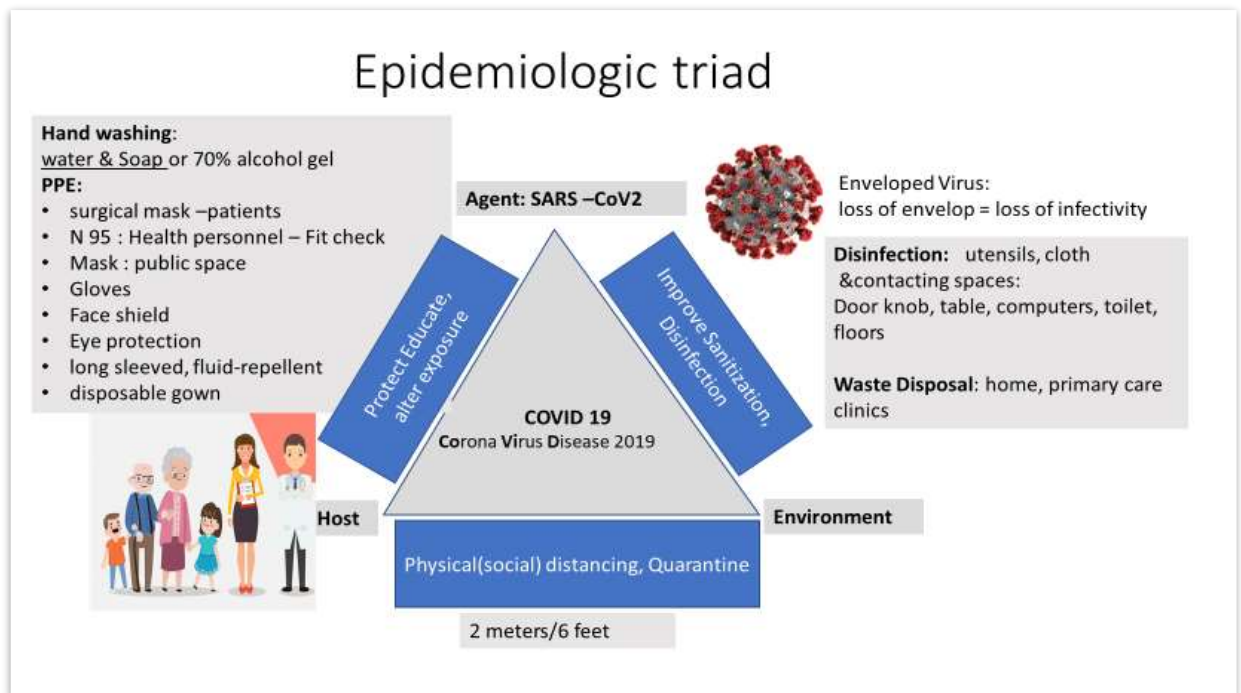
- iv. การใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ได้แก่ เกราะก้ำบังหน้า face shield, แว่น, ถุงมือ, ชุดคลุมแขนยาวกั้นน้ำเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อที่ใช้แล้วทิ้งหลังการปฏิบัติงาน ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยการติดเชื้อ

2. การฆ่าเชื้อรักษาสุขอนามัยของสิ่งแวดล้อม และทำลายมูลฝอยที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค

- I. พื้นผิวบริเวณที่มีการสัมผัสร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ปุ่มกดสวิตช์ไฟ รีโมทคอนโทรล บานจับประตู ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ แก้วน้ำ ราวบันได ควรมีการทำความสะอาดโดยนำผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดชุบน้ำยาฟอกขาวที่มีโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ที่เตรียมให้มีส่วนผสมเข้มข้น 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ทั้งนี้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ฉีดพ่นเพื่อฆ่าเชื้อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค² และควรสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (ถุงมือ หน้ากากผ้า เสื้อผ้าที่จะเปลี่ยนหลังทำความสะอาด) ทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ควรเปิดประตูหน้าต่าง เพื่อให้มีการระบายอากาศ
- II. ควรแยกจัดการมูลฝอยที่ปนเปื้อนนํ้ามูก น้ำลาย สารคัดหลั่งของผู้ที่แยกสังเกตอาการที่บ้าน เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู เป็นต้น โดยในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อโดยใช้ถุงขยะ 2 ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุมูลฝอยแล้ว ให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำไปทิ้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามท้องครกปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด^{2,10}

3. การลดการสัมผัสเชื้อและการกระจายเชื้อด้วยการรักษาระยะห่างทางกาย (Physical Distance) หรือเดิมเรียกว่าการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distance) และการกักกันผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อ (Quarantine) โดยมีการแนะนำให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเป็นระยะ 6 ฟุต หรือ 2 เมตร เพื่อลดโอกาสการได้รับเชื้อระหว่างบุคคลจาก droplets transmission

สามารถสรุปมาตรการหลักสำหรับการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ตามกรอบแนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Triad) ซึ่งอธิบายการเกิดโรค จากการเสียสมดุลของปัจจัยสามส่วนคือ ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (agent) ปัจจัยด้านผู้รับเชื้อ (host) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ตามแผนภูมิดังภาพ



Reference

1. World Health Organization. Home Care for Patients with COVID 19 Presenting with Mild Symptom and Management of their Contacts. Interim Guidance. 17th March 2020.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะการระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับ 1). 3 เมษายน 2563. Available at:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
3. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (Covid-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. Available at: file:///D:/COVID19/COVID19.Reliable.references/CPG%20COVID-19%20@%20200%20am%20%201may%202020%20_ns.pdf
4. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563. Available at:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe_200463.pdf

5. สายพิน หัตถิรัตน์. การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care). เอกสารประกอบการสอน. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Available at: <https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/HHC.pdf>
6. Kenneth McIntosh, Martin S Hirsch, Allyson Bloom. Corona Virus Disease 2019 (COVID 19): Epidemiology, Virology, Clinical Features, Diagnosis and Prevention. UpToDate April 16th, 2020 Available at: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention?search=corona%20virus&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H648639543
7. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020.
8. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA. 2020.
9. Yung CF, Kam KQ, Wong MSY, Maiwald M, Tan YK, Tan BH, Thoon KC. Environment and Personal Protective Equipment Tests for SARS-CoV-2 in the Isolation Room of an Infant with Infection. Ann Intern Med. 2020.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection Prevention and Control in the Household Management of People with Suspected or Confirmed Corona Virus Disease (COVID 19). 30 March 2020.