



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เรื่อง แนวทางปฏิบัติแบบแผนผังสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 6
วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ตามที่ได้มีรายงานการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่องในพื้นที่หลายจังหวัด เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่โรงพยาบาลยังสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน จึงขอกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยอ้างอิงจากคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 10/2564 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2564 และคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ ฉบับที่ 81/2564 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ดังต่อไปนี้

1. ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่อง แนวทางปฏิบัติแบบแผนผังสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 5 วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
2. ให้พิจารณาทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในกรณีต่อไปนี้ และปฏิบัติตามข้อ 6-8 ต่อไป
 - 2.1 ผู้ป่วยที่นัดหมาย (elective case) เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด (operation room) และต้องใช้ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) หรือการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia) โดยทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล
 - 2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการที่ต้องใกล้ชิดกับทางเดินหายใจ เช่น หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ENT) หรือจักษุวิทยา (Eye) ในห้องผ่าตัดหรือห้องทำหัตถการ
 - 2.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและทำหัตถการทางรังสีวิทยา ที่ต้องให้ยาหล่อมประสาทในขนาดสูง เช่น ผู้ป่วยกุมารฯ
 - 2.4 ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรองข้อใดข้อหนึ่ง
 - 2.5 ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ)
 - 2.6 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation – PUI)
 - 2.7 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน
 - 2.8 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ประวัติได้ หรือซักประวัติไม่ได้ เช่น สมองเสื่อม พุดจาสับสน มีอาการทางจิตเวช
 - 2.9 การรักษาหรือการทำหัตถการทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

- 2.9.1 Bronchoscopy
 - 2.9.2 Pulmonary function test including spirometry
 - 2.9.3 Upper GI Endoscopy including Endoscopic ultrasound (EUS),
Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP),
Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)
 - 2.9.4 Colonoscopy
 - 2.9.5 Transesophageal echocardiography
 - 2.9.6 Cardiac catheterization (adults and pediatrics)
including electrophysiologic study and device therapy
 - 2.9.7 Tenckhoff catheter implantation
 - 2.9.8 Lung biopsy or ablation
 - 2.9.9 Thoracentesis and catheter aspiration
 - 2.9.10 Chest tube placement
 - 2.9.11 Bronchial artery embolism
 - 2.9.12 Endobronchial brachytherapy
 - 2.9.13 Transcatheter intervention and embolization
 - 2.9.14 Vaginal delivery
 - 2.9.15 Loop electrosurgical excision of cervix (LEEP)
 - 2.9.16 Endonasal dacryocystorhinostomy (DCR)
 - 2.9.17 Tracheostomy
 - 2.9.18 Fiber optic laryngoscopy
 - 2.9.19 Rigid nasal endoscopy
 - 2.9.20 Stroboscopy
 - 2.9.21 Procedure in Bone marrow transplant unit
 - 2.9.22 Solid organ and Hematopoietic stem cell transplantation
3. กรณีเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินรวมถึงผู้ป่วยหมดสติ (emergency) กรณีเร่งด่วน (urgency) กรณีไม่เร่งด่วนแต่มีความจำเป็น (time-sensitive) และ elective ให้ปฏิบัติตามข้อ 11
 4. การตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยอายุกรรมและกุมารเวชกรรม ให้พิจารณาตามปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และปฏิบัติตามข้อ 11
 5. ผู้มารับบริการที่ต้องได้รับยากดภูมิ (เช่น เคมีบำบัด) หรือรังสีรักษา ให้ปฏิบัติตามประกาศโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ได้รับยากดภูมิหรือรังสีรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 1 ประกาศ ณ วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

6. การตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สามารถทำได้ภายใน 48 ชั่วโมง (อนุโลมไม่เกิน 72 ชั่วโมง) ก่อนถึงวันนัดหมายเข้ารับการรักษา ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อลดระยะเวลาและความแออัดจากการตรวจและรอผลการตรวจ
 - 6.1 กรณีไม่ได้ทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาก่อน ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ณ วันที่มารับบริการ
 - 6.1.1 ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ ให้ไปรับการตรวจ ณ ห้องตรวจคัดกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ อูบติซ่า (EID complex) ระหว่างเวลา 9.00-15.30 น. โดยขอความร่วมมือให้ไปถึงห้องตรวจ ก่อนเวลา 9.00 น.
 - 6.1.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องใช้ล้อเข็นหรือเปลนอน ให้ไปรับการตรวจ ณ จุดบริการ ด้านข้างอาคารเฉลิมพระบารมี ระหว่างเวลา 14.30-15.30 น. โดยประสานกับ EID complex ก่อน
 - 6.2 การรอผลตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 กรณีมารับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - 6.2.1 ให้อผลตรวจ ณ ที่พักอาศัย (จะทราบผลภายใน 72 ชั่วโมง) หากผลตรวจเป็นลบ ทางโรงพยาบาลจะ ติดต่อให้เข้ารับการรักษาต่อไป
 - 6.2.2 หากไม่สามารถรอผลตรวจ ณ ที่พักอาศัยได้ ให้ปฏิบัติตามข้อ 7-8 ต่อไป
 - 6.3 หากมีการตัดสินใจทำหัตถการตามที่กำหนดไว้หลังจากรับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยแล้ว ให้พิจารณาทำการตรวจหา เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ตามสถานที่ในข้อ 6.1 ก่อน หากทำไม่ได้และผู้ป่วยไม่มีประวัติเสี่ยง อนุโลมให้ทำการ ตรวจในพื้นที่แยกของหอผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้เก็บตัวอย่างเสมหะด้วยการ ดูดเสมหะระบบปิด (closed suction) แทนการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) และหากผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแล้ว ไม่ต้องทำการตรวจซ้ำ หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงใหม่หรืออาการที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นในระหว่างพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล แม้ว่า การตรวจดังกล่าวจะล่วงเลยเกิน 72 ชั่วโมงมาแล้วก็ตาม
 - 6.4 การตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ควรทำเพียง 1 ครั้งต่อการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในแต่ละครั้ง การตรวจซ้ำควรพิจารณาทำเมื่อมีเหตุจำเป็นเท่านั้น เช่น ผลการตรวจสรุปไม่ได้ (inconclusive) อาการทาง คลินิกเปลี่ยนแปลงและเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น ไม่ควรทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซ้ำหลายๆ ครั้ง ก่อนทำหัตถการในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใหม่หรืออาการที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
7. ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรอง รวมถึงผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน หากยังไม่ทราบผลตรวจเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้พิจารณารับไว้ที่หอผู้ป่วยวิกฤตในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ หรือหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 5 และ 6 เป็นลำดับแรก ตามข้อบ่งชี้และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ควรสแกนหอผู้ป่วยโรคปอด (นิมมานเหมินทร์-ชุติมา) ไว้สำหรับรับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้ว หรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ทั้งนี้ไม่แนะนำให้ทำการ ตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธีตรวจแอนติเจน ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน แนะนำให้ตรวจด้วยวิธี RT-PCR เท่านั้น

8. ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ) รวมถึงผู้ที่ไม่มีประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรอง แต่มีความจำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษา หากยังไม่ทราบผลตรวจ ให้พิจารณารับไว้ในหอผู้ป่วยบริเวณที่จัดเตรียมไว้ โดยให้มีระยะห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ไม่จำเป็นต้องรับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 หรือ 6 หากผลตรวจออกมาเป็นลบ สามารถย้ายผู้ป่วยมายังพื้นที่ปกติของหอผู้ป่วยได้
9. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลนานกว่า 14 วัน และไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวหรือภาวะที่เป็นอยู่เดิม) สามารถเข้ารับบริการและรับไว้ในหอผู้ป่วยได้ตามปกติ โดยไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อน
10. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment – PPE) ให้เป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ โดยให้พิจารณาตามคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง) วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2564
11. แนวทางปฏิบัติแบบแผนผัง สำหรับการตรวจการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และการรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยสำหรับกรณีต่างๆ ดังนี้

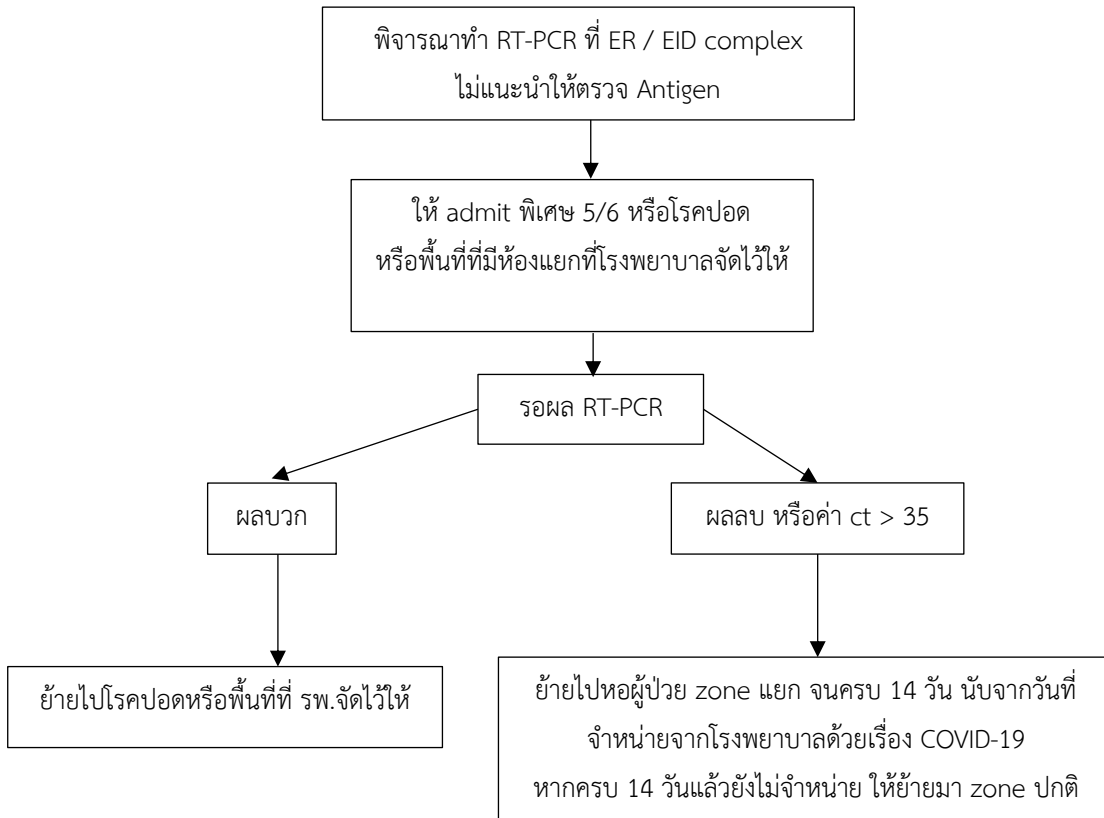
11.1 กรณีเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์



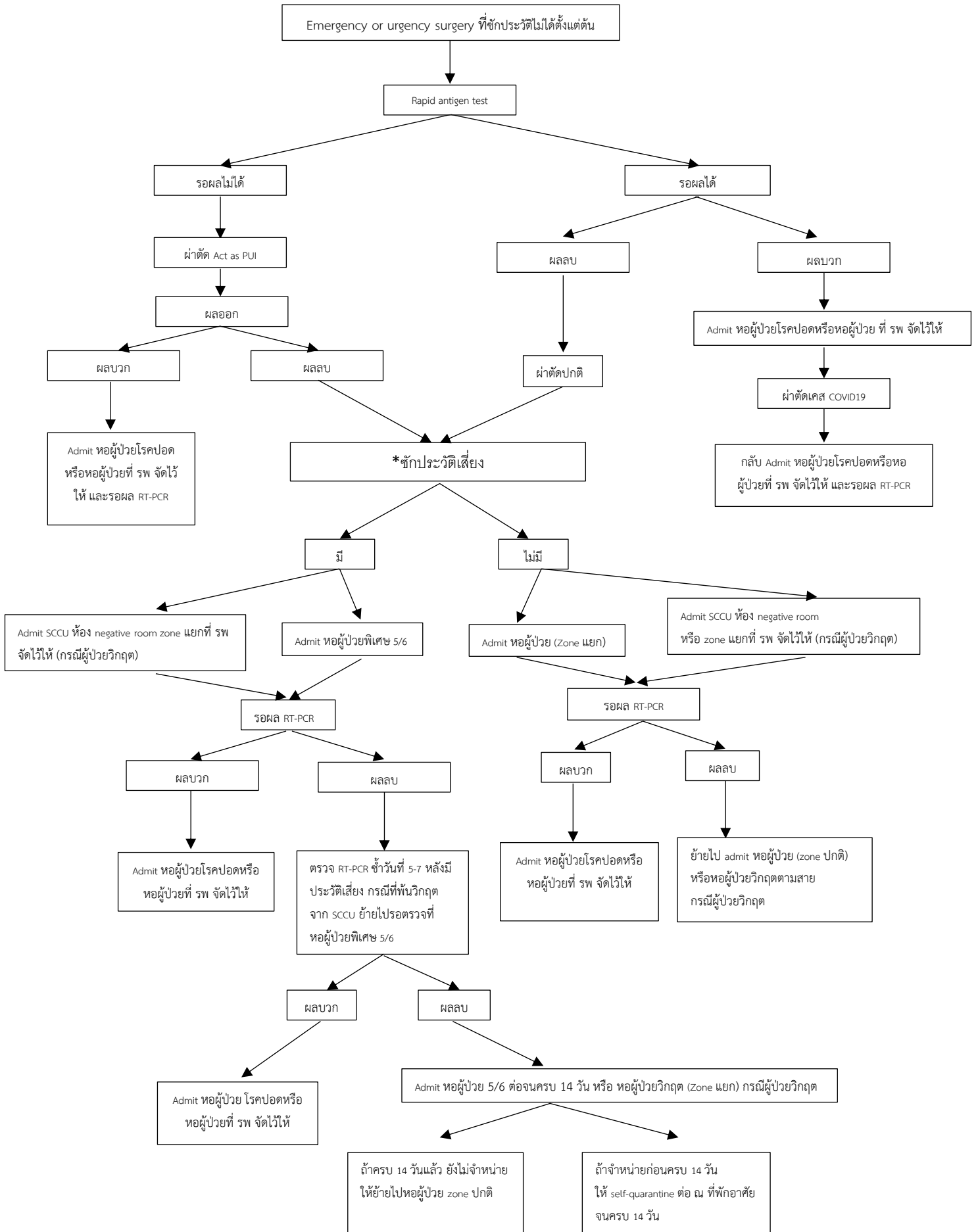
† หมายเหตุ:

- สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรมีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าไข้ในระหว่างที่ admit เพื่อรอผล RT-PCR ในกรณีที่ไม่มีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าไข้ ให้ admit ที่หอผู้ป่วยสามัญที่มีห้องแยกที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้
- สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป และช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถ admit ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าไข้

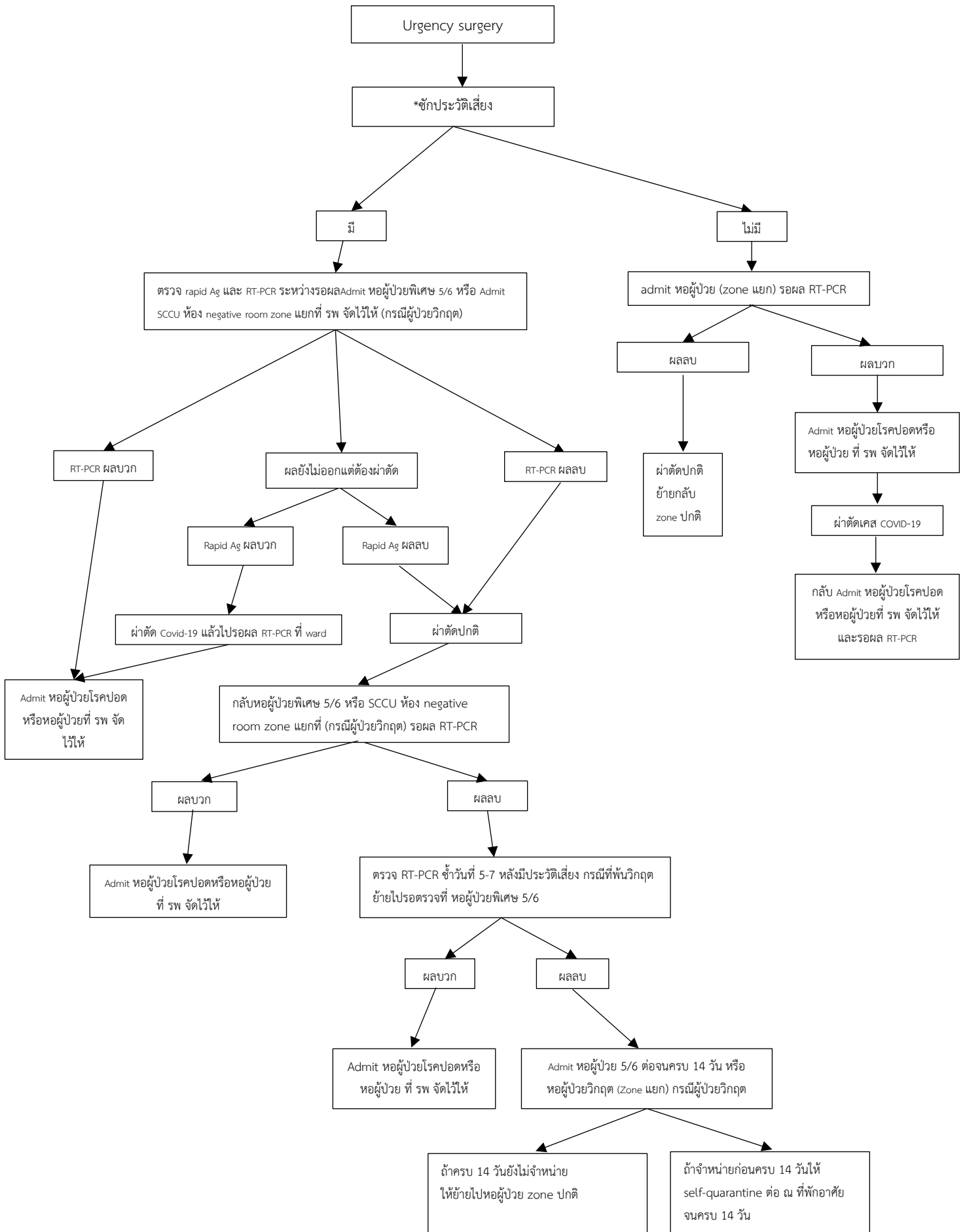
11.2 กรณีเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน



11.3 กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency และ urgency) ที่ซักประวัติไม่ได้หรือไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ต้น

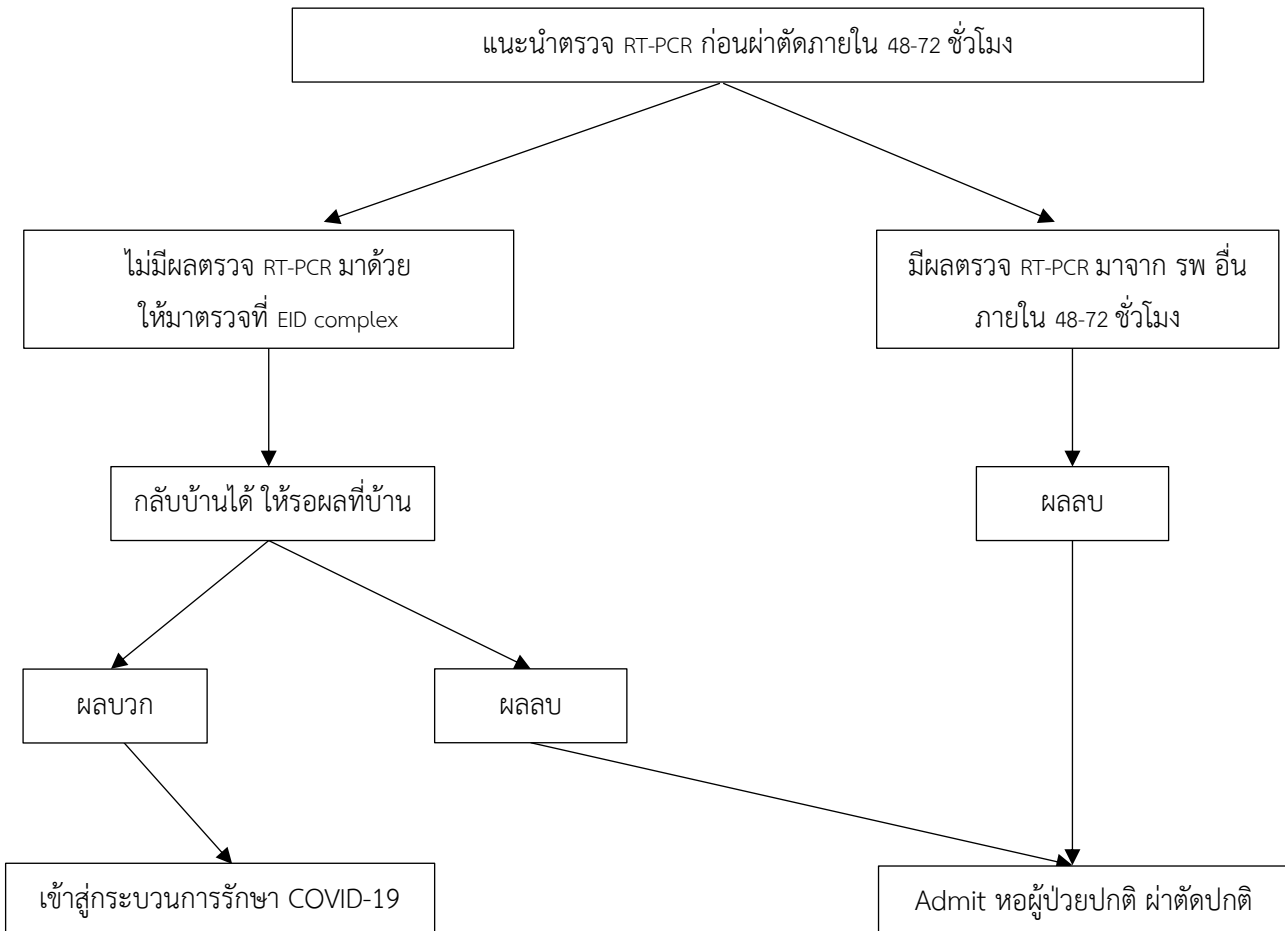


11.4 กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วน ไม่ฉุกเฉิน (urgency ชักประวัติได้และรอผล RT-PCR ได้)



11.5 กรณีที่ต้องผ่าตัดหรือทำหัตถการไม่เร่งด่วนฉุกเฉิน ชักประวัติได้ (time-sensitive และ elective)

ถ้ามีประวัติเสี่ยง* ข้อใดข้อหนึ่ง หรือเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ) ให้เลื่อนผ่าตัดออกไปก่อน หากไม่มีประวัติเสี่ยงให้ปฏิบัติดังนี้



* ประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรองหมายเลข 1

12. การปฏิบัติอื่นใดนอกเหนือจากแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้ เช่น การตรวจ RT-PCR ในผู้ป่วยที่นัดหมายมาทำการผ่าตัดหรือหัตถการที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้อ 2-5 หรือการตรวจ RT-PCR ซ้ำทุกครั้งก่อนทำหัตถการในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใหม่ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น ให้เป็นดุลยพินิจของผู้อำนวยการ ผู้ตรวจการบริหารหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

รายชื่อพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด เอกสารคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ และคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของโรงพยาบาล ดังเอกสารแนบ

ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ทั้งนี้หากประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ฉบับใดมีเนื้อหาขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2564



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เอกสารแนบ 1

รายชื่อพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด

พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งสิ้น 13 จังหวัด และ 1 อำเภอ

1. กรุงเทพมหานคร
2. จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. จังหวัดชลบุรี
4. จังหวัดนครปฐม
5. จังหวัดนนทบุรี
6. จังหวัดนราธิวาส
7. จังหวัดปทุมธานี
8. จังหวัดปัตตานี
9. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
10. จังหวัดยะลา
11. จังหวัดสงขลา
12. จังหวัดสมุทรปราการ
13. จังหวัดสมุทรสาคร
14. อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวมทั้งสิ้น 52 จังหวัด

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. จังหวัดกระบี่ | 14. จังหวัดนครศรีธรรมราช | 27. จังหวัดระนอง | 40. จังหวัดสิงห์บุรี |
| 2. จังหวัดกาญจนบุรี | 15. จังหวัดนครสวรรค์ | 28. จังหวัดระยอง | 41. จังหวัดสุโขทัย |
| 3. จังหวัดกาฬสินธุ์ | 16. จังหวัดบุรีรัมย์ | 29. จังหวัดราชบุรี | 42. จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 4. จังหวัดกำแพงเพชร | 17. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | 30. จังหวัดลพบุรี | 43. จังหวัดสุรินทร์ |
| 5. จังหวัดขอนแก่น | 18. จังหวัดปราจีนบุรี | 31. จังหวัดลำปาง | 44. จังหวัดหนองคาย |
| 6. จังหวัดจันทบุรี | 19. จังหวัดพัทลุง | 32. จังหวัดลำพูน | 45. จังหวัดหนองบัวลำภู |
| 7. จังหวัดชัยนาท | 20. จังหวัดพิจิตร | 33. จังหวัดเลย | 46. จังหวัดอ่างทอง |
| 8. จังหวัดชัยภูมิ | 21. จังหวัดพิษณุโลก | 34. จังหวัดศรีสะเกษ | 47. จังหวัดอุตรธานี |
| 9. จังหวัดเชียงราย | 22. จังหวัดเพชรบุรี | 35. จังหวัดสกลนคร | 48. จังหวัดอุทัยธานี |
| 10. จังหวัดตรัง | 23. จังหวัดเพชรบูรณ์ | 36. จังหวัดสตูล | 49. จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 11. จังหวัดตราด | 24. จังหวัดมหาสารคาม | 37. จังหวัดสมุทรสงคราม | 50. จังหวัดอุบลราชธานี |
| 12. จังหวัดนครนายก | 25. จังหวัดยโสธร | 38. จังหวัดสระแก้ว | 51. จังหวัดอำนาจเจริญ |
| 13. จังหวัดนครราชสีมา | 26. จังหวัดร้อยเอ็ด | 39. จังหวัดสระบุรี | 52. จังหวัดตาก |

(ยกเว้นอำเภอแม่สอด)

เอกสารแนบ 3 คำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment – PPE) ฉบับปรับปรุง 6 พฤษภาคม 2564

ระดับของผู้ป่วย	PUI หรือ confirmed COVID-19							URI	Any patients	
บุคลากร(ระดับของผู้ป่วย)	แพทย์	พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่พนักงานอื่นๆ				เจ้าหน้าที่ X-Ray, CT	เจ้าหน้าที่รับ Lab	พนักงานทำความสะอาด	เจ้าหน้าที่ใน URI clinic ทุกระดับ	เจ้าหน้าที่อื่น
กิจกรรม	กิจกรรมที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อในอากาศได้ (aerosolized procedures) Bronchoscopy, Intubation, CPR, ผู้ป่วยใช้ high-flow oxygen	ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป, swab	พ่นยา เปลี่ยน Ventilator circuit หรือใกล้ชิดผู้ป่วยมาก	เข้าห้องผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยทั่วไป	ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	จับตัวคนไข้ เพื่อทำ X-RAY, CT แต่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการทำหัตถการที่เป็น aerosol			ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป ช่วยทำกิจกรรมทางการพยาบาล โดยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล (ไม่ทำการ swab)	ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีระยะห่างผู้ป่วยมากกว่า 2 เมตร หรือน้อยกว่า แต่ไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย PUI หรือ COVID-19**
หมวกคลุมผม (green cap)	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*	✗	✓	✓*	✗
หมวกคลุมไหล่ (Hood)	รวมอยู่ในชุด	✗	รวมอยู่ในชุด	✓	✗	✗ (*CT)	✗	✗†	✗	✗
Face shield และ/หรือแว่นป้องกันตา (Goggle)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗†
ชนิดของหน้ากาก (Mask/respirator)	N95	N95 or surgical mask	N95	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95	N95 or surgical mask	Surgical mask*
ชุด (Gown)	Cover all	กาวนกันน้ำ**	Cover all	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ** †	กาวนผ้าแขนยาวคลุมทับชุด	✗
ถุงมือ (Gloves)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*
ถุงคลุมเท้าและขา (leg cover) รองเท้า (Boots)	✓	✓	✓	✓	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด	✓	✓	✓	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด

* เมื่อมีความจำเป็น, ** 1) กาวนกันน้ำเต็มตัว หรือ 2) กาวน VRE/CRE สวมทับด้วยกาวนกันน้ำครึ่งตัว, † กรณีทำความสะอาด cohort ward สามัญ/ICU ให้สวม cover all,

† หากมีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย จากการพูดคุยหรือตรวจร่างกายบริเวณใบหน้าและลำคอใกล้ชิด เช่น ห้องตรวจ ENT Eye อายุรกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น ให้สวม face shield หรือ goggles