



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ โทร ๐๗๕ - ๔๔๙๑๒๐ ต่อ ๑๐๔

ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๑(๑๓)/๗

วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-๑๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

ด้วยสถานการณ์ระบาดของ COVID-๑๙ พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้การกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๐๗๗

นสภ วิ

(นางนริสา วิทยารัฐ)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ICN

(นายศิริธัญญ์ ตัญญุกิจ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูงทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบท่อหน่วยงานน้อยที่สุด

คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสัมผัสในชุมชน หรือบุคคลในบ้านในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่ออกมีอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น **ผู้สัมผัสใกล้ชิด** ได้แก่
 - 2.1 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
 - 2.2 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดี (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ

การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยตามนิยาม “ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย” โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment: PPE) **ที่เหมาะสม** หรือตามนิยาม “ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดี (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลา นานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ”

ผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าไม่ได้สัมผัสโรค

ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัดของตนเองหรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่การระบาดที่ร้องขอ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรคจากชุมชน

คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ

1. ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) มาแล้ว 2 สัปดาห์ – 3 เดือน
วัคซีนเข็มกระตุ้น คือวัคซีนที่ได้ หลังจากที่บุคคลนั้นได้รับวัคซีนชุดแรก (primary vaccine series) ครบถ้วนแล้ว และวัคซีนเข็มกระตุ้นคือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างไม่อย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 เข็ม (ทั้งนี้ ยกเว้นกรณี Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S เข็มที่ 3 ในผู้ที่ได้วัคซีนนี้มาก่อน 2 เข็ม **ไม่ถือว่าเข็มที่ 3 เป็นการฉีดกระตุ้น**)

Primary vaccine series ได้แก่

- a) วัคซีน Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างไม่อย่างหนึ่ง จำนวน 2 เข็ม

b) วัคซีนสูตรไขว้ ได้แก่ Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA เป็นเข็มแรก และเข็มที่สองคือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA อย่างใดอย่างหนึ่ง

เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม 1a/1b/2

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19

แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากร

1.แนวปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและวัคซีนเข็มกระตุ้นแล้ว

มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน **3 ครั้ง** คือ ที่ **D0, D5, D10** หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน
2. สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาให้เลี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน หากสภาวะแวดล้อมของที่ทำงาน หรือลักษณะงานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม
3. ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนถึง D10 ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และ หน่วยงานอาจพิจารณาให้กักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความเหมาะสม

3.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบให้ปฏิบัติงานได้โดยยึดหลักปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัด (ข้อ 2)

3.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข การแยกกักตัว ใช้ตามแนวทางบริษัทโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ คือ

- ให้แยกกักตัว 10 วัน (นับ day 1 หลังจากวันที่ตรวจพบเชื้อ 1 วัน แล้วกลับมาทำงานโดยยึดหลัก DMHTT ต่อ

- หากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนอื่นมาแทนได้ ให้ประเมินอาการบุคลากรหลังพัก 5 วัน ถ้าไม่มีอาการ และตรวจ ATK ผลเป็นลบ ให้มาทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด โดยใช้หลัก DMHTT จนครบ 10 วัน จึงตรวจ ATK ซ้ำ หากผลเป็นลบ ให้มาทำงานในแผนกทั่วไปปกติได้

3.3 ในระหว่าง 10 วัน หลังการสัมผัสให้รายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบทุกวัน (อาจเป็น หัวหน้างาน หรือ พยาบาล ICN)

3.4 เมื่อพ้นระยะ 10 วัน ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบ new normal และ DMHTT

2.กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือไม่ได้รับวัคซีน

มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจ หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง คือ ที่ D0, D5 และ D10 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

2. ระหว่างรอผลให้พักจากการปฏิบัติงาน และกักตัวในสถานที่ที่เหมาะสม

1.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ ให้กักตัวจนครบ 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย

1.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข การแยกกักตัวใช้ตามแนวทางของบริษัทโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์คือ

- ให้แยกกักตัว 10 วัน (นับ day 1 หลังจากวันที่ตรวจพบเชื้อ 1 วัน แล้วกลับมาทำงานโดยยึดหลัก DMHTT ต่อ

- หากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนอื่นมาแทนได้ ให้ประเมินอาการ บุคลากรหลังพัก 5 วัน ถ้าไม่มีอาการ และตรวจ ATK ผลเป็นลบ ให้มาทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด โดยใช้หลัก DMHTT จนครบ 10 วัน จึงตรวจ ATK ซ้ำ หากผลเป็นลบ ให้มาทำงานในแผนกทั่วไปปกติได้

2. ในระหว่างการกักตัว ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำ ครั้งที่ 2 คือ D5 ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนครบกำหนด 10 วัน (D10) ของการสัมผัสโรคให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2

2.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข การแยกกักตัวใช้ตามแนวทางของบริษัทโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์คือ

- ให้แยกกักตัว 10 วัน (นับ day 1 หลังจากวันที่ตรวจพบเชื้อ 1 วัน แล้วกลับมาทำงาน โดยยึดหลัก DMHTT ต่อ

- หากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนอื่นมาแทนได้ ให้ประเมินอาการ บุคลากรหลังพัก 5 วัน ถ้าไม่มีอาการ และตรวจ ATK ผลเป็นลบ ให้มาทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด โดยใช้หลัก DMHTT จนครบ 10 วัน จึงตรวจ ATK ซ้ำ หากผลเป็นลบ ให้มาทำงานในแผนกทั่วไปปกติได้

3. ถ้าไม่มีอาการใดๆให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำอีก ครั้งที่ 3 คือ D10 ของการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย

3.1 ถ้าผลตรวจเป็นลบ ให้กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ

3.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและแยกกักตัว การแยกกักตัวใช้ตามแนวทางของบริษัทโรงพยาบาล ร่อนพิบูลย์คือ

- ให้แยกกักตัว 10 วัน (นับ day 1 หลังจากวันที่ตรวจพบเชื้อ 1 วัน แล้วกลับมาทำงานโดยยึดหลัก DMHTT ต่อ

- หากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนอื่นมาแทนได้ ให้ประเมินอาการ บุคลากรหลังพัก 5 วัน ถ้าไม่มีอาการ และตรวจ ATK ผลเป็นลบ ให้มาทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด โดยใช้หลัก DMHTT จนครบ 10 วัน จึงตรวจ ATK ซ้ำ หากผลเป็นลบ ให้มาทำงานในแผนกทั่วไปปกติได้

3. กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ปฏิบัติงานตามปกติ ไม่ต้องกักตัวและยึดถือแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

2. ในระหว่าง 10 วัน ของการสัมผัสโรค ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่นๆ ของ COVID-19 ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และให้กักตัวในสถานที่ที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ

2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT และ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

2.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การแยกกักตัวใช้ตามแนวทางของบริบทโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์คือ

- ให้แยกกักตัว 10 วัน (นับ day 1 หลังจากวันที่ตรวจพบเชื้อ 1 วัน แล้วกลับมาทำงานโดยยึดหลัก DMHTT ต่อ

- หากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง ไม่สามารถหาคนอื่นมาแทนได้ ให้ประเมินอาการ บุคลากรหลังพัก 5 วัน ถ้าไม่มีอาการ และตรวจ ATK ผลเป็นลบ ให้มาทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด โดยใช้หลัก DMHTT จนครบ 10 วัน จึงตรวจ ATK ซ้ำ หากผลเป็นลบ ให้มาทำงานในแผนกทั่วไปปกติได้

4. กรณีผู้ที่เคยเป็น COVID-19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน

1. ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อหลังสัมผัสในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
2. ให้ถือว่าภูมิคุ้มกันโรคแล้วระดับหนึ่ง จึงให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว และให้ปฏิบัติตามหลัก DMHTT
3. ถ้ามีอาการไข้หรืออาการอื่น ๆ ให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามปกติตามหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่หายจากโรคใหม่ ๆ อาจมีอาการไอ มีเสมหะหลงเหลือได้บ้าง อาการดังกล่าวนี้ ไม่ใช่อาการที่แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังเป็น COVID-19 ในระยะ active
4. หลังจากหายจาก COVID-19 แล้ว 3-6 เดือน อาจเกิดการติดเชื้อขึ้นมาใหม่ได้ บุคคลเหล่านี้จึงควร ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 จำนวน 1 เข็ม ด้วยวัคซีนชนิดใดก็ได้



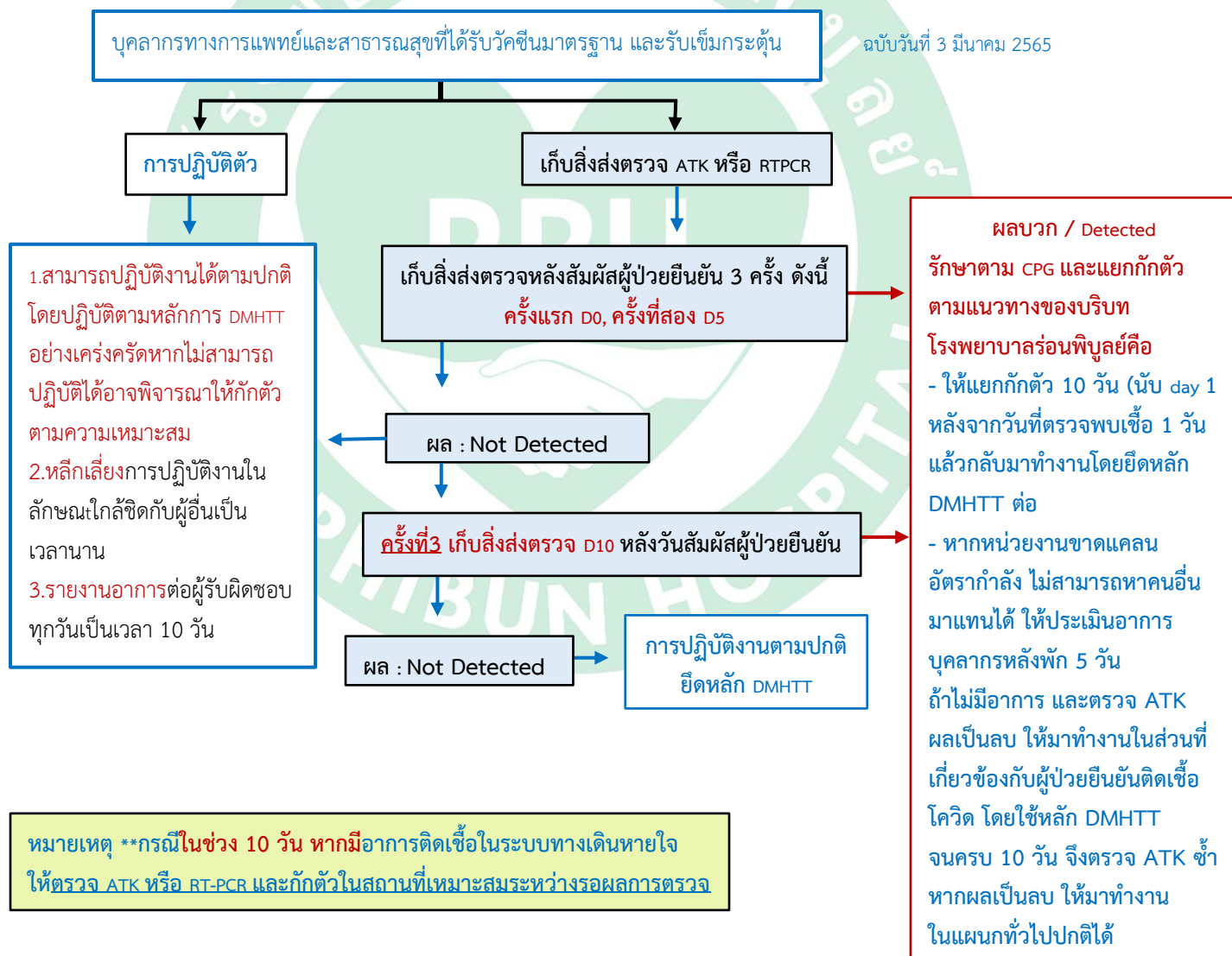
กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค

ให้ปฏิบัติงานตามปกติ และยึดหลักการป้องกันโรค DMHTT เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

รูปที่ 1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนมาตรฐาน และรับเข็มกระตุ้น สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

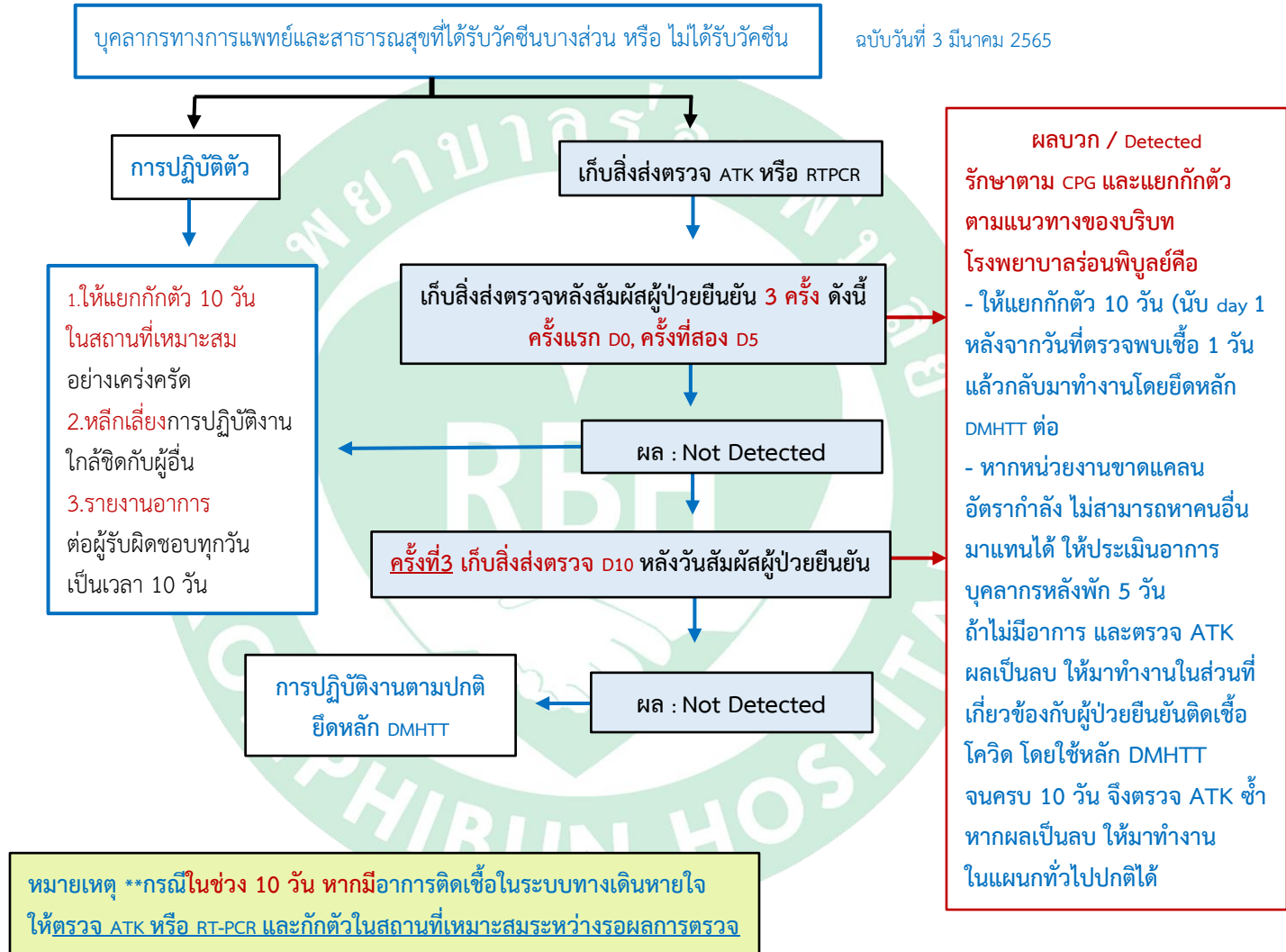
กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ที่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐาน และได้รับการกระตุ้น



หมายเหตุ ห้ามรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม งดกิจกรรมที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากขณะอยู่ร่วมกันทุกกรณี

รูปที่ 2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน หรือไม่ได้รับวัคซีน สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ที่ได้รับวัคซีนบางส่วน ยังไม่ได้รับเข็มกระตุ้น



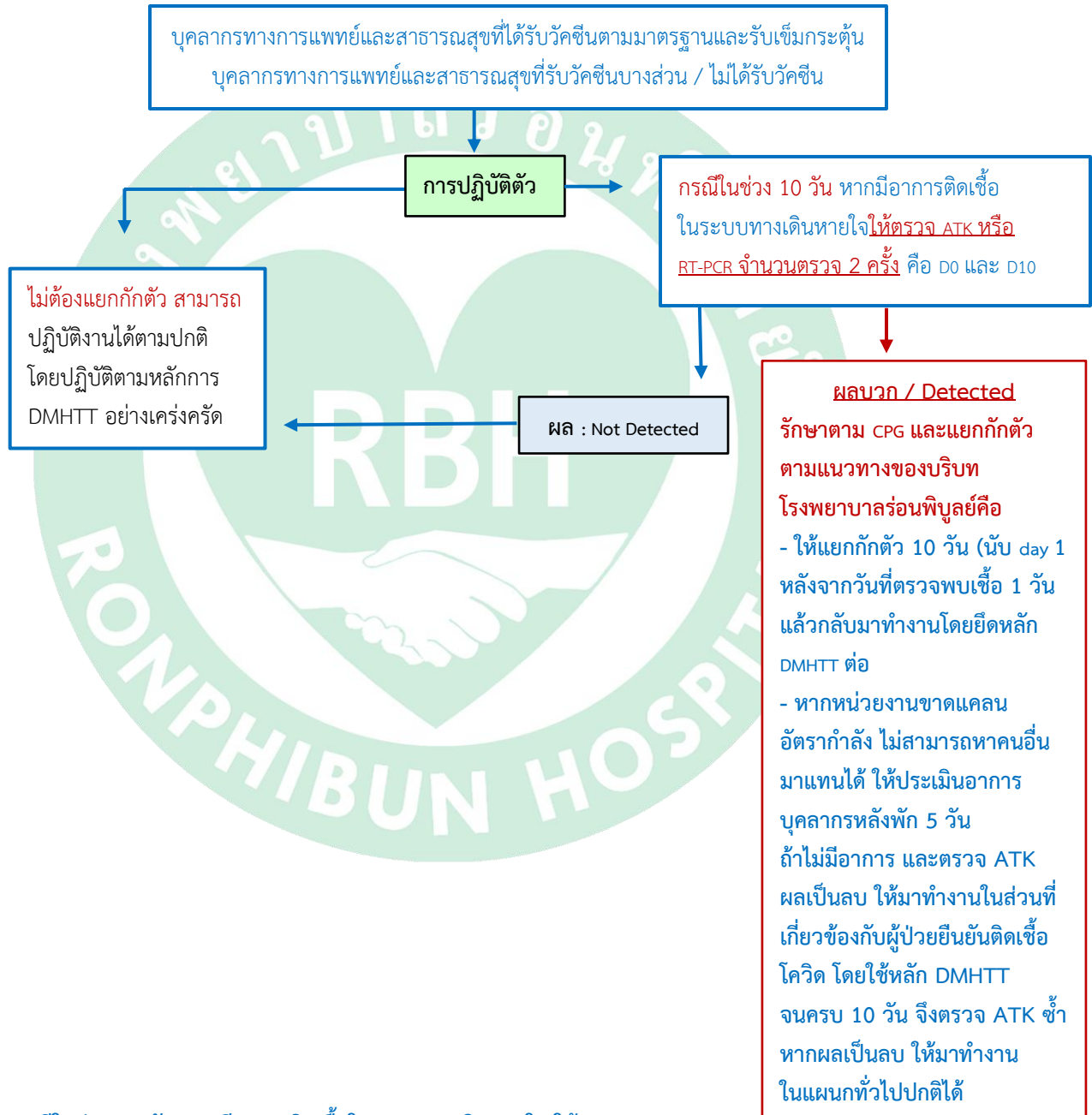
หมายเหตุ ไม่ว่าจะมียังไม่มีอาการ ถ้าผลการตรวจ ATK ที่ D0, D5 เป็นลบ บุคลากรยังจะต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อกรณีที่มีอาการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคร้อย่างเคร่งครัด จนกว่าจะตรวจครั้ง สุดท้ายที่ D10 แล้วได้ผลเป็นลบ จึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติแบบวิถีใหม่ (New normal) ได้

รูปที่ 3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน หรือไม่ได้รับวัคซีน สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 **กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low Risk)**

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk)

ฉบับวันที่ 3 มีนาคม 2565



หมายเหตุ กรณีในช่วง 10 วัน หากมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้ตรวจ RT-PCR หรือ ATK และกักตัวในสถานที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ