



สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
วิทยาลัยเทคนิคลำปาง
ถ.ท่าครวน้อย ต.สบตุ๋ย
อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐

2. ஸ்டீவ்ஸ் ஹாஸ்பிரிம்.
ஹாஸ்பிரி

251.261-

อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
 เลขรับ 320 / 65
 วันที่ 18 ก.ค. 2565
 เวลา 11.00 น.



ที่ สป ๐๐๓๓/ ๖๖๔๙๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
 ๓ ถนนป่าขาม ๑ ลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน ประธานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑ ชุด
 ๒. แนวทางการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเตรียมเข้าสู่ระยะการเป็นโรคประจำถิ่น และมีการผ่อนคลายมาตรการเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงนิยามและแนวทางการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้าข่ายและยืนยัน และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เพิ่มเติมจากแนวทางการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดฯ ฉบับวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ขอส่งนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนแบบ On Site และทำความเข้าใจกับบุคลากร ผู้ปกครอง นักเรียน ในการเฝ้าระวังโควิด-19 ในระยะนี้ โดยมีการตรวจคัดกรองด้วย ATK เมื่อมีอาการของระบบทางเดินหายใจเท่านั้น พร้อมทั้งส่งแนวทางการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกรมอนามัย โดยขอให้เน้นการทำความสะอาดพื้นผิวด้วยสารฆ่าเชื้อบริเวณจุดสัมผัสที่ใช้ร่วมกันให้บ่อยครั้งและสม่ำเสมอ

เสนอ ประธาน อศจ.ลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

- เห็นควร.....

เรียน ประธาน อศจ. ลพ.
 - เห็นควรแจ้งหัวหน้าสถานศึกษา
 ในสังกัด.....
 - มอบ 10/1/2565
 ส.อ. น.

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรด ☒ ทราบ
☐ พิจารณา

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

(นายสุวสัน ปุทพโก)
 เลขานุการ อศจ.ลำปาง
 18/7/2565

12 กค 2565
 18 ก.ค. 2565
 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 โทร ๐๕๔ ๒๒๗๕๒๖-๔ ต่อ ๔๐๓-๔
 โทรสาร ๐๕๔ ๓๒๓๒๓๒
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : CD.LPHO@GMAIL.COM

☒ ทราบ..... ☐ อนุญาต.....
☐ แจ้ง..... ☐ อนุมัติ.....
☒ มอบ 10/1/2565..... ☐ อนุมัติ.....

(นายอำนาจ เรือนสุข)
 ประธาน อศจ.ลำปาง
 18/7/2565

**นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค
สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2565

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ในวันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน (ทั้งนี้หากเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ ให้นับวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ได้ใส่ Personal Protective Equipment (PPE) ตามมาตรฐานตลอดเวลาที่มีการสัมผัส ดังนี้

1. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	แนวทางการจัดกลุ่ม	แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในครัวเรือน	1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ โดยไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย นานกว่า 5 นาที ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับ ผู้ป่วยเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ โดยไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย นานกว่า 5 นาที	1. สำหรับกลุ่มทั่วไป - ให้สังเกตอาการตนเอง 10 วัน (ไม่ต้องกักตัว) สามารถไปทำงานได้ปกติ แต่แยกพื้นที่กับผู้อื่น โดยปฏิบัติตามมาตรการ universal prevention อย่างเคร่งครัด งดไปสถานที่สาธารณะ งดรวมกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก งดใช้ขนส่งสาธารณะที่หนาแน่น - การเก็บตัวอย่าง ให้ตรวจ ATK เมื่อมีอาการของระบบทางเดินหายใจ 2. สำหรับกลุ่มผู้ดูแลกลุ่ม 608 และเด็กเล็ก - ให้ งด การอยู่ใกล้ชิดกลุ่มดังกล่าวอย่างน้อย 10 วัน - การเก็บตัวอย่าง ให้ตรวจ ATK ด้วยตนเองอย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ 5 และในวันที่ 10 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง หรือเมื่อมีอาการป่วย หากพบติดเชื้อให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ (เหมือนการจัดการในผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	แนวทางการจัดกลุ่ม	แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในที่ทำงาน และในชุมชน	1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ ในขณะมีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ หรือในชุมชนอื่น ๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม 3) บุคคลอื่น นอกเหนือจาก 1) และ 2) ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในยานพาหนะ ภายในประเทศ (Domestic transportation)	1) ผู้โดยสาร ที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ 2) ผู้โดยสาร ที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน 3) ผู้โดยสารในเครื่องบิน ที่นั่งใกล้ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ (เฉพาะด้านซ้ายและขวา) หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่องบิน โดยที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลา นานกว่า 5 นาที 4) ผู้โดยสารในรถทัวร์ คันเดียวกับผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที 5) พนักงานขับและพนักงานบริการบนยานพาหนะทุกคน (ยกเว้น กรณีเครื่องบิน ให้นับเฉพาะพนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ป่วยเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน/ผู้ติดเชื้อ	

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	แนวทางการจัดกลุ่ม	แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
	ไม่แสดงอาการ นั้) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในยานพาหนะ ระหว่างประเทศ	1) ผู้โดยสารในเครื่องบิน ที่นั่งติดผู้ป่วย เข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (เฉพาะด้านซ้ายและขวา) หรือสัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เช่น ระหว่างรอ เข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่องบิน โดยที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่สวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลานาน กว่า 5 นาที 2) พนักงานบริการ ที่ให้บริการในโซนที่ผู้ป่วย เข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ นั้ ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	- กรณีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร แบบ TEST AND GO ให้ตรวจหาเชื้อด้วย วิธี RT-PCR ในวันแรก และรอผลตรวจ ที่สถานที่พัก และตรวจ ATK ด้วยตนเอง (self-test) ในวันที่ 5 ของระยะเวลาที่พำนัก ในราชอาณาจักร - กรณีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร แบบ Alternative Quarantine (AQ) ต้องเข้ารับการกักกันในสถานที่ราชการ กำหนด อย่างน้อย 5 วัน และตรวจหาเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR ในวันที่ 4 หรือ 5 ของระยะเวลาที่พำนัก ⁽¹⁾
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ของผู้ลักลอบเข้า ราชอาณาจักร	1) ผู้ต้องกัก ที่ถูกกักตัวในห้องเดียวกัน 2) เจ้าหน้าที่ ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย เข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ป่วย เข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	กักกันผู้สัมผัสในห้องกักเดิมต่อเป็นเวลา 14 วัน และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 6 - 7 หลังสัมผัส ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 - 14 หลังสัมผัส
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในสถานศึกษา	ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัส ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ของกรมอนามัย ⁽²⁾	
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ใน HI/ โรงพยาบาล	ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัส ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ของกรมการแพทย์ ⁽³⁾	
ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในเรือนจำ	คัดแยกและดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมราชทัณฑ์ ⁽⁴⁾	

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำของผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน/ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง ปฏิบัติตามมาตรการ universal prevention อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรอง ด้วย ATK หากมีอาการระบบทางเดินหายใจ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ราชกิจจานุเบกษา คำสั่งศูนย์บริหารราชการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ratchakitcha2.soc.go.th/pdfdownload/?id=139D075S00000000004900>
2. กรมอนามัย. มาตรการเปิดเรียน On site ปลอดภัย อยู่ได้กับโควิด 19 ในสถานศึกษา เตรียมความพร้อมการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20220429113324_SPyd5tkRxs.pdf
3. กรมการแพทย์. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650518154445PM_CPG_COVID-19_v.23_n_20220518.pdf
4. กรมควบคุมโรค. คำแนะนำการเฝ้าระวัง covid ในเรือนจำ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction_180465.pdf



การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 (ไวรัสโควิด-19) ติดต่อกันผ่านทาง การสัมผัสใกล้ชิดและทางการสัมผัสละอองฝอย (droplet) น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการติดเชื้อผ่านทาง การสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุที่ปนเปื้อนไวรัสเป็นไปได้น้อย อย่างไรก็ตาม การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อมก็มีความจำเป็น เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านการสัมผัสบนพื้นผิวต่างๆ ในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล สถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา แหล่งชุมชน ตลาด สถานที่ประกอบกิจการ หรือในที่พักอาศัย เช่น สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ คอนโดมิเนียม บ้านที่อยู่อาศัยร่วมกันหลายคน หรือการเดินทางต่างๆ โดยเฉพาะพื้นผิววัสดุ สิ่งของ เครื่องใช้ที่มีการใช้งานร่วมกัน เช่น ก๊อกน้ำที่อ่างล้างมือ ประตูห้องน้ำ ห้องส้วม รีโมทคอนโทรลหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้มือควบคุมการปิด-เปิด เคา์เตอร์ ราวบันได ปุ่มกดลิฟท์ รวมทั้งพื้น ผ้ามัด สิ่งของเครื่องใช้ที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

กรมอนามัย ได้จัดทำคำแนะนำแนวทางการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้น เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่ได้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อโรค โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการทำความสะอาด ผู้ใช้บริการและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

ในการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อที่พื้นผิวต่างๆ นั้น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การทำความสะอาด (Cleaning) เป็นการขจัดฝุ่น เศษผง สารอินทรีย์ สิ่งสกปรก หรือเชื้อโรค ออกจากพื้นผิวต่างๆ แต่การทำความสะอาดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เพียงแต่ช่วยลดปริมาณเชื้อโรคและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่วนการฆ่าเชื้อ (Disinfection) โดยใช้สารเคมีนั้น จะเป็นการทำลายเชื้อโรคที่อยู่บนพื้นผิวต่างๆ ให้อยู่หรือลดปริมาณลงหรือทำให้เชื้อโรคหมดความสามารถในการแพร่เชื้อต่อไปได้ จึงมีแนวทาง ขั้นตอน และข้อควรระวัง ดังนี้

1. แนวทางการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในสิ่งแวดล้อม

1.1 ก่อนดำเนินการควรทราบว่า บริเวณใดบ้างที่จะทำความสะอาด บริเวณใดบ้างที่จะมีการทำความสะอาดและมีการฆ่าเชื้อด้วย พร้อมกำหนดความถี่ในการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อในบริเวณต่างๆ ตามความจำเป็น ในการฆ่าเชื้อด้วยสารเคมีนั้น ต้องใช้อย่างระมัดระวัง โดยเน้นบริเวณที่มีความสกปรก หรือมีการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อยๆ

1.2 วางแผนสำหรับการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อที่พื้นผิวในสิ่งแวดล้อมว่าจะดำเนินการในบริเวณใดบ้าง ให้ครอบคลุมบริเวณที่มีความเสี่ยง

1.3 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ในการป้องกันตัวเองสำหรับผู้ทำความสะอาดตามความเหมาะสม เช่น หน้ากาก ถุงมือ รองเท้ายาง และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำความสะอาด เช่น ไม้กวาด ผ้าเช็ดพื้น แปรงขัด น้ำยาทำความสะอาด และสารฆ่าเชื้อ เป็นต้น

1.4 ทำความสะอาดให้ครอบคลุมพื้นที่ ส่วนบริเวณที่มีการใช้งานร่วมกันมากอาจเพิ่มขั้นตอนการฆ่าเชื้อ (ในที่นี้เป็นคำแนะนำในการใช้สารเคมีเพื่อฆ่าเชื้อ) เมื่อแล้วเสร็จให้ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกชิ้น

1.5 หากเป็นสถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ หรือใช้งานร่วมกันจำนวนมาก ให้มีการกำกับดูแลหรือตรวจสอบว่าผู้ทำความสะอาดได้ดำเนินการตามที่กำหนด

1.6 สำหรับพื้นที่ภายในอาคารก่อนดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ควรปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศก่อนแล้วดำเนินการตามขั้นตอน

1.7 สำหรับในบ้านที่มีผู้ติดเชื้อแยกกักตัวหรือผู้ที่รอผลการตรวจยืนยันหรือระหว่างรอเข้าสถานพยาบาล ให้จัดชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเป็นการเฉพาะและแยกเก็บให้เป็นสัดส่วน ให้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวรอบๆ ตัว ทั้งเตียง โต๊ะ เก้าอี้ พื้น รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่อยู่ใกล้ตัวหรือมีการใช้งาน

1.8 หากจำเป็นต้องใช้สารฆ่าเชื้อ ควรเลือกใช้สารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อภายในระยะเวลาอันสั้น สารฆ่าเชื้อพื้นผิวที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าสามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนาได้ภายในเวลา 1 นาที ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% แอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70% และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เลือกใช้สารที่เหมาะสมกับพื้นผิวแต่ละประเภท เช่น ไฮโดรเจนไฮดรอกไซด์ไม่ควรใช้กับโลหะหรือผลิตภัณฑ์ที่มีการเคลือบสีเนื่องจากมีฤทธิ์กัดกร่อน เป็นต้น

1.9 สำหรับพื้นที่ภายในอาคารหรือบ้านทั่วไป บ้านผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไม่ใช้วิธีการสเปรย์ฉีดพ่นหรือการรมควันเพื่อฆ่าเชื้อโควิด-19 (Fumigation หรือ Mistig) เนื่องจากการฉีดพ่นสารเคมีไม่สามารถขจัดสารอินทรีย์ที่อยู่บนพื้นผิวซึ่งเป็นตัวขัดขวางการฆ่าเชื้อ หากพื้นผิวมีวัตถุหรือวัสดุคลุมอยู่ ขอบมุมต่างๆ รวมถึงบริเวณที่สเปรย์พ่นไม่ถึง ทำให้ไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การฉีดพ่นจะมีความเสี่ยงและมีผลต่อสุขภาพของผู้ฉีดพ่นเองหรือผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้น เช่น ทำให้มีอาการระคายเคืองดวงตา และผิวหนัง รวมทั้งมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะเมื่อใช้สารฆ่าเชื้อชนิดฟอร์มาลดีไฮด์ สารประกอบคลอรีน หรือ Quaternary Ammonium Compounds จึงแนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดพื้นผิว จะมีประสิทธิภาพมากกว่า

1.10 สำหรับพื้นที่ภายนอกอาคาร เช่น ถนน ตลาด เป็นสถานที่กว้าง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ไม่ใช้วิธีการสเปรย์ฉีดพ่นหรือการรมควันเพื่อฆ่าเชื้อโควิด-19 เช่นกัน เนื่องจากสารฆ่าเชื้อจะถูกทำลายด้วยสิ่งสกปรก และเป็นไปไม่ได้ที่จะทำความสะอาดและขจัดอินทรีย์วัตถุออกได้หมดจากพื้นที่ตั้งกล่าว และสารฆ่าเชื้อจะไม่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ เมื่อนิพ่นลงบนพื้นผิวที่มีรูพรุน เช่น ทางเดินเท้า ทางเดินที่ไม่ได้ปูพื้น นอกจากนี้ ถนนและทางเดิน ยังไม่เป็นแหล่งแพร่โรค โควิด-19 อีกด้วย และการฉีดพ่นจะมีความเสี่ยงและมีผลต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน

2. ขั้นตอนการทำความสะอาดพื้นผิว

2.1 การทำความสะอาดควรเริ่มจากจุดที่มีความสกปรกน้อย (จุดที่สะอาดที่สุด) ไปยังจุดที่สกปรกมากที่สุด และทำความสะอาดจากระดับบนมายังระดับชั้นล่าง เนื่องจากฝุ่นหรือสิ่งสกปรกจะตกลงบนพื้น และยังช่วยให้การทำความสะอาดเป็นระบบไม่หลงลืมจุดต่างๆ

2.2 เก็บกวาดสิ่งสกปรกออกก่อน เช่น ไข่มั้กวาด ใช้แปรงขัดถูหรือขัดสิ่งสกปรกออกก่อน

2.3 ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้อยู่หรือใช้น้ำผสมสบู่หรือผงซักฟอกเช็ดถูพื้นผิว โดยใช้ผ้าที่ซักสะอาดแล้วในการเริ่มทำความสะอาดทุกครั้ง

3. ขั้นตอนการฆ่าเชื้อพื้นผิว (Surface Disinfection)

3.1 การฆ่าเชื้อควรใช้ในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่บ้าน ที่ทำงาน หรือสถานที่สาธารณะ โดยเน้นบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัส หากพบว่าพื้นผิวสกปรกควรทำความสะอาดก่อนการฆ่าเชื้อเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

3.2 เทน้ำยาฆ่าเชื้อลงบนผ้าพอหมาดๆ เช็ดถูบริเวณพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด รั้วมท ที่จับตู้เย็น ห้องน้ำ โตะ เก้าอี้ ราวบันได เป็นต้น แล้วควรทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เพื่อให้มีระยะเวลาในการทำลายเชื้อได้ดีขึ้น

3.3 สำหรับห้องน้ำ ห้องส้วมที่มีการใช้งานร่วมกัน ให้ฆ่าเชื้อบริเวณที่มีการใช้งานร่วมกัน โดยใช้ผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70% โดยเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิด หรือกลอนประตู ก๊อกน้ำ เป็นต้น ส่วนพื้นห้องน้ำ ห้องส้วม ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือใช้น้ำผสมสบู่หรือผงซักฟอก แล้วฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที

สำหรับห้องน้ำ ห้องส้วมสาธารณะ ที่มีเครื่องกั้นทางเข้าออก ให้ฆ่าเชื้อเครื่องกั้นในบริเวณที่มีการใช้งานร่วมกันด้วย

3.4 เพื่อให้สารฆ่าเชื้อมีประสิทธิภาพสูงสุดควรเตรียมก่อนการใช้งานและใช้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจะใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์เป็นสารฆ่าเชื้อ อาจใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ภายในบ้านที่มีส่วนประกอบของคลอรีน เช่น น้ำยาฟอกขาว เพื่อการฆ่าเชื้อได้ ตัวอย่างการผสมน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดน้ำยาฟอกขาวเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 1000 ppm (0.1%)

ความเข้มข้นสารฟอกขาว ตามที่ระบุไว้ในฉลาก ผลิตภัณฑ์	อัตราส่วนการผสมน้ำยาฟอกขาวกับน้ำ	
	น้ำยาฟอกขาว (ส่วน)	น้ำ (ส่วน)
4	1	39
5	1	49
6	1	59*

หมายเหตุ* ความเข้มข้นที่มีขายในผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ในประเทศไทย

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ฟอกขาวที่มีจำหน่ายในตลาดและวิธีการผสม

ชื่อสินค้าในตลาด	รูปภาพ ผลิตภัณฑ์	ความเข้มข้น	วิธีใช้ตามฉลาก ผลิตภัณฑ์	วิธีใช้ เพื่อให้ได้ ความ เข้มข้น 1000 ppm
ไฮเตอร์ ชักผ้าขาว (ขวดสีฟ้า) ขนาดบรรจุ 250 มล./600 มล.		โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6%	ผสมผลิตภัณฑ์ 20 มิลลิลิตร (2 ฝา) ต่อน้ำ 2 ลิตร ได้ความเข้มข้น 600 ppm ซึ่งน้อยกว่าความ เข้มข้นที่แนะนำ	ผสม ผลิตภัณฑ์ 20 มิลลิลิตร (2 ฝา) ต่อ น้ำ 1 ลิตร

4. ข้อควรระวัง

- 4.1 ควรระวังไม่ให้สารเคมีเข้าตาหรือสัมผัสโดยตรง
- 4.2 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า ตา จมูก และปาก ขณะสวมถุงมือและระหว่างการทำ
ความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- 4.3 ไม่ผสมน้ำยาฟอกขาวกับสารทำความสะอาดอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของแอมโมเนีย
- 4.4 ไม่นำถุงมือไปใช้ในการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ นอกจากการทำความสะอาดเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ทุกคนยังต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะเมื่อไปในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดที่ใช้ร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เมื่อกลับถึงบ้านควรอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อเกิดโรคแล้วอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เป็นต้น

ปรับปรุง ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2564