

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข**  
**แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล**  
**กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**



**แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง**

- คัดกรองประวัติผู้ป่วย
- OPD หรือ ER

**เฝ้าระวังในโรงพยาบาล**

**Fever & ARI clinic**  
 แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย

- ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง**  
 (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ คือ
  - มีการเดินทางไปหรือมาจากประเทศ หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของ COVID-19\* หรือ
  - เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของ COVID-19\* หรือ
  - มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสเสี่ยงสูง\*\* กับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
  - เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัย หรือยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
  - มีประวัติไปในสถานที่ที่ประชาชนหนาแน่นที่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วงเวลาเดียวกันตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศ
- ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง** ต่อไปนี้
  - มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 หรือ
  - เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือ
  - เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 48-72 ชั่วโมง หรือ
  - เป็นผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะเข้าได้กับ COVID-19 เช่น consolidation หรือ ground glass ทั้ง 2 ข้างของปอด บริเวณ peripheral หรือ sub-pleural based และมีลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำ
- การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน**
  - กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้นๆ)
  - กรณีไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

\*พื้นที่ระบาดตาม <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>  
 \*\*ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้สัมผัส (secondary contact)

**ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์**

- 1) ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พกธนู บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- 2) บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions [กาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจงกันหน้า (face shield)] หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions [กาวน์ชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N-95 กระจงกันหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม]#
- 3) ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพรังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- 4) ตรวจสอบห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- 5) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2
  - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab ใส่ทั้ง 2 swab ในหลอด UTM หรือ VTM หลอดเดียวกัน (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
  - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
    - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
    - เด็กอายุ < 5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM เดียวกัน จำนวน 1 ชุด
  - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

**ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2**

# ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย การเปลี่ยนกระจงกันหน้าให้พิจารณาเปลี่ยนถ้าเปื้อน

- ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ห้องปฏิบัติการ)**
- 1) พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
  - 2) สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แนะนำการปฏิบัติตัว (home-quarantine) อย่างน้อย 14 วัน
  - 3) ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
  - 4) กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ซ้ำ

- ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
- 1) รับไว้ในโรงพยาบาล ใน single isolation room หรือ cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร
  - 2) กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIIR
  - 3) ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษา

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข**  
**แนวทางการดูแลรักษา และการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**  
 การรักษา COVID-19 แบ่งได้เป็น 3 กรณี ดังนี้

**1. Mild case ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ**

- แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ หรือพิจารณาให้ยา 2 ชนิดร่วมกันคือ hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ขนาดเดียวกับ mild case ที่มีปัจจัยเสี่ยง (ข้อ 2) เป็นเวลา 5 วัน
- ให้ออนโรงพยาบาล 2-7 วัน ถ้าอาการดีขึ้นและ ผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แย่ลง พิจารณาให้ไปพักอยู่ที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/camp isolation) หรือจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน\*\*\* โดยให้กักตัวเอง (home isolation) 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นอาจไม่ต้องกักตัวเอง แต่แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษจนครบ 1 เดือน

**2. Mild case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่**

อายุมากกว่า 60 ปี หรือน้อยกว่า 5 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (CVD) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และลิ้มโฟสต์น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

แนะนำให้ใช้ยา 2 ชนิด อย่างน้อย 5 วัน ได้แก่

- Hydroxychloroquine (200) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ในวันแรก ตามด้วย 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ในวันถัดไป พร้อมอาหาร หรือ chloroquine (250) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง พร้อมอาหาร ร่วมกับ
- Darunavir (600) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงร่วมกับ ritonavir (100) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมอาหาร หรือ Lopinavir/ritonavir (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง

ในกรณีที่ภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ภายใน 24-48 ชั่วโมง ให้เพิ่ม favipiravir ขนาดเดียวกับการรักษา pneumonia case เป็นระยะเวลา 10 วัน

**3. Pneumonia case**

**1) อาการไม่รุนแรง แนะนำให้ใช้ยา 2 ชนิด อย่างน้อย 10 วัน ได้แก่**

- Hydroxychloroquine ขนาดเดียวกับ mild case หรือ chloroquine 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง พร้อมอาหาร ร่วมกับ
- Darunavir (600) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงร่วมกับ ritonavir (100) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมอาหาร หรือ Lopinavir/ritonavir (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง

**2) อาการรุนแรง ได้แก่ มี extrapulmonary organ dysfunction หรือต้องใช้ high-flow nasal cannula (HFNC) หรือ non-invasive ventilation (NIV) หรือ invasive ventilation (IV) เพื่อรักษาระดับ SpO<sub>2</sub>  $\geq$ 90% แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด ร่วมกัน อย่างน้อย 10 วัน ได้แก่**

- Hydroxychloroquine หรือ chloroquine ขนาดเดียวกับ pneumonia case ที่มีอาการไม่รุนแรง ร่วมกับ
- Darunavir (600) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงร่วมกับ ritonavir (100) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมอาหาร หรือ Lopinavir/ritonavir (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง
- Favipiravir (200) 8 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงในวันแรก หลังจากนั้นให้ 3 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ในวันถัดไป กรณีที่ BMI  $\geq$ 35 กก./ตร.ม. วันแรกให้ 60 มก./กก./วัน วันที่ 2-10 ให้ 20 มก./กก./วัน แบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมง

**3) เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation**

**4) พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น**

**คำแนะนำอื่นๆ**

- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยา และระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงตรวจสอบ drug-drug interaction ของยาที่ได้รับร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir นานกว่า 10 วัน ให้พิจารณาทำ EKG ถ้ามี QTc >500 msec ให้ติดตามอย่างใกล้ชิด และ/หรือพิจารณาหยุด darunavir และ ritonavir หรือยาอื่น หรือแก้ไขภาวะอื่นที่ทำให้เกิด QTc prolongation
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังในการใช้ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ
- หากสงสัยมีการติดเชื้อ SARS-CoV2 ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วย ตามความเหมาะสม
- ไม่แนะนำให้ใช้ steroid ในการรักษา COVID-19 ยกเว้นการใช้ตามข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น ARDS ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป
- ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำ ให้กักตนเองจนครบ 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ร่วมกับแนะนำการปฏิบัติตัว และให้ใส่หน้ากากอนามัย

- \*\*\*การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย**
- ◊ อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง
  - ◊ Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
  - ◊ O<sub>2</sub> sat room air 94% ขึ้นไป ขณะพัก

## ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

### แนวทางการดูแลรักษา และการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### ในผู้ป่วยเด็ก

- Mild case** ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ  
แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ยา 2 ชนิดร่วมกัน คือ hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ darunavir + ritonavir ขนาดเดียวกับ mild case ที่มีปัจจัยเสี่ยง เป็นเวลา 5 วัน
- Mild case** ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ (อายุ น้อยกว่า 5 ปี และ ภาวะอื่นๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่)  
แนะนำให้ยา 2 ชนิด นานอย่างน้อย 5 วัน ได้แก่
  - Hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ
  - Darunavir + ritonavir (ถ้าอายุ > 3 ปี) หรือ lopinavir/ritonavir (ถ้าอายุน้อยกว่า 3 ปี) ดูขนาดในตาราง
- Pneumonia case**  
แนะนำให้ยา 2 ชนิดเหมือนข้างต้น และแนะนำให้เพิ่มยา Favipiravir เป็นยาตัวที่ 3 รักษาอย่างน้อย 10 วัน ในกรณีปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ มีอัตราการหายใจเร็วตามอายุ (< 2 เดือน: > 60 ครั้ง/นาที, 2 เดือน-1 ปี: > 50 ครั้ง/นาที, อายุ 1-5 ปี: > 40 ครั้ง/นาที, 5-10 ปี: > 30 ครั้ง/นาที, 10-15 ปี: 24 ครั้ง/นาที) หรือ ต้องให้ออกซิเจนเพื่อรักษาระดับ SpO<sub>2</sub> ≥ 94% หรือ มีอาการกินไม่ได้ มีภาวะขาดน้ำ หรือ ซึมผิดปกติ หรือใช้ยา 2 ชนิด นาน 24-48 ชั่วโมง แล้วไม่ดีขึ้น

#### ตารางขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา / ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<b>Favipiravir (200 mg/tab)</b> ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ 2-10: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 30 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 10 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและการทำงานของตับ
<b>Lopinavir/ritonavir (LPV/r)</b> (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) ผู้ใหญ่กินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	อายุ 2 สัปดาห์ -1 ปี 300/75 mg/m <sup>2</sup> /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m <sup>2</sup> /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	- อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน - ยาน้ำต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาน้ำเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
<b>Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับยา Ritonavir (RTV) (100 mg/tab)</b> ผู้ใหญ่กิน DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า และ DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	- ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน มีผื่นขึ้น - ควรกินพร้อมอาหาร
<b>Chloroquine (250 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab)</b> ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หากมีอาการรุนแรงให้กิน 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.4 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5-10 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง โดยให้ใช้ขนาดสูงในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง	- อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา - อาจทำให้คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย และเกิดผื่นคันตามตัวได้ - ควรตรวจภาวะ G6PD ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร
<b>Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ Chloroquine base 155 mg/tab)</b> ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 6.5 mg/kg/day (เท่ากับ chloroquine base 10 mg/kg/day) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 3.3 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	- ผลข้างเคียง คลื่นไส้อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผิวหนังคล้ายขึ้น - ควรตรวจภาวะ G6PD ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข**  
**แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)**

บุคลากร	กิจกรรมหรือหัตถการ	หมวกคลุมผม	กระจังหน้าหรือแว่นป้องกันตา	หน้ากาก	ชุด	ถุงมือ	รองเท้า
แพทย์	ซักประวัติ และตรวจร่างกาย	✗	✓	Medical mask (MM) หรือ surgical mask (SM)*	กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Bronchoscopy, intubation, CPR, ผู้ป่วยที่ใช้ high-flow oxygen	✓	✓	N95	Cover all หรือ กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พยาบาล	ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	✗	กระจังหน้า	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	เข้าห้องผู้ป่วย ดูแลทั่วไป	✗	✓	MM หรือ SM	กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Swab, ฟันยา, เปลี่ยน ventilator circuit หรือใกล้ชิดผู้ป่วยมาก	✓	✓	N95	กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค		✗	✓	MM หรือ SM**	กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พนักงานทำความสะอาด		✓	✓	N95	กาวกันน้ำ	✓	รองเท้าบูท
เจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง	มีระยะห่างผู้ป่วยมากกว่า 2 เมตร หรือน้อยกว่า 2 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย**	✗	✗	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด

\*ใช้ N95 แทนถ้าต้องอยู่กับผู้ป่วยนาน ผู้ป่วยไอมาก หรือผู้ป่วยต้องใส่ยาพ่น

\*\*ใช้ N95 แทนถ้าต้องเข้าใกล้ใบหน้าผู้ป่วย