



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



New Normal in Radiation therapy
แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยด้านรังสีรักษา

คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องมารับการฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง และความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (2P Safety) การลดความแออัด ตลอดจนการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการให้ปลอดภัยโรค จึงได้จัดทำ “New Normal in Radiation Therapy : แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในด้านรังสีรักษา” ฉบับนี้ขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ เพื่อให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และเชื้อโรคอื่น ๆ ตลอดช่วงการระบาดของ COVID-19 และภายหลังสถานการณ์การระบาด

การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย ร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการนำไปใช้งาน เพื่อให้กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสมตามบริบทต่อไป

“New Normal in Radiation therapy : แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยด้านรังสีรักษา ฉบับนี้จัดทำขึ้นหลังการระบาดของ COVID-19 ระลอกที่ 1 คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณาเนื้อหาต่าง ๆ ของแนวปฏิบัติฯ นี้ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งนี้อาจจะมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของโรค และขออน้อมรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงครั้งต่อไป เพื่อพัฒนาแนวทางฉบับนี้ให้มีคุณค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านรังสีรักษา และประชาชนอย่างแท้จริง

คณะผู้จัดทำ, กันยายน 2563

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ประกาศกรมการแพทย์

แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในด้านรังสีรักษา

- การจัดบริการผู้ป่วยนอกห้องฉายรังสี 1
- การพิจารณาฉายรังสีผู้ป่วยรายใหม่ 2
- การจัดบริการผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการฉายรังสี และการติดตามหลังการฉายรังสี 4
- การจัดบริการภายในห้องฉายรังสี 4

คณะผู้จัดทำ

6



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง New Normal in Radiation therapy : แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยด้านรังสีรักษา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องมารับการฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง และความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (2P Safety) การลดความแออัด ตลอดจนการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการให้ปลอดภัย จึงขอความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย ร่วมจัดทำ “New Normal in Radiation Therapy : แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยด้านรังสีรักษา” ให้ข้อเสนอแนะและพิจารณาเนื้อหาต่าง ๆ ของแนวปฏิบัติฯ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมในด้านรังสีรักษา เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และเชื้อโรคอื่น ๆ ตลอดช่วงการระบาดของ COVID-19 และภายหลังสถานการณ์การระบาดตามความเหมาะสมตามบริบทต่อไป

ทั้งนี้ แนวทางปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นในขณะที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยมีการระบาดมาก่อน และอาจนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสมยิ่งขึ้นภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : 2P Safety)
 ๒. การลดความแออัด ลดการรอคอยในการเข้ารับบริการ (Non-crowded)
 ๓. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)
- จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

New Normal in Radiation therapy: แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในด้านรังสีรักษา

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ทวีคูณความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในหลายประเทศทั่วโลก และการแพร่กระจายเชื้อภายในประเทศไทยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อที่ผ่านมาส่งผลให้มีการจำกัดและชะลอการรักษาบางประเภท เช่น การดมยาสลบ การผ่าตัด ในขณะที่การรักษาโรคมะเร็งไม่สามารถหยุดหรือรอได้ แพทย์ส่วนหนึ่งจึงปรับวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจากการผ่าตัดเป็นการให้รังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด เนื่องจากการฉายรังสีสามารถจัดบริการป้องกันการเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อได้ง่ายกว่าการผ่าตัด โดยผู้ป่วยและบุคลากรสามารถใส่หน้ากากอนามัยและชุดป้องกันที่เหมาะสม บุคลากรมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยน้อยกว่าการผ่าตัด และระยะเวลาการสัมผัสสั้น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมสำหรับการฆ่าเชื้อ COVID-19 ภายในห้องฉายรังสีสามารถทำได้ง่ายและประหยัดกว่าการปรับระบบอากาศในห้องผ่าตัด

กรมการแพทย์ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในด้านรังสีรักษา เพื่อควบคุมสถานการณ์และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ดังนี้

1. การจัดบริการผู้ป่วยนอกห้องฉายรังสี ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของโรงพยาบาล และพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมเฉพาะด้านรังสีรักษา ดังนี้

1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและผู้ติดตามทุกรายทราบถึงมาตรการลดความแออัด การกำหนดช่วงเวลานัดฉายรังสีของผู้ป่วยแต่ละราย และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยมาตามเวลาที่กำหนดเพื่อลดความแออัด

1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วย ผู้ติดตาม และผู้ที่พักอาศัยในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อที่จะนำมาสู่ผู้ป่วย

1.3 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อนุญาตให้มีผู้ติดตาม 1 คน หยุดพักรอในพื้นที่รอการฉายรังสีในแต่ละวัน และเข้าบริเวณห้องตรวจและพื้นที่รอตรวจเฉพาะวันที่มีนัดตรวจติดตาม ส่วนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ อนุญาตให้ผู้ติดตาม 1 คน เข้าพบแพทย์แต่ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่รอการฉายรังสี

1.4 ผู้ติดตามผู้ป่วยไม่ควรเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 รุนแรง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือมีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด และโรคตับ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งไม่ควรได้รับการฉายรังสี

1.5 ผู้ป่วยและผู้ติดตามต้องผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงตามแนวทางของโรงพยาบาลกำหนดสวมใส่หน้ากากอนามัย / หน้ากากผ้า ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรังสีรักษาพบว่า ผู้ป่วยและผู้ติดตามไม่ได้รับการคัดกรองต้องแนะนำให้เข้ารับการคัดกรอง ณ จุดที่กำหนด

1.6 ผู้ป่วยฉายรังสีที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าจากภายนอกเป็นชุดสะอาดที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ เพื่อลดการติดเชื้อจากภายนอกสู่ห้องฉายรังสี

2. การพิจารณาฉายรังสีผู้ป่วยรายใหม่

2.1 แพทย์รังสีรักษา ควรยึดหลักว่า ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 แบบไม่แสดงอาการ ควรให้ความสำคัญในการซักประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้

- ซักประวัติสถานที่ที่ผู้ป่วยและครอบครัวเดินทางไปใน 14 วัน และควรมีความรอบรู้สถานที่ที่มีการระบาดของโรค

- ซักประวัติอาการ ไข้ ไอ หอบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น มีน้ำมูก คลื่นไส้ ปวดท้อง และท้องเสีย

- ซักประวัติโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสรุนแรง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด และโรคตับ

2.2 กรณีซักประวัติแล้ว ไม่พบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 สามารถเลือกวิธีฉายรังสี conventional fractionation หรือ hypofractionation เพื่อลดจำนวนวันในการรับบริการในโรงพยาบาล

2.3 กรณีซักประวัติแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 จากการเดินทางไปในสถานที่เสี่ยงหรือมีอาการเสี่ยง ให้ดำเนินการตามแนวทางการดูแล COVID-19 ของโรงพยาบาลโดยเร็ว ควรทำการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยระหว่างรอผลตรวจเชื้อ COVID-19 ให้คัดแยกผู้ป่วย (isolate) ออกจากบริเวณพื้นที่ให้บริการรังสีรักษา พิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยใน พักในห้องแยกตามมาตรฐานการดูแลกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

2.4 ผู้ป่วยมีความเสี่ยง โรคที่รับการฉายรังสีไม่เร่งด่วน ควรรอผลการตรวจเชื้อก่อนการจำลองการฉายรังสี กรณีผลการตรวจเชื้อครั้งที่หนึ่งผลปกติไม่พบเชื้อ ควรตรวจครั้งที่ 2 ห่างกับครั้งแรกอย่างน้อย 5 วัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาการวางแผนการรักษา หากไม่พบการติดเชื้อสามารถเริ่มทำการฉายรังสีตามแผนที่กำหนด แต่หากพบเชื้อให้พิจารณาตามข้อ 2.6

2.5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยง แต่จำเป็นต้องฉายรังสีแบบเร่งด่วนภายใน 24-48 ชั่วโมง หากเป็นไปได้ ควรรอผลการตรวจเชื้อก่อนการจำลองการฉายรังสีและให้การฉายรังสี กรณีไม่สามารถรอผลได้ควรพิจารณาวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยรายดังกล่าว ดังนี้

2.5.1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยง แต่จำเป็นต้องฉายรังสีแบบเร่งด่วน สามารถสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันได้ คือ สามารถใส่หน้ากากอนามัย และ face shield ได้ พิจารณาจำลองการฉายรังสีและให้การฉายรังสี แบบ conventional fractionation หรือ hypofractionation

2.5.2 ผู้ป่วยมีความเสี่ยง แต่จำเป็นต้องฉายรังสีแบบเร่งด่วน ไม่สามารถสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันได้ เช่น ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยที่หายใจลำบาก หากเป็น palliative หรือ end of life care ที่การฉายรังสีไม่ได้ประโยชน์ ให้สื่อสารแพทย์ที่ปรึกษา ผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจและแนะนำการรักษา palliative care ด้วยวิธีอื่น ๆ หากการฉายรังสีได้ประโยชน์ควรพิจารณา hypofractionation และฉายรังสีเป็นรายสัปดาห์ของช่วงเวลาก่อนหยุดพัก

2.6 กรณีทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อาการไม่รุนแรง ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ/ไม่เจาะคอ และ ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ โรคที่ได้รับการฉายรังสีไม่เร่งด่วน ไม่ควรเริ่มฉายรังสีจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษา การติดเชื้อ COVID-19 ครบ ตรวจไม่พบเชื้อและมีสุขภาพแข็งแรง เพราะการฉายรังสีเกิดการสร้างเม็ดเลือด และภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่อาจทำให้การติดเชื้อ COVID-19 มีความรุนแรงมากขึ้น (ทั้งนี้ไม่รวมถึงการวิจัย ที่มีวัตถุประสงค์ใช้รังสีรักษาการทำงานของภาวะภูมิคุ้มกันที่ถูกกระตุ้นจากเชื้อ COVID-19 ทำลาย อวัยวะสำคัญ เช่น ปอด)

2.7 กรณีทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อาการไม่รุนแรง ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ/ไม่เจาะคอ และ ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่จำเป็นต้องฉายรังสีแบบเร่งด่วน และการฉายรังสีมีประโยชน์ ไม่สามารถรักษา แบบ palliative care ด้วยวิธีอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย และ face shield พิจารณา hypofractionation และฉายรังสีเป็นรายสัปดาห์ของช่วงเวลาก่อนหยุดพัก รักษาแบบผู้ป่วยใน พักในห้องแยกตามมาตรฐาน การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19



3. การจัดบริการผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการฉายรังสี และการติดตามหลังการฉายรังสี

3.1 กำหนดในพื้นที่รอคอยรับบริการ จุดที่สามารถนั่ง ยืน หรือจุดจอดเปลบริเวณห้องตรวจ พื้นที่รอตรวจ และพื้นที่รอการฉายรังสี โดยเว้นระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร

3.2 หากพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยประจำวันพบผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ให้รายงานต่อแพทย์เจ้าของไข้ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา ให้ดำเนินการตามแนวทางการดูแล COVID-19 ของโรงพยาบาลโดยเร็ว ควรทำการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยระหว่างรอผลตรวจเชื้อ COVID-19 ให้คัดแยกผู้ป่วย (isolate) ออกจากบริเวณพื้นที่ให้บริการรังสีรักษา

3.3 กรณีที่มีห้องฉายรังสีมากกว่า 1 ห้อง ควรพิจารณารวมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อตามข้อ 2.5 และ 2.7 ไว้ฉายรังสีในห้องเดียวกัน และจัดคิวตามลำดับความเสี่ยง ให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉายรังสีเป็นรายสุดท้ายก่อนเลิกปฏิบัติงาน และเปิดระบบฆ่าเชื้อ COVID-19 หลังการฉายรังสีได้ตามมาตรฐาน

3.4 ผู้ป่วยตรวจติดตามประจำสัปดาห์ระหว่างการฉายรังสี แพทย์ควรให้ความสำคัญกับผลตรวจเลือด complete blood count (CBC) ประจำสัปดาห์ หากพบว่าเม็ดเลือดขาว (white blood cell, neutrophil และ lymphocyte) ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ควรกำชับให้ผู้ป่วยระมัดระวังการรับเชื้อ COVID-19 ตลอดจนการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง

3.5 ผู้ป่วยตรวจติดตามหลังการรักษา แพทย์ควรปรับระยะเวลาติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามความรุนแรงและโอกาสกลับเป็นซ้ำที่เหมาะสมสำหรับช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 อาจพิจารณาตรวจติดตามทาง telemedicine ในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องและไม่มีอาการผิดปกติ

4. การจัดบริการภายในห้องฉายรังสี

4.1 ในการปฏิบัติงานให้บุคลากรคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงของการรับและแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 ล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์อย่างน้อย 30 วินาทีก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย รักษาระยะห่าง social distancing อีกทั้งปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวันต้องผ่านการคัดกรอง และหากบุคลากรมีอาการเสี่ยง ให้รายงานต่อหัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่มงานตามลำดับโดยเร็ว

4.2 การแต่งกายของบุคลากรในกลุ่มงานรังสีรักษา ให้แต่งกายตามคำแนะนำบุคลากรที่มีความเสี่ยงปานกลาง คือ มีโอกาสดูแลผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจในขณะดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีอาการไอมาก

4.2.1 บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่สัมผัสผู้ป่วย ให้ใส่หน้ากากอนามัย face shield และ protective gown

4.2.2 บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และสัมผัสผู้ป่วย ให้ใส่หน้ากากอนามัย face shield, protective gown และสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย (เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อดูแลผู้ป่วยคนใหม่)

4.2.3 บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และสัมผัสผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยตามข้อ 2.5 และ 2.7 ให้ใส่หน้ากากอนามัย face shield, protective gown หมวกคลุมผม และสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย (เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อดูแลผู้ป่วยคนใหม่) กรณีผู้ป่วยเจาะคอหนักรังสีที่ทำการจัดท่า และพยาบาลที่ทำการ suction ควรใส่ N95

4.3 บุคลากรทุกคนต้องถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไว้ที่โรงพยาบาล ไม่ใช้หน้ากากอนามัย protective gown หมวกคลุมผมซ้ำ และทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันที่โรงพยาบาล ไม่นำกลับไปทำความสะอาดที่บ้าน

4.4 กรณีที่มีห้องฉายรังสีมากกว่า 1 ห้อง ควรเวียนเจ้าหน้าที่ทั้งห้องไปพร้อมกัน และจัดจุดพักรับประทานอาหาร สำหรับเจ้าหน้าที่แต่ละห้องรวมกัน เนื่องจากกรณีที่เกิดการติดเชื้อจะต้องหยุดทั้งกลุ่ม ไม่ให้บุคลากรที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด และโรคตับ ฉายรังสีในห้องที่มีความเสี่ยง

4.5 เมื่อให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดเตียงฉายรังสีด้วยแอลกอฮอล์ ทำความสะอาดพื้นผิว และเมื่อหมดช่วงทำการฉายรังสี หรือสิ้นวันให้เปิดระบบฆ่าเชื้อ COVID-19 ภายในห้องฉายรังสี



ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่เกิด ละอองฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก	1. แพทย์และพยาบาลประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ	-	+	Surgical mask	- (อาจใส่ถุงมือ หากมีการสัมผัส non-intact skin หรือ mucosa)	Protective gown	-
	2. บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เช่น เภสัชกร และนักรากินยา	-	+	Surgical mask	-	Protective gown	-
	3. บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่ได้ on O ₂ high flow, หรือ ventilator)	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	5. เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ อย่างอื่นที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	6. นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ X-ray ที่ต้องเข้าไปใกล้ผู้ป่วย	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ | ที่ปรึกษากรมการแพทย์ |
| 2. ผศ.พญ.สมใจ แดงประเสริฐ | นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย |
| 3. ศ.พญ.อิมใจ ชิตาพนารักษ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

ผู้จัดทำ

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. นพ.พีรวิชญ์ ท้วงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 2. พญ.ศิริกัญญา จงเสถียรธรรม | นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 3. พญ.อัจฉิมา ชลไพศาล | นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |