



รวมพลังพลเมืองตื่นรู้
สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3



แนวปฏิบัติในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน





แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3



คลิปวัคซีนทางสังคม
#วัคซีนทางสังคม #ภูมิคุ้มกันโมเมนตัม



ชื่อหนังสือ

แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน
รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3

ที่ปรึกษา

ประทีป ธนกิจเจริญ, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, พัทธรา อุดลสวัสดิ์, สุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล
ประกาศิต กายะสิทธิ์, ปฏิภาณ จุมผา

บรรณาธิการ

ปรีดา เต๋ออารักษ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท

ผู้เขียน

ปรีดา เต๋ออารักษ์, จันทนา เบญจทรัพย์, ขจิรัตน์ ปรักเอโก, สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, ทิพชา โปษยานนท์
กนกวรรณ รับพรดี, รัตนา เอิบกิง, ปราณอม โอสาร, จารึก ไชยรักษ์, ศิริธร อรไชย, นภินทร ศิริไทย
สิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์, เตชิต ชาวบางพรหม, สิริกร คำภูไทย, วันเพ็ญ ทินนา

เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 88/39 ถ. ติวานนท์ 14 หมู่ 4 ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000
โทรสาร 0-2832-9001

จัดทำครั้งแรก

พฤษภาคม 2564

ออกแบบโดย

ชูชาติ ตริรัตนานนท์

หน้า

สารบัญ

- 02 ● ที่มาและความสำคัญ
- 03 ● ความมุ่งหวัง
- 03 ● หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน
- 03 ● แนวการดำเนินงานกลไกชุมชน
 - 03 ■ คณะกรรมการชุมชน
 - 03 ■ ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับของชุมชน
 - 03 ■ อนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่างๆ
 - 04 ■ จัดทำมาตรการชุมชน
 - 05 ■ การควบคุมและป้องกันโรค
 - 06 ■ จัดการดูแลคุณภาพชีวิตคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ
 - 06 ■ กิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน
 - 09 ■ การจัดการความรู้สึกของคนในชุมชน
 - 10 ■ การจัดการข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 ในชุมชน
- 11 ● เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน(ระบบ Thai.care)
- 12 ● ตัวอย่างแนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน
 - 12 ■ กรณีคลองเตยโมเดล “ตัดวงจรระบาด-จัดระบบส่งต่อ-ดูแลครัวเรือน-เฝ้าระวังผู้ที่หายป่วย”
 - 15 ■ กรณีชุมชนบ้านมั่นคง
- 17 ● มาตรการรัฐพร้อมเอื้อให้การสนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆ เพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด-19 ระลอก 3
- 29 ● ภาคผนวก

คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ระลอก 3 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อจำนวนเตียงโรงพยาบาลสนาม เตียงหอผู้ป่วยวิกฤต ไอซียู อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วย ระบบข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลทำให้อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น มีการแพร่ระบาดไปทั่วประเทศ และรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น มีความเป็นชุมชนเมือง โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนแออัด เช่น ชุมชนคลองเตย ในกรุงเทพมหานคร

ชุมชนคลองเตย สะท้อนให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง อยู่บนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกัน ความไว้วางใจ และความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการสะสมมาหลายทศวรรษ เมื่อเกิดวิกฤติชุมชนได้รวมตัวกัน จัดตั้งศูนย์ประสานงานและสายด่วน มีการจัดหาสถานที่รองรับผู้เดือดร้อน ที่เรียกว่าศูนย์พักคอยในชุมชนระหว่างรอส่งตัว ตลอดจนการจัดระบบช่วยเหลือต่างๆ ให้กับผู้ที่เดือดร้อน หากถอดบทเรียนพื้นที่ชุมชนคลองเตย จะพบรูปแบบ การจัดการควบคุมโรคและระบบการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนในมิติต่างๆ ที่ชุมชนแออัดหรือชุมชนอื่นๆ อีกหลายแห่งของประเทศไทยจะนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละชุมชน

“แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนอื่นๆ นำไปปรับใช้สำหรับควบคุมโรคและดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านสื่อสารมวลชน ด้านธุรกิจเอกชน ด้านสังคม และพระสงฆ์ ที่ให้ความร่วมมือการจัดทำแนวปฏิบัติฉบับนี้ หากมีข้อเสนอแนะหรือข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้

ผู้จัดทำ

18 พฤษภาคม 2564

พลังความร่วมมือ
กลไกชุมชน

แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน

1. ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ระลอกใหม่ มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 พบว่าผู้ป่วยยืนยันสะสม 76,811 เป็นการติดเชื้อรายใหม่ถึง 1,911 ราย และเคสขึ้นสูงสุด 2,839 ราย เมื่อวันที่ 24 เมษายน ที่ผ่านมา ส่งผลต่อจำนวนเตียงโรงพยาบาลสนาม เตียงหอผู้ป่วยวิกฤต ไอซียู อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วย ระบบข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น¹

การแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วประเทศ และรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น มีความเป็นชุมชนเมือง โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนแออัด เช่น ชุมชนคลองเตย ในกรุงเทพมหานคร เป็นที่รวมของประชากรกว่าหนึ่งแสนคน และแต่ละครอบครัวมีสมาชิกอาศัยอยู่รวมกันในบ้านอย่างหนาแน่น เป็นเหตุแพร่กระจายของการติดเชื้อในวงกว้าง และมีโอกาสสูงที่จะแพร่กระจายทั่วกรุงเทพมหานคร

กรณีพื้นที่เปราะบางในพื้นที่ชุมชนคลองเตยสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดหลายด้าน คนในชุมชนได้ร่วมมือกันและลุกขึ้นจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากที่ประสบพบเจอ ด้วยการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อระหว่างรอการรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ที่มีการสำรวจและหาพื้นที่ตั้งเป็นศูนย์พักพิงให้กับผู้ติดเชื้อ เพื่อลดความแออัดในบ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคยุทธศาสตร์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดมาตรการตามบริบทของชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ส่งเสริมให้ตระหนักรู้ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และร่วมกันจัดระบบการกักตัว หรือ ศูนย์พักคอยก่อนส่งตัวรักษา โดยชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูช่วยเหลือด้านสังคมและความเป็นอยู่ ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง อยู่บนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกัน ความไว้วางใจเชื่อใจ และความเข้มแข็งของชุมชนที่มี

¹ สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564. ศูนย์ข้อมูล COVID-19 กรมประชาสัมพันธ์..

https://web.facebook.com/informationcovid19/?_rdc=1&_rdc



2. ความมุ่งหวัง

- (1) สามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ได้โดยเร็ว ทั้งระดับพื้นที่ และในภาพรวมประเทศ
- (2) ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลด้านต่างๆ ที่เหมาะสม
- (3) ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน สามารถรับมือภัยคุกคามอื่นๆ ได้ในอนาคต

3. หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน

- (1) ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการเชิงระบบในการดูแลกันเองด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ
- (2) ภาครัฐ เอกชน หน่วยงานภาคีต่างๆ ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร ความรู้และทักษะที่จำเป็น
- (3) การเร่งรัดปฏิบัติการในพื้นที่เปราะบางอย่างเร่งด่วน จะเป็นการตัดวงจรการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวการดำเนินงานกลไกชุมชน

4.1 คณะกรรมการชุมชน (หากมีอยู่แล้วใช้ชุดที่มีก็ได้)

เมืองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของชุมชน ให้สามารถรับมือแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยเริ่มจากการจัดการให้เกิดข้อตกลงหรือข้อปฏิบัติร่วมกันของชุมชน (ศึกษาเพิ่มเติมได้จากแนวทางการจัดวงจรชีวิตหรือรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19 และแนวทางปฏิบัติการพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิต) เช่น การแบ่งหน้าที่เฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกันโรค ดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมทางสังคม งานบุญประเพณี ส่งเสริมอาชีพ ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ระบบข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร เป็นต้น

4.2 ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับของชุมชน

ทำหน้าที่ประสานการจัดการด้านต่างๆ ให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างการรอส่งตัว และการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งกลับเพื่อพักฟื้น

4.3 อนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่างๆ เช่น

- (1) คณะทำงานประสานด้านการแพทย์
- (2) คณะทำงานด้านเศรษฐกิจและสังคม ดูแลเรื่องการเยียวยาต่างๆ อาหาร ความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ ฯลฯ



4.4 จัดทำมาตรการชุมชน

โดยเปิดพื้นที่กลางจัดวางปรึกษาหารือให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมคิด แลกเปลี่ยน และตัดสินใจ จนเกิดเป็นฉันทมติออกมาในรูปแบบกติกา ข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ที่ทุกคนในชุมชนจะร่วมกันปฏิบัติตาม (สามารถดูตัวอย่างได้ที่ภาคผนวก) ที่ครอบคลุมด้านต่างๆ เช่น

(1) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค

- การปฏิบัติตนของบุคคลและครอบครัว
- การเฝ้าระวัง และประสานสนับสนุนข้อมูลกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- การช่วยเหลือดูแลกันของคนในชุมชน การดูแลกลุ่มเปราะบางต่างๆ
- การจัดการสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ให้รองรับคนในชุมชน
- การจัดการขยะ สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ
- การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมสาธารณประโยชน์ อาสาสมัครต่างๆ
- การจัดกิจกรรมทางสังคม ประเพณี
- การสื่อสาร รณรงค์ สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่คนในชุมชน

(2) ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต

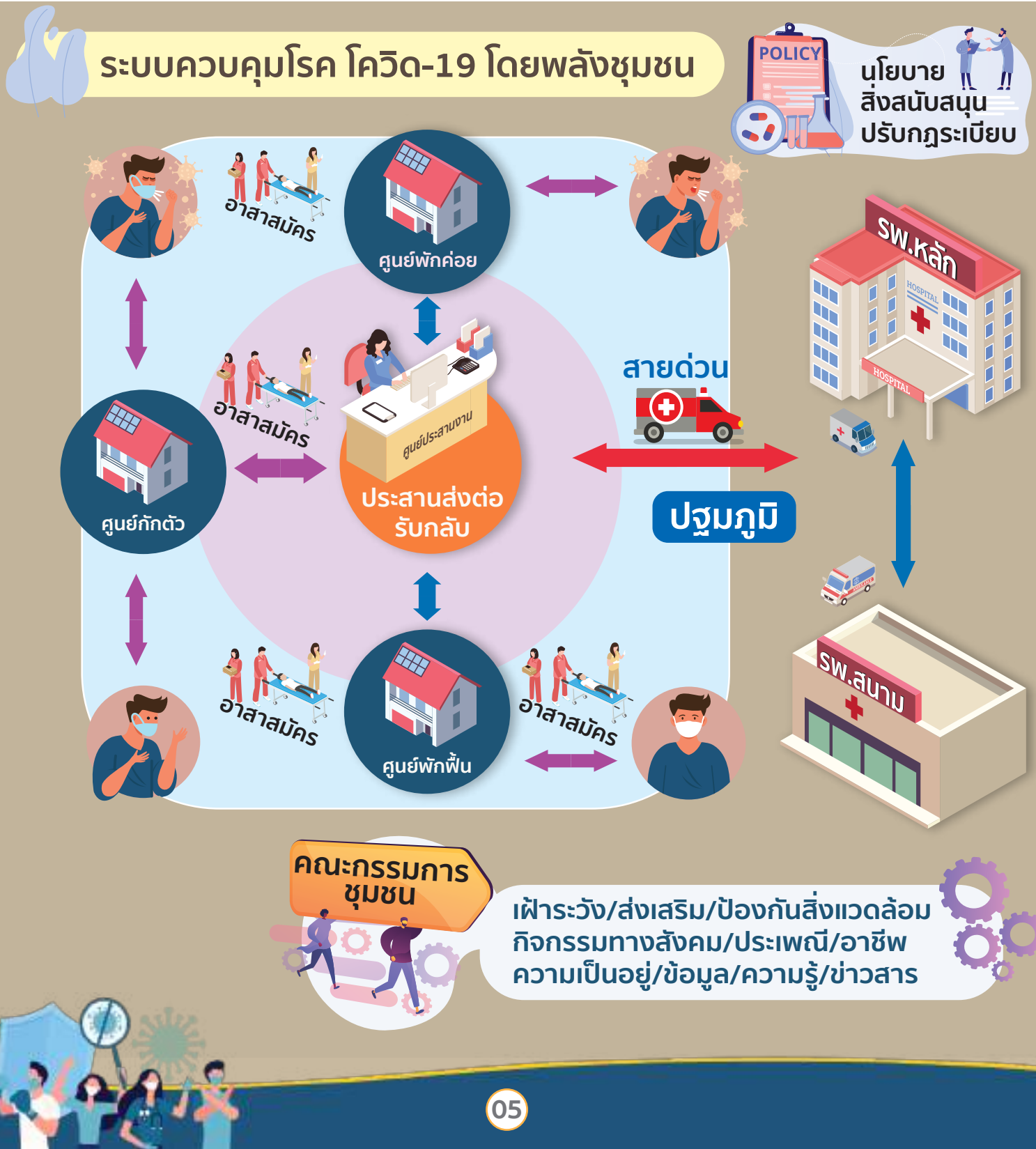
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชน เช่น ฐานทรัพยากรการผลิตอาหาร และผู้บริโภคอาหาร
- ความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนและชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพเกษตรกรรมรองรับแรงงานคืนถิ่น การส่งเสริมการปลูกผักของคนเมืองและปลูกผักปลอดภัยระดับครัวเรือน การสร้างช่องทางการขายของออนไลน์
- การจัดการทรัพยากรธรรมชาติที่เข้มแข็งและยั่งยืน เช่น การจัดตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ผักพื้นบ้าน และส่งเสริมการปลูกผักพื้นบ้าน
- การพัฒนาการเงินชุมชน สวัสดิการชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ วิสาหกิจชุมชน
- การรับมือกับโรคระบาดอื่นๆ และโรคอุบัติใหม่
- การจัดการปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชน
- การดูแลกลุ่มคนในชุมชนที่เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านการศึกษา เบี่ยงชีพคนพิการ คนชรา คนว่างงาน การประกันสังคม เช่น บทบาทของวัดต่อการดูแลและฟื้นฟูชุมชน การจ้างงานผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด การจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- การสร้างวิถีใหม่ของชุมชน เช่น เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการลดความแออัดของโรงพยาบาล การรับยาที่ร้านยาชุมชนหรือบริการส่งยาถึงบ้าน



4.5 การควบคุมและป้องกันโรค

- (1) หาผู้ติดเชื้อโดยเร็ว
- (2) แยกผู้ติดเชื้อออกจากบุคคลอื่นโดยเร็ว
- (3) จัดระบบดูแลกลุ่มคนอย่างเหมาะสม ทั้งผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไป

ผังแสดงระบบควบคุมโรคโควิด-19 โดยชุมชน



4.6 จัดการดูแลคุณภาพชีวิตคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ

(1) เชื่อมโยงกลุ่ม/องค์กรชุมชน รวมถึงคนในชุมชน ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ให้เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง เป็นการสร้างการยอมรับสถานะของชุมชนในการจัดการปัญหา และดูแลคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ทั้งในระยะเฉพาะหน้าและระยะยาว สู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง

(2) สำรวจข้อมูลผู้เดือดร้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน ร่วมกันปรึกษาหารือ นำไปสู่การวางแผนการแก้ไขปัญหา พัฒนาตามความต้องการของชุมชน เป็นแผนซึ่งครอบคลุมการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งด้านระบบการดูแลสุขภาพ พื้นฟูเศรษฐกิจ สร้างระบบภูมิคุ้มกันทางสังคม ฯลฯ และมีระบบการจัดการของคนในชุมชน/ตำบลร่วมกัน ทั้งในระยะเร่งด่วน และระยะฟื้นฟู

(3) แบ่งปันทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นตัวเงิน เช่น กองทุนชุมชน กองทุนสวัสดิการ กลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ และที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น แคนนา/จิตอาสาที่เข้าร่วมการพัฒนา ความรู้/ประสบการณ์การพัฒนาชุมชนที่ผ่านมา พื้นที่กลางจัดสรรทรัพยากรอาหาร (แปลงผัก/ครัวกลาง เป็นต้น) เพื่อสร้างระบบสวัสดิการพื้นฐานของชุมชนในการแก้ปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ช่วยเหลือแบ่งปันกันในช่วงสภาวะวิกฤติ ให้สามารถดูแลจัดการกับปัญหาภายในชุมชนได้อย่างทันท่วงที นำไปสู่การสร้างระบบการป้องกันความเสี่ยงให้กับชุมชนท่ามกลางสภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

(4) เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกการทำงานร่วมในการดูแลช่วยเหลือชุมชนตามบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อหนุนเสริมให้ชุมชนสามารถผ่านพ้นจากสภาวะวิกฤติได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา สามารถยกระดับเป็นภาคีการพัฒนาร่วม และบูรณาการการทำงาน เพื่อหนุนเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนทุกด้านในระยะต่อไป

4.7 กิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน

(1) ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ ผ่านบอร์ด หรือป้ายประชาสัมพันธ์ ณ ศูนย์เผยแพร่ข้อมูล หรือสถานที่ที่คนในชุมชน หมู่บ้านจัดสรร อาคารชุด เห็นได้สะดวก รวมถึงใช้สื่อเสียงตามสายหรืออื่นๆ เพื่อแจ้งเตือนคนในชุมชน ผู้พักอาศัย และผู้มาติดต่อในชุมชน ถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ประจำวันตามข้อมูลที่หน่วยงานรัฐชี้แจง รวมถึงประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคสำหรับประชาชน

(2) แจ้งให้คนในชุมชนทราบว่า หากมีคนในครอบครัวรวมทั้งบุคคลใกล้ชิดที่พักร่วมกันในห้องนอน ห้องพัก หรือผู้มาเยี่ยม มีไข้หรืออาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือ



ด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ และรีบไปพบแพทย์ ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับการกำจัดขยะของผู้ป่วย เช่น หน้ากากอนามัย หรือกระดาษชำระที่ใช้แล้ว โดยรวบรวมกำจัดเป็นการเฉพาะ

(3) ในกรณีที่เป็นผู้ที่เพิ่งเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือกลับจากพื้นที่เสี่ยง หรือมีญาติเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ให้แจ้งให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคหรือคณะกรรมการเฝ้าระวังโรคในชุมชนทราบโดยทันที เพื่อให้ชุมชนและครอบครัวร่วมกันสนับสนุนการกักกันตนเองเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ 14 วัน ให้ผ่านไปได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนะนำการปฏิบัติตนของผู้อยู่อาศัยและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของบ้านที่มีผู้กักตัวหรือสังเกตอาการ ได้แก่ สมาชิกในบ้านทุกคนต้องล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้กักตัว หากต้องอยู่กับผู้กักตัวให้สวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร ตามมาตรการรักษาระยะห่างจากคนอื่น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน แยกชุดอาหารทำความสะอาดเสื้อผ้าของใช้ส่วนตัวด้วยผงซักฟอก หมั่นทำความสะอาดที่พัก และสังเกตอาการของตนเองตลอด 14 วันหลังสัมผัสใกล้ชิดกับผู้กักตัว

(4) สำหรับอาคารชุด หรือสถานที่สาธารณะในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ ควรจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ประตูทางเข้าออก ห้องอาหาร หน้าลิฟท์ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล

(5) จัดเจ้าหน้าที่หรือจิตอาสาทำหน้าที่ดูแลทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้งานบ่อยๆ ในสถานที่สาธารณะที่มีคนใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ราวบันได มือจับประตู เคาน์เตอร์บริการที่มีผู้มาติดต่อบ่อยๆ ทั้งนี้ น้ำยาฆ่าล้างห้องสุขา น้ำยาซักผ้าขาวผสมน้ำ 1 ต่อ 10 และ 70% แอลกอฮอล์ สามารถทำลายเชื้อไวรัสได้

(6) เจ้าพนักงานทำความสะอาดและเก็บขยะของชุมชน ให้ทราบถึงความเสี่ยงในการรับเชื้อ โดยให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย เว้นตากันลม และถุงมืออย่างยาวนาน ปฏิบัติงาน

(7) สถานที่เฉพาะต่างๆ ในชุมชน เช่น สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ที่พักอาศัย ศาสนสถาน ค่ายทหาร สถานที่ประชุมสัมมนา สถานที่ที่มีการรวมกันของคนหมู่มาก เช่น การแข่งขันกีฬา สวนสนุก สระว่ายน้ำ ชุมชนและเจ้าของสถานที่หรือผู้จัดงานต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้ มาตรการรักษาระยะห่างจากคนอื่น (Social distancing) มาตรการคัดกรอง การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อลดหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีคนมารวมตัวกันเกินไปจนเกิดความเสี่ยง การรักษาความสะอาด การเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน การลดความแออัด ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดได้ในเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ชุมชนตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19

7 กิจกรรม

ป้องกัน – ฝ่าระว่างโรคในชุมชน



ประชาสัมพันธ์ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับโรคโควิด-19

- ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูล
- ประกาศเสียงตามสาย



สังเกตอาการร่างกายอยู่เสมอ

- สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- หากมีอาการป่วย ควรรีบพบแพทย์ทันที
- แยกตัวจัดขยะของผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง



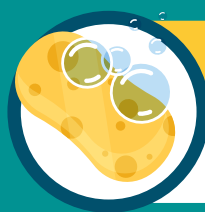
แจ้งเจ้าหน้าที่เรื่องผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง

- กักตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ 14 วัน
- เจ้าหน้าที่จะช่วยสนับสนุนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนของผู้อยู่อาศัย



จัดที่ล้างมือ – เจลแอลกอฮอล์ในพื้นที่สาธารณะ

- ลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ



จัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดสิ่งของในสถานที่สาธารณะ

- ทำความสะอาดจุดที่มีการสัมผัสบ่อยๆ
- แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% หรือน้ำยาล้างห้องน้ำ อัตรา 1 ต่อ 10 สามารถฆ่าไวรัสได้



เน้นย้ำการป้องกันตัวจากเชื้อโรคให้พนักงานทำความสะอาด

- แจ้งความเสี่ยงในการรับเชื้อ
- พนักงานต้องสวมหน้ากากอนามัย ใส่แว่นตากันลมและถุงมืออย่างขณะเก็บขยะ/ ทำความสะอาด



มาตรการเว้นระยะห่างและคัดกรองตามสถานที่ต่างๆ

- สถานที่ที่มีการรวมตัวต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างและการคัดกรองอย่างเข้มงวด
- งด/ เลี่ยงการรวมตัวมากกว่า 50 คนขึ้นไป



4.8 การจัดการความรู้ของคนในชุมชน

(1) สื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจร่วมกันว่า ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรค คือ เพื่อนมนุษย์เหมือนทุกคนซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ลูกหลาน เป็นคนที่ต้องการการดูแลหรือรักษาให้หายถ้าติดเชื้อ ต้องการกำลังใจและการเกื้อกูลในยามต้องกักกันตัวเอง

(2) สื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจร่วมกันว่า ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยก็เช่นกัน เป็นเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมในสถานการณ์นี้ร่วมกับคนในชุมชน จึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เห็นอกเห็นใจ ใส่ใจดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพของเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยง หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ชุมชนต้องไม่เลือกปฏิบัติ รังเกียจ ตีฉันทินทา หรือมั่วร้ายทำลายกัน เพราะทุกคนในชุมชนต้องผ่านวิกฤตินี้ไปด้วยกัน

(3) ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ควรเข้าร่วมทำประโยชน์ต่อชุมชนตามศักยภาพที่ตนมี เช่น การเป็นจิตอาสา หรือร่วมในกิจกรรมของชุมชน โดยใช้ความถนัด ความสามารถ หรือจิตอาสาเพื่อสังคม ส่วนรวมในการดำเนินการด้านต่างๆ ในชุมชน ได้แก่

- มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน โดยเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเองและครอบครัว และให้ความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐที่กำหนด
- ร่วมสังเกตและแจ้งข้อมูลความผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ แก่ อสม. กรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- ให้ความช่วยเหลือ อสม. กรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่รัฐกรณีได้รับการร้องขอตามกำลังความสามารถ
- บริจาค สนับสนุนทุนทรัพย์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้ส่วนกลางไว้ใช้เพื่อส่วนรวม
- การจัดหาอาหารเครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วย ผู้ถูกกักตัวและครอบครัวผู้ป่วย
- การสนับสนุนให้มีกิจกรรมจิตอาสาด้านสุขอนามัย เช่น การทำหน้ากากผ้า ทำเจลล้างมือ เพื่อใช้ในชุมชนหรือแจกจ่ายให้ผู้ที่ยากไร้ขาดแคลน
- การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น จัดหาหนังสือ ภาพยนตร์ คลิปวิดีโอ ธรรมะ หรือสื่อรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ สร้างพลัง ให้กำลังใจ ให้ความหวัง โดยงดเว้นการสื่อสารที่อาจก่อให้เกิดความแตกแยก ตื่นตระหนก หรือส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม ความถนัดและทักษะของผู้ถูกกักตัว เพื่อคลายความเครียด
- การส่งเสริมให้ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี สามารถบริจาคโลหิตได้ ไปบริจาคโลหิตที่โรงพยาบาลต่างๆ ในขณะที่สถานการณ์ยังสามารถควบคุมได้ เพื่อโรงพยาบาลจะได้มีโลหิตใช้ในยามขาดแคลน
- การสรรหากิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความสงบและไม่ตื่นตระหนกในชุมชน เช่น การทำสมาธิ การภาวนา การเจริญสติตามแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา การทำงานฝีมือสร้างรายได้เข้าชุมชน

4.9 การจัดการข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 ในชุมชน

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการวิกฤตโรคโควิด-19 เพราะข่าวลือและข่าวปลอมต่างๆ จะสร้างความตระหนก รวมถึงความเข้าใจผิดหรือการกล่าวโทษบุคคลกลุ่มเสี่ยง ซึ่งยิ่งจะทำให้เกิดผลเสียในการจัดการปัญหา หากไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากคนในชุมชน ดังนั้น ชุมชนจึงควรจัดการข้อมูลข่าวสารตามแนวทาง ดังนี้

(1) มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารหรือศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ของชุมชนที่ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเท่าทันสถานการณ์โรคทั้งระดับชาติ จังหวัด อำเภอและพื้นที่ชุมชน เป็นกลไกสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของคนในชุมชน รวมถึงจัดการข่าวลือข่าวปลอมที่สร้างความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ความตระหนก สับสน

(2) กำหนดบุคคลและบทบาทของผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคให้ชัดเจน ซึ่งควรเป็นบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญหรือมาจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง หรือเป็นเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.

(3) ติดตามข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้อย่างเท่าทันสถานการณ์โรค และเลือกใช้ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มคนเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนชายขอบ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ พร้อมทั้งคำนึงถึงความแตกต่างด้านความเชื่อ จารีตประเพณี วิถีปฏิบัติ ศาสนา วัฒนธรรม โดยเลือกใช้ข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักที่ถูกต้องครบถ้วน ลดความตระหนกจากการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องของคนในชุมชน คลี่คลายวิกฤตการณ์ของสังคม ไม่สื่อสารข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะเป็นข่าวลือ ข่าวปลอม หรือข่าวจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ทราบแหล่งที่มา รวมถึงสนับสนุนให้คนในชุมชนระมัดระวังการสื่อสารข้อมูล โดยต้องมีการตรวจสอบให้ชัดเจนก่อนเผยแพร่หรือส่งต่อ ตามหลัก “ช้าไว้ก่อนแชร์”

(4) หากเกิดสถานการณ์ที่รุนแรงและร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อชุมชน ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารของชุมชนต้องสื่อสารด้วยข้อเท็จจริง โดย “แจ้งให้หมด บอกให้ไว” เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนก สับสนของคนในชุมชน

(5) นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่สร้างความเอื้ออาทรกันภายในชุมชน ไม่นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่สร้างความขัดแย้ง แยกแยะในชุมชน ขยายประเด็น ไม่กล่าวหาว่าผู้หนึ่งผู้ใดคือต้นเหตุที่สร้างผลกระทบให้กับชุมชน หรือสร้างความตระหนกให้กับชุมชน กรณีที่มีผู้ป่วยในชุมชนหรือบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันเฝ้าระวัง การนำเสนอข้อมูลข่าวสารต้องเคารพต่อความเป็นส่วนตัวและสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว ญาติพี่น้องของผู้ป่วย โดยต้องไม่นำเสนอหรือสื่อสารข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของบุคคล



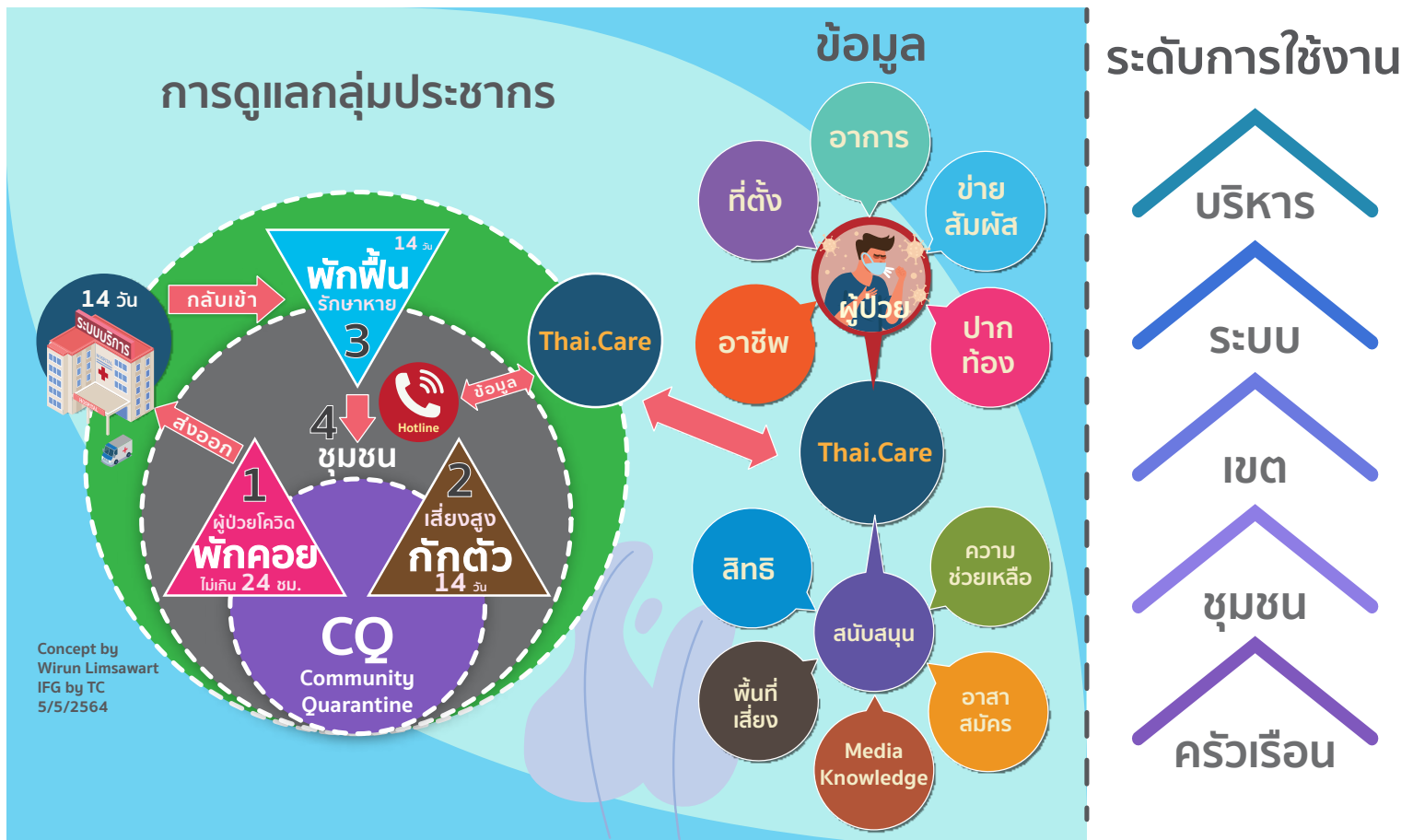
5. เครื่องมือสนับสนุนการทำงานระบบ (Thai.care)

Thai.care คือ ระบบข้อมูลและการประสานงานเพื่อการดูแลคนในพื้นที่แพร่ระบาด ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม

ระบบออกแบบมาเพื่อให้ใช้งานง่ายและปลอดภัย ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะมีอาการป่วยสามารถลงทะเบียนได้อย่างสะดวก รวมถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปเรียกดูผลงานข้อมูลและบันทึกประวัติของผู้ป่วยได้อย่างสะดวก ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงประวัติของอาการและการรักษาได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 นอกจากนี้จะทำหน้าที่ดูบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพแล้ว ระบบยังดูแลครอบคลุมไปถึงเรื่องการตรวจสอบสิทธิด้านสุขภาพ ด้านความรู้ การดูแลรักษาตนเองตามอาการ ความช่วยเหลือต่างๆ

ผังแสดงการจัดระบบการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

การจัดระบบดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19



6. ตัวอย่างแนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน

การระบาดระลอก 3 ของโควิด-19 เริ่มต้นจากสถานบันเทิงใกล้ชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งรวมตัวของนักท่องเที่ยวยามราตรีและเป็นที่ทำงานของหลายคนที่อยู่ในชุมชนแออัด การระบาดในครั้งนี้จึงมีการขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้มีเพียงแต่ผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่คนในชุมชนที่ไม่ติดเชื้อต่างได้รับผลกระทบตามไปด้วย เช่น ถูกตีตราและกีดกันจากการทำงานเพียงเพราะอยู่ในชุมชนแออัด หลายคนตกงาน ไม่มีรายได้ ท่ามกลางวิกฤติโรคระบาดที่เกิดขึ้นชุมชน คือหัวใจสำคัญการตัดสินใจการระบาด ตลอดจนการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็ว

6.1 กรณีคลองเตยโมเดล“ตัดวงจรระบาด-จัดระบบส่งต่อ-ดูแลครัวเรือน-เฝ้าระวังผู้ที่หายป่วย”

คลองเตย เป็นพื้นที่ชุมชนที่มีความแออัดสูง บ้านหลังหนึ่งมีคนอยู่กันหลายคน บางบ้านอยู่รวมกัน 9 คน แต่มีห้องน้ำเพียงห้องเดียว และนอนรวมกันทั้งหมด หากมีคนในครอบครัวติดเชื้อการที่จะขอให้คนที่ติดเชื้อแยกตัวที่บ้านจึงไม่สามารถทำได้ พอผู้ป่วยต้องรออยู่ในบ้านทำให้สมาชิกในครอบครัวอาศัยร่วมอยู่ด้วย มีโอกาสที่จะติดเชื้อร่วมกันหมด จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ชุมชนร่วมกับภาคีที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ได้ร่วมกันปรึกษาหารือ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน ไม่ว่าจะเป็นการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ติดตามอาการ จัดหาถุงยังชีพ และออกแบบอาชีพให้กับกลุ่มเสี่ยงที่จะได้ทำงานที่บ้านได้ เพื่อบรรเทาความทุกข์ยาก

ฝั่งแสดงบทบาทหน่วยที่เข้าไปช่วยเหลือในชุมชนคลองเตย

สถานการณ์คลองเตย จากเคส และ ผู้ประสบปัญหา

the ACTIVE

Public Health

THAI PBS

ผู้นำชุมชน / มูลนิธิวัดบางปะกุก

คลองเตยดีจัง



ช่วยประสาน
กับโรงพยาบาล
ในผู้ป่วย



พูดคุยกับผู้ป่วย
สอบถามอาการ
ผ่านทางโทรศัพท์



จัดหาถุงยังชีพ
เพื่อช่วยเหลือ
ทั้งอาหารและยา



อุปถัมภ์บ้านเฝ้า
ให้คนในชุมชน
ใช้กับร้านเคา



ออกแบบอาชีพ
ให้คนกลุ่มเสี่ยง
ทำงานที่บ้านได้

ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อไม่ตรงกัน
เช่น ณ วันที่ 24 เม.ย. 64
มีเคสผู้ติดเชื้อ รวม 10 เคส
กระจายตามชุมชน
(สำนักงานสาธารณสุข 41
มีข้อมูลเพียง 6 เคส)

ที่มา: โควิด-19 รุกคลองเตย : ช่วยชีวิต ปิดจุดเสี่ยง <https://theactive.net/data/covid19-toei-model/>

ได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการต่อต้านโควิดชุมชนคลองเตย (คตช.คลองเตย) มีท่านเจ้าอาวาสวัดสะพาน คือ พระอาจารย์มานิต เป็นประธาน มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ (1) ประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนในชุมชน (2) หน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 41 และ 10 สำนักงานเขตกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และ (3) หน่วยสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งมีทีมวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) จากสำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักในการประสาน กับทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักอนามัยของ กรุงเทพมหานคร และอื่นๆ

ต่อมาได้มีการสำรวจต้นทุนของพื้นที่ พบว่า ในชุมชนมีพื้นที่ที่สามารถจะจัดสรรให้เป็นศูนย์พักพิงของผู้ที่เดือดร้อน เพื่อลดความแออัดในบ้าน และสะดวกต่อการประสานงานแบบกลุ่ม จึงนำมาสู่การดำเนินงาน 3 ศูนย์ คือ

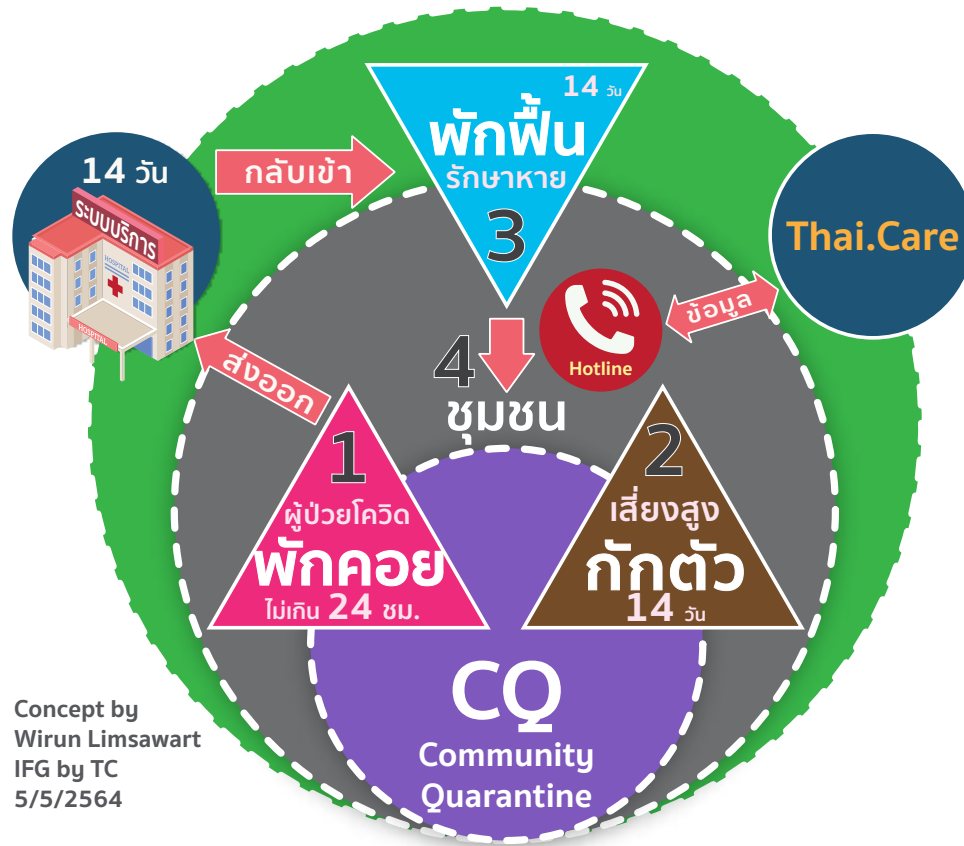
(1) ศูนย์ข้อมูลและประสานงาน เพื่อเป็นช่องทางให้ชุมชนได้สื่อสารและมีคำตอบจากทีมงานในชุมชนกันเอง โดยศูนย์จะเป็นตัวแทนประสานต่อกับระบบต่างๆ ของรัฐ ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสาร ประสานความช่วยเหลือลดความซ้ำซ้อนและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นได้ โดยมีมูลนิธิดวงประทีปและทีมคลองเตยดีจังเป็นผู้ดำเนินการหลัก ภายในศูนย์แบ่งการทำงานออกเป็น 2 ส่วน คือ ผู้จัดการเคส (case manager) ทำหน้าที่ในการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย และทำหน้าที่ประสานหาช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และ คนรับเคส (case worker) ทำหน้าที่ในการประสานกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งติดตามอาการและส่งข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้จัดการเคส (case manager) ทราบเป็นระยะๆ

(2) ศูนย์พักคอยในชุมชน เป็นพื้นที่แยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวและรอการส่งต่อไปรักษา พื้นที่ดังกล่าวอาจจะเป็นศูนย์พักพิงผู้เดือดร้อน คล้ายกับศูนย์พักพิงในยามเกิดภัยพิบัติ มีพระอาจารย์มานิต วัดสะพาน เป็นผู้อำนวยการศูนย์ ซึ่งศูนย์พักคอยนี้ กำหนดชื่อทางการกันว่า "ศูนย์พักคอยในชุมชนระหว่างรอส่งตัว" (Community Waiting Area: CWA) กลุ่มผู้ป่วยที่จะมาอยู่จุดนี้คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ระยะเวลาที่อยู่ที่จุดพักคอยต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยจะมีรถของสำนักงานเขตคลองเตยมารับเพื่อส่งต่อไปยัง "Hospital" หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 หรือโรงพยาบาลสนามต่อไป

(3) ศูนย์พักฟื้นในชุมชน เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการรักษาและออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับมาพักฟื้นเพื่อรอดูอาการ ก่อนที่จะกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว



ผังการจัดระบบการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน จำนวน 3 ศูนย์ การจัดระบบดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19



ผังแสดงการแบ่งบทบาทการจัดการระบบจัดการข้อมูล

ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือต้องการระบบจัดการข้อมูลที่เหมาะสมกับงาน



โมเดลระดับสิทธิของผู้ใช้งาน โดย ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท

6.2 กรณีชุมชนบ้านมั่นคง

ชุมชนบ้านมั่นคง เป็นชุมชนที่อยู่ในโครงการแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยของชุมชนคนจนเมืองทั่วประเทศ ภายใต้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ การมุ่งเน้นให้ผู้ที่อยู่อาศัยมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ลงมือทำอย่างครบกระบวนการ นับตั้งแต่การรวมกลุ่มกันเพื่อจัดการปัญหา การรวมทุนและการบริหารจัดการในนามกลุ่มออมทรัพย์หรือสหกรณ์ กำหนดรูปแบบผังชุมชน และการจัดการจัดเตรียมวัสดุ การก่อสร้าง และการติดตามตรวจสอบ ชุมชนที่เข้าสู่กระบวนการบ้านมั่นคงจึงสังสมวิถีคิดและการจัดการที่พึ่งตนเองเป็นวิถีปฏิบัติ นอกจากนี้แต่ละชุมชนมีการสร้างความสัมพันธ์ในหมู่สมาชิกและชุมชนแออัดอื่นๆ และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลมายาวนาน เมื่อเกิดปัญหาในภาวะวิกฤติชุมชนบ้านมั่นคงจึงมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็ว

ชุมชนบ้านมั่นคงเขตวังทองหลาง เป็นอีกแห่งหนึ่งที่ผ่านสถานการณ์ในช่วงของการระบาดโควิด-19 ระลอกที่ 1 และ 2 มาได้โดยไม่มีผู้ติดเชื้อ ชุมชนบ้านมั่นคงเขตวังทองหลางนี้เป็นชุมชนของผู้มีรายได้น้อยที่มารวมตัวกันจัดตั้งเป็นชุมชนย่อยๆ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา ชุมชนทรัพย์สินเก่า ชุมชนน้อมเกล้า ชุมชนเก่าพัฒนา ชุมชนเทพศิลา ชุมชนทรัพย์สินใหม่ และชุมชนร่วมสามัคคี แต่ละชุมชนแยกออกจากกันและมีอาณาเขตที่แน่นอน ผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นส่วนใหญ่เป็นเรื่องปัญหาตกรางจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ชุมชนจึงร่วมกับสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง วางแนวทางรับมือสู้ภัยโควิด-19 ดังนี้

- (1) มีการตั้งคณะทำงานชุมชนละ 3 คน มาตั้งศูนย์ประสานงานโควิด โดยมีบทบาทหน้าที่
 - รับฟังปัญหาและเสียงสะท้อนจากชุมชน เพื่อออกแบบวางแผนการแก้ไขปัญหา
 - บริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนในพื้นที่
 - สำรวจและจัดทำข้อมูลผู้ที่เดือดร้อน กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น
 - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้
- (2) มีการนำกองทุนของชุมชนมาช่วยเหลือสมาชิก ในการผลิตหน้ากากผ้า และเจลแอลกอฮอล์ เพื่อแจกจ่ายให้กับสมาชิกในชุมชน
- (3) จัดทำครัวกลาง เพื่อแจกจ่ายอาหารให้กับกลุ่มเปราะบาง
- (4) มีการขออนุญาตใช้ที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ เพื่อเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์
- (5) เชื่อมโยงกับหน่วยงาน โดยมีสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางช่วยประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อหาทางช่วยเหลือ

และในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกแรก ชุมชนในเขตวังทองหลาง ยังเป็น 1 ใน 10 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ได้เข้าร่วมจัดทำธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 โดยมีการจัดวงปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาและแนวทางจัดการปัญหาในชุมชนร่วมกัน จนเกิดเป็นกติกา ข้อตกลง หรือที่



เรียกว่าธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ในมิติต่างๆ ที่คนในชุมชนถือปฏิบัติตามร่วมกัน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐร่วมปฏิบัติการทั้งจากสำนักงานเขต สถานีตำรวจในพื้นที่ ภาครัฐกิจเอกชน แกนนำหน้าใหม่ และมีหลายองค์กรร่วมสนับสนุน อันเป็นต้นทุนสำคัญของพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระลอก 3 นี้ ชุมชนบ้านมั่นคงพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากไปทำงานที่สถานบันเทิง ชุมชนเริ่มปรับวิธีการทำงานจากที่เน้นเรื่องการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจชุมชน มาสู่การต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทาย เช่น ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการอยู่อาศัยร่วมกันของผู้ป่วยและญาติ และการหาทางลดปัญหาการติดเชื้อในชุมชน ตลอดจนการหาสถานที่เพื่อรองรับการแยกผู้ติดเชื้อที่รอการส่งต่อ และศูนย์พักพิงสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาแล้วก่อนส่งกลับไปอยู่กับครอบครัว

ผังแสดงสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่บ้านมั่นคง

โควิด-19 ในชุมชนแออัด / เครือข่ายบ้านมั่นคง

สถานการณ์ปัจจุบัน

4 พ.ค. 64

- เครือข่ายบ้านมั่นคงมีกว่า 400 กลุ่มทั่วประเทศ มีผู้สูงอายุเยอะ
- ความเข้มแข็งในชุมชนและกลุ่มที่มีบ้านมั่นคงแล้ว มีการติดเชื้อมาก
- ช่วงแรกการรอกพยาบาลนาน ตอนนี้เร็วขึ้นแล้ว
- บางพื้นที่ยังไม่ได้จัดแจ้งจัดเขต ทำให้เข้าถึงหน่วยงานที่ดูแลได้ยาก
- ยังมีกลุ่มชาวบ้านที่อยู่ตามริมทางรถไฟ, ริมคลอง ยังโดนไล่รื้อ แม้เป็นช่วงโควิด

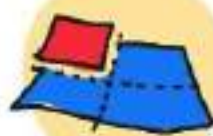
สิ่งที่เครือข่ายกำลังทำ



ช่วยกันดูแลเรื่องอาหารการกิน ส่งอาหารสุกให้ชาวบ้านและ รพ.



เสริมองค์ความรู้ การดูแลตนเอง การอยู่รวมกันในบ้าน



แบ่งโซนดูแล มีกระบวนการทางสังคม เพื่อการดูแลกัน ทำให้ดูแลได้ทั่วถึง ลดปัญหาการติดเชื้อได้เยอะ



มีศาลาเอนกประสงค์ ของชุมชน ตั้งใจจะใช้กักตัว แยกผู้ติดเชื้อรอการส่งต่อ แต่ติดเรื่องกฎหมาย



ยังต้องวางระบบเรื่อง "ศูนย์พักพิง" เพื่อรับผู้มาจาก รพ.

ที่มา: โควิด-19 รุกคลองเตย : ช่วยชีวิต ปิดจุดเสี่ยง

<https://www.facebook.com/theactive.net/photos/pcb.4159569814074347/4159523700745625>



7. มาตรการรัฐพร้อมเอื้อ ให้การสนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆ เพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด-19 ระลอก 3

นับแต่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นต้นมา ประเทศไทย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค.ทำหน้าที่ประสานการทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ด้านข้อมูล ด้านการต่างประเทศ ด้านการป้องกัน และด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา นอกจากนี้ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ก็ได้มีมาตรการต่างๆ ออกมาทั้งมาตรการด้านการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรค และการรักษาพยาบาล และมาตรการด้านการช่วยเหลือ ฟื้นฟู และเยียวยาในด้านต่างๆ จนมาถึงการระบาดระลอกล่าสุด คือ การระบาดระลอก 3 ที่เริ่มต้นเมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 เป็นการพบการระบาดในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง ทั้งพนักงาน นักท่องเที่ยว นักดนตรี และพบว่าเชื้อที่ระบาดในระลอก 3 นี้ เป็นเชื้อสายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้นถึง 1.7 เท่า และแพร่ระบาดค่อนข้างเร็ว ประกอบกับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ทำให้มีการเดินทางของประชาชนข้ามจังหวัดมากขึ้น ทำให้ขณะนี้ (เดือนพฤษภาคม 2564) ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อจำนวนสูงขึ้นอย่างมาก และพบกระจายไปทั่วทุกจังหวัด โดยการระบาดระลอก 3 นี้ส่งผลให้ประเทศไทยพบการติดเชื้อสูงเกิน 2,000 รายต่อวันเป็นครั้งแรกอีกด้วย

นอกจากนี้ ในเขตกรุงเทพมหานครยังพบการแพร่ระบาดในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนที่จัดการควบคุมการแพร่ระบาดนั้นทำได้ยากมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่พัก ของคนในชุมชน ทำให้ไม่สามารถแยกกักตัวเองออกมาจากครอบครัวได้ อีกทั้งพบว่าการเข้าถึงระบบการตรวจหาเชื้อและระบบบริการสาธารณสุขของคนในชุมชนนั้นอาจไม่รวดเร็วพอ ซึ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้การแพร่ระบาดในชุมชนแออัดนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับพื้นที่ชุมชนแออัดนั้นมีอยู่ถึงประมาณกว่า 640 แห่งในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ภาครัฐ และหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ จึงให้ความสำคัญค่อนข้างสูงและร่วมมือกันเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ลักษณะดังกล่าว

เอกสารในส่วนนี้จะขอเสนอมาตรการของภาครัฐที่เอื้อและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องสำหรับการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง หรือการรักษาพยาบาลโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

7.1 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค.

นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามในประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 11) ในวันที่ 30 มีนาคม 2564 โดยขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศ ไปถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เพื่อบูรณาการบริหารจัดการและปฏิบัติงานให้เป็นเอกภาพในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

นายกรัฐมนตรียังได้ลงนามในข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 19) ลงวันที่ 9 เมษายน 2564 ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 20) ลงวันที่ 16 เมษายน 2564 ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 21) ลงวันที่ 28 เมษายน 2564 และล่าสุด ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 22) ลงวันที่ 29 เมษายน 2564 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดให้ได้โดยเร็วที่สุด มีข้อสรุปมาตรการ ดังนี้

1. ห้ามจัดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
2. ปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร
3. กำหนดพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ
4. กำหนดมาตรการควบคุมพื้นที่ที่จำเป็นอย่างเร่งด่วน
5. งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทาง
6. งดจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ งานเลี้ยง งานรื่นเริง
7. ขอความร่วมมือ Work From Home
8. ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยเร่งจัดหาสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโดยด่วน
9. ปรับเปลี่ยนระดับพื้นที่สถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังปรับระยะเวลาการกักตัวสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จากก่อนหน้านี้ที่ลดลงเหลือ 7 วัน หรือ 10 วัน ให้กลับมาจำกัด 14 วันทุกประเภท และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องพัก ยกเว้นคนที่ต้องตรวจหาเชื้อและต้องได้รับการรักษาพยาบาล มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป อีกทั้งยังมีข้อกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการแพร่โรคเมื่ออยู่นอกเคหสถานหรืออยู่ในที่สาธารณะ และมีการกำหนดพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการที่แตกต่างกัน จำแนกตามเขตพื้นที่ ดังนี้

1. พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
2. พื้นที่ควบคุมสูงสุด
3. พื้นที่ควบคุม



พร้อมกันนี้ ได้มีการกำหนดมาตรการในเรื่องการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยให้หัวหน้าส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐ เจ้าของกิจการหรือผู้ประกอบการภาคเอกชน พิจารณาดำเนินมาตรการขั้นสูงสุดเพื่อ มุ่งลดจำนวนการเดินทางของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบในการป้องกันและลดโอกาส เสี่ยงที่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในความรับผิดชอบจะติดเชื้อ เป็นระยะเวลาอย่างน้อยสิบสัปดาห์ (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564) ซึ่งอาจสั่งการให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง การลดจำนวนบุคคลที่ประจำอยู่ในสถานที่ตั้ง การสลับวันเวลาทำงาน หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสมโดยพิจารณาให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การให้บริการประชาชน

ทั้งนี้ ยังคงแนะนำให้ใช้มาตรการ D - M - H - T - T (Distancing – Mask wearing – Hand washing – Testing – Thai Chana) คือ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ ตรวจวัดอุณหภูมิ และ ร่วมมือใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับเรื่องเตียงผู้ป่วยนั้น ศบค. โดยนายกรัฐมนตรีได้สั่งการหาแนวทางแก้ปัญหาเตียงรักษาผู้ป่วย โรคโควิด-19 ไม่เพียงพอ โดยให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) เพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2) รักษาใน โรงแรมกึ่งโรงพยาบาล (Hospital) สำหรับผู้ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย 3) จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 4) จัดระบบรถรับส่งผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาตัว

ในเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในแต่ละแห่งนั้น ให้ดำเนินการตามคำแนะนำของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลไกทำความเข้าใจกับประชาชนว่าโรงพยาบาลสนามจะเป็นส่วนที่ เตรียมการไว้หากเกิดมีผู้ป่วยจำนวนมากๆ และใช้ในสถานการณ์จำเป็นเท่านั้น ซึ่งในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ให้สามารถจัดตั้งได้เฉพาะกรณีโรคโควิด-19 เท่านั้น ซึ่งได้รับการยกเว้นจาก พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสามารถเป็นผู้อนุญาตให้ตั้งเกิดขึ้นโดยความ เห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งต้องเห็นชอบเป็นผู้เลือกสถานที่

7.2 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นย้ำและเร่งเดินหน้า 4 มาตรการหลัก เพื่อช่วยควบคุมการแพร่ระบาด ในประเทศ ได้แก่

- 1) มาตรการสังคม คือ ลดกิจกรรมชุมนุมสังสรรค์ ลดการเดินทางข้ามจังหวัดที่ไม่จำเป็น ผู้นำชุมชน ค้นหาติดตาม ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง
- 2) มาตรการสาธารณสุข คือ คัดกรองเชิงรุก นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษา ลดโอกาสการแพร่เชื้อต่อ ป้องกันการเสียชีวิตในผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และฉีดวัคซีนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง



3) มาตรการส่วนบุคคล คือ การสวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ตรวจวัดอุณหภูมิ หากมีอาการสงสัยตรวจหาเชื้อ ส่วนผู้ที่ประวัติเสี่ยงให้กักตัว 14 วัน

4) มาตรการองค์กร เน้นย้ำการทำงานจากที่บ้าน จัดประชุมหรือจัดการเรียนการสอนออนไลน์

เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าประเทศไทยไม่มีนโยบายให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 กักตัวที่บ้านเหมือนในต่างประเทศ โดยผู้ติดเชื้อจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่หากพบผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างน้อยก็จะใช้วิธีการปรับระบบโรงแรมเป็นกึ่งโรงพยาบาล (Hospital) เพื่อรองรับโดยมีระบบการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระบบส่งต่อหากมีอาการรุนแรงมากขึ้น และหากผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากจะมีการเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในกรุงเทพมหานครเพิ่มเติม

โดยการรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษา จะมีการคัดกรองและแบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 ระดับ คือ

สีเขียว หมายถึง ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย อายุไม่มาก ไม่มีโรคร่วม

สีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง

สีแดง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

โดยผู้ติดเชื้อในระดับสีเขียวและสีเหลืองจะถูกส่งดูแลในโรงพยาบาลสนาม หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หรือ Hospital ซึ่งจะมีการตรวจติดตามอาการทุกวัน ส่วนผู้ติดเชื้อในระดับสีแดงจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม “โรงพยาบาลบุษราคัม” บริเวณอิมแพค ชาเลนเจอร์เมืองทองธานี ขึ้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง โดยมีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสนับสนุนทรัพยากร เจ้าหน้าที่ต่างๆ กองบริหารการสาธารณสุขสนับสนุนเครื่องมือ งบประมาณ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดูแลเรื่องมาตรฐานสถานที่ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ บุคลากรกว่า 60 จังหวัด จะมาหมุนเวียนสลับการทำงานในโรงพยาบาลบุษราคัม นี้

สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแบ่งโซนพื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อดูแลและรักษาผู้ป่วยโควิด-19 เป็น 6 โซน ได้แก่

1. โซนส่วนกลาง มีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นหัวหน้าโซน
2. โซนใต้ มีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหัวหน้าโซน
3. โซนเหนือ มีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์และโรงพยาบาลภูมิพล เป็นหัวหน้าโซน
4. โซนตะวันออก มีโรงพยาบาลรามารักษ์ เป็นหัวหน้าโซน
5. โซนโรงพยาบาลศิริราช
6. โซนโรงพยาบาลวชิรพยาบาล



โดยโรงพยาบาลหัวหน้าโซนมีหน้าที่ช่วยดูแลโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ซึ่งภาคเอกชนนั้นจะเชื่อมประสานกับโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ ทั้งนี้ หากมีความจำเป็น สามารถปรึกษาข้ามโซนได้ โดยมีศูนย์บริหารจัดการเตียงโรงพยาบาลราชวิถีเป็นศูนย์กลาง

เรื่องการตรวจคัดกรองเชิงรุก แยก กัก และส่งต่อผู้ติดเชื้อ นั้น มาตรการสาธารณสุข จะเน้นการคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อจำกัดและลดการแพร่ระบาด รวมถึงเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมการระบาดแยก กัก สังเกตผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ควบคุมการระบาดในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราป่วยตายและควบคุมการแพร่กระจาย โดยผู้ติดเชื้อทุกรายจะต้องเข้ารับการรักษและการดูแลด้านสุขภาพจิต โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรุงเทพมหานครและเครือข่าย เร่งค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มก่อนการระบาด (Cluster) 2) ประชาชนในเขตพื้นที่เสี่ยงของกรุงเทพมหานคร 3) สถานที่สังเกตอาการในที่พักอาศัย (Home Quarantine) 4) สถานที่กักกันโรค (Local Quarantine) ทั้งการค้นหาเชิงรุก ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แยกผู้ติดเชื้อตามระดับอาการและนำเข้าสู่ระบบรักษา ทั้งนี้เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงโดยเร็วที่สุด

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ก็ได้ปฏิบัติงานค้นหาโรคโควิด-19 เชิงรุกในประชาชนกลุ่มสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 และผู้ไปในสถานที่เสี่ยง โดยมีรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน ซึ่งสำหรับผู้ที่พบผลเป็นบวก ต้องแจ้งกรมควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมง ประสานนำผู้ติดเชื้อเข้าระบบการรักษา เพื่อบริหารจัดการเตียงและควบคุมโรคได้ทันสถานการณ์ ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยสำคัญของการแพร่เชื้อยังคงเป็นการสัมผัสจากบุคคลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

กระทรวงสาธารณสุข ยังได้เพิ่มช่องทาง LINE@ sabaideebot เพื่อช่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รอเตียง เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพิ่มขึ้นวันละหลายร้อยคน ทำให้สายด่วนศูนย์ส่งต่อ 1668 รับสายล่าช้า และยังมีศูนย์แรกรับและส่งต่อนิมิบุตร เพื่อช่วยประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อภายในวันเดียว ประกอบกับยังมีภาคีเครือข่าย เช่น ไทยพีบีเอส ที่เข้ามาช่วยประสานหาเตียง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ตกค้างอยู่บ้านให้เข้าสู่ระบบการรักษา พร้อมกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ปรับระบบส่งรถไปรับผู้ป่วยถึงที่บ้าน เพื่อนำส่งโรงพยาบาลตามระดับอาการป่วยได้อย่างรวดเร็วขึ้นด้วย

เรื่องการเตรียมความพร้อมด้านวัคซีนและยา นั้น ในช่วงที่วัคซีนเริ่มมีใช้จะมีจำนวนจำกัด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้วัคซีนในบุคคลกลุ่มเสี่ยงก่อน ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน

2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรังระยะ 5 โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด
3. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 เช่น อสม./อสต./ออสส. ทหาร ตำรวจที่จะต้องคัดกรองผู้ที่เข้ามาจากต่างประเทศและในพื้นที่ที่มีการระบาด
5. สำหรับกลุ่มอื่นๆ ให้รอประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขในระยะถัดไป

โดยเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ได้เปิดให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนขอรับวัคซีนผ่านแอปพลิเคชัน Line และแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” เรียบร้อยแล้ว สำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (นับถึง 1 ม.ค.65) และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ประกอบด้วย 1) โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) โรคไตเรื้อรัง 5) โรคมะเร็งทุกชนิด 6) โรคเบาหวาน และ 7) โรคอ้วน ซึ่งคนกลุ่มนี้ จะได้รับวัคซีนตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2564 จากนั้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 18-59 ปี และไม่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคข้างต้น จะเริ่มได้รับวัคซีนในเดือนสิงหาคม 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ประเทศไทยตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ครอบคลุมประชากร 50 ล้านคน ด้วยจำนวนวัคซีนทั้งหมด 100 ล้านโดส ภายในสิ้นปีนี้

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผลิตโดยสยามไบโอไซเอนซ์ของไทยนั้น ปัจจุบันได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อาทิ องค์ประกอบทางเคมีและความปลอดภัย และได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพจากห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ของแอสตราเซนเนกา ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกาเรียบร้อยแล้ว

ส่วนยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) นั้นวางแผนว่าจะจัดหาเข้ามาอีกอย่างน้อย 3 ล้านเม็ดภายในเดือน พฤษภาคม 2564 โดยจะกระจายไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เช่น สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนฯ โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันโรคทรวอก และโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลใหญ่ในจังหวัดต่างๆ และขณะนี้ ประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา Favipiravir เพื่อการผลิตเองภายในประเทศโดยองค์การเภสัชกรรม อีกด้วย นอกจากนี้ จะต้องมีการจัดหายาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) อีกประมาณ 1 พันหลอด ซึ่งเป็นยาฉีดที่เตรียมเอาไว้สำหรับผู้ป่วยอาการหนักที่ไม่สามารถรับประทานยาฟาวิพิราเวียร์ได้



7.3 กระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ประชุมหารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขยายการให้บริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เชิงรุกแก่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40 ที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในเดือนพฤษภาคม 2564 โดยหากพบว่าผู้ประกันตนรายใดตรวจพบเชื้อโควิด-19 จะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายในสังกัดสำนักงานประกันสังคม ซึ่งผู้ประกันตนที่ติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการรักษาฟรีในโรงพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม ที่ปัจจุบันมีอยู่จำนวน 81 แห่ง ที่มีความพร้อม และเพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงรับตรวจในกลุ่มพนักงานส่งอาหารเดลิเวอรี่ แรงงานที่อยู่นอกระบบทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มเติมด้วย โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนประกันสังคม 1506

นอกจากนี้ กระทรวงแรงงานยังได้ให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนในการเยียวยาลูกจ้างพนักงานร้านค้า ร้านอาหาร และสถานประกอบกิจการ กรณีรัฐสั่งปิดสถานประกอบการชั่วคราวเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยได้ออก “กฎกระทรวง การได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. 2563” ซึ่งผู้ประกันตนต้องดำเนินการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนโดยกรอกแบบขอรับประโยชน์ทดแทนพร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ และแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์แล้วนำส่งให้นายจ้างรวบรวมแบบฯ และหนังสือรับรองจากระบบ e-Service บน www.sso.go.th ส่งมายังสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง

7.4 กระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร)

การระบาดในระลอก 3 นี้ เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ใน กรุงเทพมหานคร จำนวนมากที่สุดในประเทศ ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงได้ออกมาตรการตามคำสั่ง ศบค. ให้ปิดสถานบริการ เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด และที่กิจการ/กิจกรรมในลักษณะคล้ายคลึงกัน โรงเรียนปิดทั้งหมด ยกเว้นโรงเรียนนานาชาติที่จะมีการสอบพร้อมกันทั่วโลก จะต้องขออนุญาตจากสำนักอนามัย กทม. นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต้องไม่เกิน 50 คน ถ้าเกินต้องขออนุญาตจากสำนักงานเขต หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ยังมีมติปิดสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ 31 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงมหรสพ โรงภาพยนตร์ โรงละคร 2) สวนสนุก สวนน้ำ ในและนอกห้างสรรพสินค้า 3) สวนสัตว์ 4) สถานที่เล่นสเก็ตบอร์ด โรเลอร์เบลด 5) โต๊ะสนุก โต๊ะบิลเลียด 6) สถานที่เล่นเกม ตู้เกม 7) ร้านอินเทอร์เน็ต 8)



สระว่ายน้ำสาธารณะ 9) สถานที่ออกกำลังกาย ฟิตเนส 10) สถานที่ศูนย์แสดงสินค้า สถานที่จัดนิทรรศการ 11) พิพิธภัณฑ์ 12) ห้องสมุดสาธารณะ 13) สถานรับเลี้ยงเด็ก 14) สถานผู้ดูแลสูงอายุแบบไป-กลับ 15) สนามมวย 16) โรงเรียนสอนศิลปะการต่อสู้ 17) ร้านสักหรือเจาะผิวหนัง 18) โรงเรียนสอนลีลาศ 19) สนามม้า 20) ศูนย์พระเครื่อง 21) สถานเสริมความงาม คลินิกลดน้ำหนัก 22) สถานประกอบการนวดแผนไทย นวดฝ่าเท้า 23) สนามแข่งขันทุกประเภท 24) ห้องประชุม 25) ห้องจัดเลี้ยง 26) ห้างสรรพสินค้าเปิด 11.00 - 21.00 น. 27) ร้านเสริมสวยให้เฉพาะตัด สระ ซอย และต้องไม่คนนั่งรอคิวในร้าน 28) สนามกีฬาทุกประเภท 29) สวนสาธารณะ ลานออกกำลังกาย 30) ร้านสะดวกซื้อเปิด 05.00 - 22.00 น. และ 31) ห้ามจัดกิจกรรมสังสรรค์ การเข้าค่าย การถ่ายภาพยนตร์หรือรายการทีวี การประกอบกิจกรรมทางศาสนา โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 (อาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้หากสถานการณ์การแพร่ระบาดไม่ดีขึ้น) นอกจากนี้ ยังได้ขอความร่วมมือไปยังสถานประกอบการ ห้างร้าน บริษัทเอกชน จัดทำงานที่ บ้าน หรือให้ทำงานเหลื่อมเวลา

กรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้อยู่ภายในวงจำกัด โดยมีแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน 8 ขั้นตอน ได้แก่

1. ชี้เป้าพื้นที่ที่มีความเสี่ยงการแพร่ระบาด
2. ตรวจเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ
3. ล็อกจุดหยุดการระบาด โดยลดการเคลื่อนย้ายประชาชนในพื้นที่แพร่ระบาด
4. แยกผู้ติดเชื้อ นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาล
5. กักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้านเพื่อสังเกตอาการ หรือให้เจ้าหน้าที่รับไปกักกันในโรงแรมหรือสถานที่ที่จัดเตรียมไว้
6. ดูแลกลุ่มเปราะบางกลุ่มผู้สูงอายุผู้มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้ด้อยโอกาส
7. ฉีดวัคซีนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้รับการสนับสนุนวัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุขตามที่ร้องขอครบถ้วน
8. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขอนามัย

ด้านการตรวจเชิงรุกในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ ในกรุงเทพฯ มีหน่วยเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวনিরภัย จำนวน 2 คัน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ โดยกรุงเทพมหานครมีการวางแผนสุ่มตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 เชิงรุกในชุมชนและจุดที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 เชิงรุก ให้ได้วันละ 1,000 คน

ด้านการฉีดวัคซีน ที่ผ่านมา ได้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสถานบริการในพื้นที่เขตวัฒนาและย่านทองหล่อ และได้เริ่มฉีดวัคซีนให้ประชาชนในชุมชนคลองเตยแล้ว เมื่อวันที่ 4



พฤษภาคม 2564 โดยจะเร่งฉีดให้ได้วันละ 2,000-3,000 คน ซึ่งการระบาดในชุมชนคลองเตยนั้น กรุงเทพมหานครไม่สามารถจำกัดขอบเขต (Seal) ได้เหมือนกรณีจังหวัดที่สมุทรสาคร อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครได้ขอความร่วมมือประชาชนทำความเข้าใจในการป้องกันตัวเอง และพยายามเลี่ยงการออกนอกบ้าน

นอกจากนี้ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครยังมีมติให้บริการจัดหาวัคซีนสำหรับกลุ่มอาชีพเสี่ยงเพิ่มเติม อาทิ ครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คนขับรถสาธารณะ รถเมล์ แท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง เจ้าหน้าที่ประจำท่าอากาศยานดอนเมือง การไฟฟ้านครหลวง รวมทั้งเจ้าหน้าที่พนักงาน กวาดถนนประจำ 50 สำนักงานเขต ซึ่งคาดว่าจะมีกว่า 500,000 คน และหากได้รับการจัดสรรวัคซีนเพิ่มเติม ให้เร่งดำเนินการฉีดทันที

ด้านการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานครได้เตรียมขยายศักยภาพโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้เป็นลักษณะกึ่งโรงพยาบาลสนาม พร้อมจะรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ถึง 1,358 เตียง และยังมีโรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยได้ อีก 4,800 เตียง หากในกรณีเตียงในโรงพยาบาลดังกล่าวไม่พอ ก็ได้เตรียมโรงแรมสำหรับทำ Hospital ไว้ พร้อมสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ

ส่วนความพร้อมของโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนั้น ในเบื้องต้น จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามไว้ 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน รองรับได้ 500 เตียง 2) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตทวีวัฒนา รองรับได้ 200 เตียง 3) สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา เขตบางบอน รองรับได้ 200 เตียง และ 4) ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา เขตหนองจอก รองรับได้ 350 เตียง และ 5) ศูนย์กีฬาบางบอน เขตทุ่งครุ รองรับได้ 400 เตียง นอกจากนี้ จะมีการจัดเตรียมสถานที่ต่างๆ ที่จะสามารถเป็นโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติมด้วยหากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม ที่นอน หมอน รวมถึงการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยและการบริหารจัดการเตียง โดยในส่วนของกรุงเทพมหานครเอง ได้มอบหมายให้ศูนย์เฮอร์วีน กทม. เป็นผู้บริหารเตียงในการจัดส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ โดยสามารถโทรประสานได้ที่สายด่วน 1669 หรือ 1668 หรือ 1330

7.5 กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ได้เปิดสายด่วน 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทั่วประเทศเป็นการเฉพาะสำหรับการระบาดระลอก 3 รวมถึงจัดรถให้กับผู้ติดเชื้อไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา และเตรียมอาสาสมัครพัฒนาสังคม และเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยกลุ่มเปราะบางในการลงทะเบียนจองฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้อย่างทั่วถึง

7.6 กระบวนการศึกษาธิการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการสั่งการให้ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปรับปรุงประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปรับลดเวลาและวันทำงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการใหม่ โดยขยายเวลาให้บุคลากรและหน่วยงานในสังกัดปฏิบัติงานภายในที่พัก (Work from Home) ต่อเนื่องจากประกาศฉบับเดิม และจัดบุคลากรหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ณ สถานที่ทำงานไม่เกินร้อยละ 10 หรือให้ Work from Home จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของบุคลากรทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังให้งดการจัดประชุม อบรม สัมมนาของข้าราชการนักเรียน และนักศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่ถ้าจำเป็นให้ใช้รูปแบบออนไลน์ และให้งดจัดกิจกรรมใดๆ ที่มีการรวมกลุ่มของนักเรียน นักศึกษาในช่วงปิดภาคเรียนนี้ ส่วนการดำเนินการรับสมัครนักเรียน นักศึกษาเข้าศึกษาต่อ ให้เปิดรับสมัครแบบออนไลน์ หากจำเป็นต้องมีการรับสมัครในพื้นที่หรือจำเป็นต้องมีการสอบ การสัมภาษณ์จะต้องดำเนินการตามมาตรการและขั้นตอนที่เข้มข้นสูงสุด

ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นจริงๆ ที่ต้องจัดกิจกรรมในระหว่างนี้ต้องขอความเห็นชอบจากสาธารณสุขในพื้นที่ก่อน และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค โควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

7.7 กระบวนการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ได้มีประกาศมาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้สถาบันอุดมศึกษางดการเรียนการสอนในสถานที่ รวมทั้งการสอบ การฝึกอบรม หรือกิจกรรมใดๆ ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก และให้จัดการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ และปรับวิธีการวัด ประเมินผลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้ให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายในกระทรวง หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมมากกว่า 50 คน ใช้มาตรการการทำงานที่บ้าน การทำงานในรูปแบบออนไลน์ หรือจัดประชุมผ่านระบบทางไกล และให้พิจารณาดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือสถานที่ดูแลผู้ติดเชื้อร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่



7.8 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เน้นให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีอาการป่วย มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ เดินทางไปสถานที่ที่มีการระบาด หรือแม้แต่ไม่มีอาการป่วยและไม่แน่ใจว่าติดเชื้อหรือไม่สามารถเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองหรือปรึกษาแพทย์ได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น สปสช. จะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายให้ รวมทั้งหากพบว่าติดเชื้อ สปสช. ก็จ่ายค่ารักษาให้เช่นกัน ทั้งนี้สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วน สปสช. 1330

7.9 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประสานให้เกิดแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3” โดยร่วมกับอีกกว่า 20 องค์กร ทั้งจากภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อมุ่งเน้นการประสานหนุนเสริมกลไกพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วม หนุนเสริมภาครัฐในการควบคุมการระบาด ฟื้นฟูเยียวยา และสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสังคมผ่านทางช่องทางต่างๆ โดยในช่วงของการระบาดระลอก 3 นี้ สช. ได้ประสานการทำงานใกล้ชิดกับกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ไทยพีบีเอส ศูนย์ประสานงานของชุมชน และองค์กรภาคีต่างๆ ในการเข้าไปหนุนเสริมภาครัฐ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชนคลองเตย และสนับสนุนการจัดทำ “แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน” โดยได้นำข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากโมเดลของชุมชนคลองเตยมาใช้พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติดังกล่าว สำหรับนำไปใช้กับชุมชนแออัดอื่นๆ หรือชุมชนอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 ได้มีมติมอบหมายให้ สช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรม เครือข่ายคณะสงฆ์ และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบหนุนช่วยชุมชนในกรุงเทพมหานคร และทั่วประเทศ ให้มีมาตรการและดำเนินการเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเร็ว ซึ่ง สช. จะดำเนินการตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติข้างต้นต่อไป



แหล่งที่มาของข้อมูล

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563). ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน กรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands05.pdf
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 19) (9 เมษายน 2564) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนที่ 86 ก (8 กันยายน 2558)
4. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 20) (16 เมษายน 2564) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2563 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 177 ตอนพิเศษ 48 ง (29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563)
5. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 21) (28 เมษายน 2564) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ฉบับที่ 3.ศ.พ (2563 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 58 ง (13 มีนาคม พ.ศ.2563)
6. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 22) (29 เมษายน 2564)
7. คำแนะนำ อสมในการติดตามสังเกตอาการ . ณ ที่พักอาศัย)Self-Quarantine at Homeสำหรับผู้ (ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ต่อเนื่อง วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2563
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558ฉบับที่ 4.ศ.พ (2563 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 58 ง (13 มีนาคม พ.ศ.2563)
9. แนวทาง อสมเคาะประตูบ้านต้านโควิด .



ภาคผนวก



ธรรมนูญสุขภาพ ระดับเขตวังทองหลาง

เรื่อง มาตรการทางสังคมและข้อตกลง ในการควบคุมป้องกันโรค COVID-19

แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1

โดยที่ได้เกิดการระบาดของโรค COVID-19 ขึ้นอย่างกว้างขวางรุนแรง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ถือเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต จึงประกาศให้โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ที่ผ่านมา

เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการ ธรรมนูญสุขภาพ เขตวังทองหลาง โดยมีการลงมติประชาคมร่วมกัน จึงประกาศมาตรการทางสังคมและข้อตกลงในการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในพื้นที่ เขตวังทองหลาง ไว้ดังนี้

1. สมาชิก ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ อย่างถูกวิธี
2. สมาชิกใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน
3. สมาชิกเว้นระยะห่างทางสังคม เมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกัน
4. มีการคัดกรองบุคคลภายนอกที่เข้ามาในชุมชน
5. ผู้ซื้อ ผู้ขาย ต้องมีการสวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างกรณีมีคนมาก
6. สมาชิกไม่ควรจัดประชุมหรือจัดกิจกรรม มากกว่า 20 คน
7. สมาชิกต้องปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ทุกครัวเรือน สนองหลักเศรษฐกิจพอเพียง
8. เรื่องที่อยู่อาศัย ทุกคนต้องปฏิบัติตามกติกาการอยู่ร่วมกันอย่างเคร่งครัด (กรณีชุมชนพัฒนาที่อยู่อาศัย)
9. สมาชิกต้องดูแลความสะอาดในพื้นที่ของตนเองและส่วนกลาง
10. สมาชิกมีการเทน้ำหมักบำบัดน้ำเสีย เพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมเดือนละ 1 ครั้ง (กรณีสร้างบ้านมั่นคงเสร็จแล้ว)
11. ในชุมชนควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเรื่อง COVID-19 เป็นระยะ
12. ตลาดนัดชุมชนต้องมีจุดคัดกรองก่อนเข้าและต้องใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์





ประกาศสำนักกรรมการประชาชนคนตำบลหนองหิน

ฉบับที่ ๑ / ๒๕๖๓

เรื่อง มาตราการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โรคนี้ทำให้เกิดอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ โดยมีอาการไอ ไอ เจ็บคอ เชื้อไวรัสจะเข้าไปทำลายปอด ทำให้ปอดอักเสบ มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ในรายที่มีอาการรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต ปัจจุบัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) มีการระบาดแพร่หลายไปทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จังหวัดร้อยเอ็ดก็พบผู้ติดเชื้อแล้ว ตำบลหนองหินมีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายกักตัว ๑๔ วัน จำนวน ๒๐๐ กว่าราย สถานการณ์ของโรคโควิด-๑๙ จึงเป็นสถานการณ์ที่น่าไว้วางใจ แม้ในพื้นที่ตำบลหนองหินที่มีความเสี่ยงเหมือนกันที่อื่นๆ เรายังมีพี่น้องประชาชนเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ทุกวัน

จากการรายงานประจำวันภาพรวมของประเทศ จะมีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน เพื่อให้การป้องกันการแพร่ระบาด และการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพให้พี่น้องชาวตำบลหนองหินปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงมีมาตรการดำเนินการดังนี้

ข้อ๑.คนตำบลหนองหินต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกเคหสถาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และต้องสวมอยู่เสมอบนใบหน้า เว้นแต่เมื่อรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ

ข้อ๒.คนตำบลหนองหินป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสด้วยการล้างมือบ่อยๆ ไม่เอามือสัมผัสใบหน้า หายใจ จมูก ปาก ซึ่งจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

ข้อ๓.คนตำบลหนองหินปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเพื่อลดการแพร่เชื้อ โดยการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ควรหลีกเลี่ยงการพบปะใกล้ชิด เพราะมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ไม่แสดงอาการ ถ้ามีความจำเป็นต้องพบปะ ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อยในระยะ ๒ เมตร

ข้อ๔.คนตำบลหนองหินปฏิบัติตามข้อปฏิบัติป้องกันการแพร่เชื้อในครัวเรือน โดยการแยกสำรับอาหาร จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ส่วนตัว ไม่ใช้ภาชนะร่วมกับในครัวเรือน

ข้อ๕.ร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่ตำบลหนองหินทุกร้าน ต้องจัดให้มีจุดล้างมือหรือจุดฆ่าเชื้อ ด้วยสบู่และน้ำร้อน หรือแอลกอฮอล์ ใ้หน้าปากอนามัย เมื่อให้บริการซื้อ ขายสินค้าทุกครั้ง

ข้อ๖.คนตำบลหนองหินรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารครบ ๕ หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาด เลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด ที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอต่อการติดเชื้อ

ข้อ๗.บุคคลที่เดินทางเข้ามาในเขตตำบลหนองหิน ที่มาจากต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร จังหวัด หรือจำเป็นต้องเดินทางออกนอกเขตตำบลหนองหิน ต้องรายงานตัวต่อกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกครั้ง

ข้อ๘.บุคคลที่มีความเสี่ยงเข้าข่ายกักตัว ๑๔ วัน ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานแบบเฝ้าระวังของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคตำบลหนองหินจนครบกำหนดทุกคน

ข้อ๙.จัดให้มีการตั้งด่านชุมชน เพื่อเฝ้าระวังบุคคลเข้า-ออกและตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโควิด ในเขตตำบลหนองหิน

ข้อ๑๐.คนตำบลหนองหินปฏิบัติตามพรก.ฉุกเฉิน ข้อปฏิบัติ ห้ามเวลาห้ามออกนอกเคหสถาน เวลา๒๒.๐๐-๐๕.๐๐น. และในสถานการณ์ฉุกเฉิน ห้ามการชุมนุม การทำกิจกรรม การมั่วสุมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้าฝ่าฝืนต้องจับโทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี ปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)

(นายสมฤทธิ์ วงศ์จำปา)

ประธานกรรมการศูนย์ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)

นายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน





เรื่องสำคัญชุมชน

ฉบับที่ 50 วันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2563

“ก้าวที่กล้าของชุมชน กับกลยุทธ์ป่าล้อมเมือง สู่เชียงใหม่แห่งความสุข”

ชาวอำเภอเชียงใหม จังหวัดอุบลราชธานี
ใช้ความกล้า ก้าวข้ามความกลัว และ
ลงมือทำ โดยใช้กลยุทธ์ป่าล้อมเมือง
หนุนจนเกิดธรรมณูญสุขภาพอำเภอ
สานพลังเป็นเนื้อเดียวกัน ขยายคอกผล
มุ่งสู่เป้าหมายใหญ่ คือ เชียงใหม่
แห่งความสุข



สวัสดีเพื่อนที่มีชุมชนคนเข้มแข็งทุกท่าน
เรื่องเล่าฉบับนี้ “สุขชน” ขอพาไปเยี่ยม
อีกหนึ่งอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี
คือที่อำเภอเชียงใหม ซึ่งที่นี่ชาวบ้าน
เขารวมพลังและมีเส้นทางเดินเท้าได้
เชื่อมเชิงของชุมชนจากระดับตำบลไปสู่
ระดับอำเภอที่น่าสนใจมาเรียนครับ

คุณสาวน้อย พิทยิชาชนนท์ หรือ พี่น้อย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม เล่าให้ผมฟัง
ถึงจุดเปลี่ยน จากความกลัว ๆ กลัว ๆ
มาสู่ความสำเร็จในปัจจุบัน มีจุดเริ่มต้น
มาจากปี 2560 เมื่ออำเภอเชียงใหมจัดเวที
ประชาคมธรรมณูญตำบลในประเด็น
งานศพปลอดเหล้า ซึ่งชาวบ้านบางคน
ลุกขึ้นแย้งกลางเวทีประชาคมว่า
ทำไมได้ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ แต่สุดท้าย
ชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นถึงประโยชน์
ของมาตรการงานศพปลอดเหล้า จึงตกลง
กันว่า “เอาน่า!...ลองดู ถึงแม้จะได้ผล
หรือไม่ก็ตาม”

เมื่อประกาศใช้ธรรมณูญตำบลได้แล้ว
ทั้งผู้นำหมู่บ้าน และ อสม. ก็เดินหน้า
ช่วยกันประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจ
กับพี่น้องในชุมชน ซึ่งทีมทำงานต่างบอก
ตรงกันว่า มาตรการงานศพปลอดเหล้า
เป็นเรื่องยาก และลำบากใจมาก ๆ
เพราะเจ้าภาพงานเป็นบุคคลสำคัญ
ที่ต้องยินดีให้ร่วมมือด้วย แต่แรก ๆ
พบว่า แม้กระทั่งการชวนป้า “งานศพ
ปลอดเหล้า” เจ้าภาพก็ยังไม่กล้าชวน
เพราะกลัวถูกนินทาครับ

จากจุดเริ่มต้นที่กลัว ๆ กลัว ๆ พอได้
ทดลองทำซ้ำเคลื่อนจริง...จากแรก ๆ
ที่ทำได้ไม่กี่หมู่บ้าน แต่พอนานวันเข้า
จากไม่กี่หมู่บ้านก็ขยายทำได้ครบ
ทุกหมู่บ้าน กลายเป็นป่าล้อมเมืองไปเอง
จนมาถึงตอนนี้ผ่านไป 3 ปีพบว่า พฤติกรรม
ของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป คือ เมื่อมี
คนเสียชีวิตในหมู่บ้าน เจ้าภาพงานจะเป็น
คนมาขอป้างานศพปลอดเหล้าไปติด
ที่บ้านงานเอง สุดท้ายไปเลยใจใหม่ครับ

พี่น้อย เล่าต่อว่า จากที่เริ่มทำธรรมณูญ
ตำบล และทำได้สำเร็จไปแล้วถึง 16 ตำบล
โดยมีเป้าหมายที่จะประกาศใช้ธรรมณูญ
ตำบลให้ครบทั้ง 18 ตำบล จนเมื่อมา
ประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563
จึงได้นำแนวคิดและกระบวนการจัดทำ
ธรรมณูญตำบล มายกระดับเป็น “ธรรมณูญ
อำเภอเชียงใหมว่าด้วยการป้องกันควบคุม
และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) อำเภอเชียงใหม จังหวัดอุบล
ราชธานี” และสามารถประกาศใช้ เมื่อ
วันที่ 23 เมษายน 2563 โดยที่อำเภอ
เชียงใหม มีการบูรณาการความร่วมมือ
ทุกภาคส่วนในพื้นที่ จนสามารถป้องกัน
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค
ได้เป็นอย่างดีครับ





เรื่องเล่าพลัมชุมชน ฉบับที่ 50 วันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2563

หลังจากนั้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเชิงอิน หรือ พชอ.เชิงอิน ที่มีนายอำเภอเชิงอิน นายสันติพงษ์ สมศรี เป็นประธานและ นายชูวิทย์ อานี สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ได้ขับเคลื่อนต่อไปอีกขั้น โดยได้เป็นกลไกสำคัญจัดการกระบวนการทำ ธรรมนูญอำเภอ จนสามารถประกาศใช้ “ธรรมนูญอำเภอเชิงอิน เมืองแห่งความสุข” เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 โดยนายอำเภอเชิงอิน มาเป็นประธานประกาศเจตนารมณ์ด้วยครับ

เท่าที่ผมได้สอบถามมา ได้ทราบว่า การขับเคลื่อนจากธรรมนูญ ตำบลสู่ธรรมนูญอำเภอนั้น เกิดจากความตั้งใจและเห็น ความสำคัญของนายอำเภอเชิงอิน ที่เน้นย้ำเสมอว่า “กระบวนการได้มาของธรรมนูญตำบลหรือธรรมนูญอำเภอ มีความสำคัญ เพราะอย่างน้อยคือ หลายคนมาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายที่อยากเห็น อยากเป็น มาวางแผนทางปฏิบัติ ร่วมกัน โดยยังไม่คิดถึงว่าทำได้หรือทำไม่ได้ แต่หากตั้งไว้ เป็นแนวทางแล้วร่วมพลังขับเคลื่อนตาม ก็สำเร็จ แม้จะ เกิดผลลัพธ์ได้เพียงเล็กน้อยก็ตาม”



ธรรมนูญอำเภอเชิงอิน ว่าด้วยการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19)



ธรรมนูญอำเภอเชิงอิน เมืองแห่งความสุข



พี่แหม่มยังได้ทิ้งท้ายไว้อีกด้วยว่า “ทุกครั้งที่ได้มีโอกาส ลงไปร่วมการทำประชาคม รู้สึกถึงพลังเสียงของคนในชุมชน มันเป็นเรื่องที่เราได้ปรับจูนความเข้าใจ และรับฟังเสียง จากคนที่หลากหลาย...มีความสนุกไปในตัว ยิ่งท่านนายอำเภอ และหัวหน้า คือ สาธารณสุขอำเภอ เห็นความสำคัญในหลักการ ที่จะเชื่อมพลังจากภาคี ให้มาร่วมกันทำงานได้ ช่วยเหลือกันได้ ตอนที่เราทำงานร่วมกันแบบเนียนจนแทบจะเป็นเนื้อเดียวกัน แล้ว...เพราะ...คนเชิงอินไม่ทิ้งกัน...และนำไปสู่ เมืองแห่งความสุข ทั้งในเรื่องความอยู่ดีกินดี คุณภาพชีวิตที่ดี ที่ยึด เป็นเป้าหมายและเครื่องมือร่วมกันของคนเชิงอินทุกคน เป็นโอกาสในการดึงความร่วมมือในการพัฒนาพัฒนา ร่วมกัน ได้อย่างดี”



ผมสัมผัสได้ถึงความรักในการก้าวข้ามความกลัว และ ลงมือทำจริงของชาวเชิงอิน จนเห็นผลสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ เช่นวันนี้แล้ว ก็ดีใจแทนชาวอำเภอเชิงอินทุกคนครับ

แล้วพบกันใหม่ฉบับต่อไปครับ

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๑๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๙/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินออกไปต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยมีคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๙ นั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับมาตรการเพื่อการระงับยับยั้งการแก้ไข และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ วรรคสอง ของคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ นายกรัฐมนตรีจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้อำนาจศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ

- | | |
|--|----------------------|
| (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๓) เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ | ประธานกรรมการ |
| (๔) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ (๑) |
| (๕) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | รองประธานกรรมการ (๒) |
| (๖) อธิบดีกรมการปกครอง | กรรมการ |
| (๗) อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๘) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| (๙) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| (๑๐) อธิบดีกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| (๑๑) อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| (๑๒) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการ |
| (๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |



หน้า ๘๘

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๔๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

- | | |
|--|----------------------------|
| (๑๕) เสาธิการสถานประกอบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๑๖) เสาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๑๘) เลขาธิการทหาร | กรรมการ |
| (๑๙) ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผนกลาโหม | กรรมการ |
| (๒๐) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ |
| (๒๑) อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการและเลขานุการ |
| (๒๒) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๓) ผู้ช่วยเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่และอำนาจ

(๑) บูรณาการ ขับเคลื่อน เฝ้าระวัง และติดตามการปฏิบัติงาน การใช้อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการกีดกันการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบาย แนวทาง มาตรการและหลักเกณฑ์การใช้อำนาจหน้าที่ ที่รัฐบาล นายกรัฐมนตรี หรือศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด - 19 กำหนด

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการ ที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาด หรือเพื่อดำเนินการอื่นใด ที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

(๓) ตรวจสอบและรายงานปัญหา อุปสรรค หรือข้อขัดข้องที่ส่งผลกระทบต่อสำคัญในการปฏิบัติงาน และเสนอแนะวิธีการหรือมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาด ของโรคโควิด - 19 ต่อนายกรัฐมนตรีหรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือการ ปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามคำสั่งที่ได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่นายกรัฐมนตรีหรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 มอบหมาย ทั้งนี้ ทั้งนี้ทั้งนี้ทั้งนี้เป็นต้นไป

ถึง ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19



คำสั่งนายกรัฐมนตรี

ที่ ๖/๒๕๖๔

เรื่อง จัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตามที่ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินออกไปต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยมีคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สมควรกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลขึ้น เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อน ติดตาม และบูรณาการปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขปัญหสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นการเฉพาะ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ (๓) ของคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 จึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้มี “ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 มีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ โดยมีองค์ประกอบ และหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายกรัฐมนตรี	ผู้อำนวยการศูนย์
(๒) เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ	รองผู้อำนวยการ (๑)
(๓) ปลัดกระทรวงมหาดไทย	รองผู้อำนวยการ (๒)
(๔) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองผู้อำนวยการ (๓)
(๕) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	รองผู้อำนวยการ (๔)
(๖) ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
(๗) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
(๘) ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
(๙) ปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๑๐) ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ



(๑๑) เลขาริการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร	กรรมการ
(๑๒) ผู้บัญชาการทหารสูงสุด	กรรมการ
(๑๓) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๔) เลขาริการคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๕) ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
(๑๖) อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๗) อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
(๑๘) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๙) อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
(๒๐) ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการ
(๒๑) ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม	กรรมการ
(๒๒) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
(๒๓) ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
(๒๔) ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ	กรรมการ
(๒๕) ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
(๒๖) ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล	กรรมการ
(๒๗) น.ส.มีชา หิรัญบุรณะ วุฒิธรรม	กรรมการ
(๒๘) อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ
(๒๙) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๐) ผู้ช่วยเลขาริการสภาความมั่นคงแห่งชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๑) นายแพทย์สุนทร สุนทรชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๓) พลโท ธิษฐพงษ์ เพระแก้ว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๔) พลตรี ชัยฤกษ์ ดั่งวงษ์พัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๕) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๖) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดแนวทางการบูรณาการ ขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้คล่องตัวโดยเร็ว ตามนโยบาย แนวทาง หลักเกณฑ์ และมาตรการที่รัฐบาลหรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กำหนด

(๒) ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าครองชีพประชาชนและโรคติดเชื้อโควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล หรือดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาค่าครองชีพประชาชนและโรคติดเชื้อโควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อให้การดำเนินการของศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) กลับกรอง ให้ข้อเสนอแนะ และความเห็นในการแก้ไขปัญหาค่าครองชีพประชาชนและโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่นายกรัฐมนตรีหรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 มอบหมาย

ข้อ ๖ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการตามหน้าที่และอำนาจของศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามคำสั่งนี้ ให้หน่วยงานของรัฐ จัดส่งเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนการปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๓ ให้ข้าราชการ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตามหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งนี้ เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19





คำแนะนำด้านสาธารณสุขสำหรับชุมชนแออัด ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

กระทรวงสาธารณสุข

ชุมชนแออัด เป็นสถานที่ซึ่งมีบ้านเรือนหนาแน่น มีคนอาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด และมีหลากหลายกลุ่มอายุ จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายและรวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จึงมีคำแนะนำสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนแออัด ดังนี้

๑. คำแนะนำสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลชุมชนแออัด

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการสำรวจพื้นที่รับผิดชอบว่ามีชุมชนแออัด ณ จุดใดบ้าง และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-๑๙ ตามคำแนะนำ

๑.๑ จัดให้มีการสื่อสารความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชน และให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ จัดให้มีจุดคัดกรองประชาชนและผู้เข้ามาติดต่อในชุมชน โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หากพบ ผู้มีอาการไข้ ไอ จาม หรือเหนื่อยหอบ ให้ไปพบแพทย์ทันที

๑.๓ จัดเตรียมสถานที่รองรับ สำหรับการแยกสังเกตอาการ หากพบบุคคลที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน และดำเนินการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อาทิ หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เจลแอลกอฮอล์ สบู่ และอุปกรณ์ตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ ให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่คัดกรองและดูแลประชาชนในชุมชน รวมทั้ง สนับสนุนเจลแอลกอฮอล์ ให้บริการประชาชน ในสถานที่ที่ประชาชนต้องมาติดต่อ หรือใช้งานร่วมกันในชุมชน อย่างเพียงพอ

๑.๕ กำกับ ดูแลไม่ให้มีการจัดกิจกรรมที่มีคนรวมกันจำนวนมาก และห้ามไม่ให้มีการสังสรรค์ หรือทำกิจกรรมรวมกลุ่มใด ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

๑.๖ จัดทำฐานข้อมูลชุมชนและแผนที่แสดงตำแหน่งที่อยู่ของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงหลังติดเชื้อ เช่น ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อ และเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เนื่องจากเสี่ยงติดเชื้อได้ง่าย แต่ไม่แสดงอาการ จึงอาจนำเชื้อโรคแพร่สู่คนในบ้านได้ เพื่อให้ประโยชน์ในการติดตามช่วยเหลือ ดูแล อาจรวมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่น กิจกรรมที่จะช่วยเหลือดูแล เช่น จัดรถรับ-ส่งผู้ป่วย หรือการรับยาแทน เป็นต้น

๑.๗ กำกับ ดูแลความสะอาดสถานที่ และพื้นที่สาธารณะภายในชุมชน ที่มีผู้มาใช้บริการร่วมกัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และอาจให้น้ำยาฆ่าเชื้อในจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ ลิฟต์ไฟ รวมทั้ง ดูแลให้สถานที่ต่าง ๆ มีการระบายอากาศที่ดี

๑.๘ ควบคุม กำกับร้านค้า ตลาด ร้านอาหาร และแผงลอยขายอาหารในชุมชน ให้มีการดูแลความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ และสุขนิสัยผู้สัมผัสอาหาร ให้เป็นตามหลักสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด และให้กำหนดจุดเว้นระยะห่าง ระหว่างซื้อ-ขายอาหาร ๑-๒ เมตร



๑.๙ จัดให้มีถังขยะแบบมีฝาปิดในพื้นที่ชุมชน และภายใน คู่มือ ให้มีการคัดแยกขยะ และให้รวบรวมออกจากครัวเรือนทุกวัน เพื่อป้องกันการก่อมลพิษอย่างถูกต้อง

๑.๑๐ ให้ทำการสำรวจ ปรับปรุง คู่มือระบบประปา และการจัดการน้ำ ท้องถิ่นของครัวเรือน และชุมชน ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ

๑.๑๑ กรณีในชุมชน มีผู้ป่วยยืนยัน หรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานที่ใด สถานที่หนึ่งไม่เหมาะสม เป็นจุดแพร่เชื้อ ต้องกำกั้น คู่มือให้เจ้าของสถานที่ ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เช่น พิจารณาหยุดให้บริการ เป็นเวลา ๓ วัน ทำความสะอาดฆ่าเชื้อพื้นที่ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ภายใต้การกำกับดูแลของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๑๒ เตรียมวางแผนการปฏิบัติการ และทำความเข้าใจกับชุมชน กรณีมีผู้ป่วยยืนยัน เช่น จะโยกย้าย หรือใช้พื้นที่ใด ในการแยกกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิดของครัวเรือน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงอื่น ๆ รวมถึงครอบครัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ระยะเวลาที่ต้องกักตัว ระบบรองรับการดำรงชีวิตประจำวันในระหว่างการกักตัว การเข้าถึงการสนับสนุนทางเข้าออกบ้านและชุมชน ในกรณีมีการแพร่กระจายไปมาก รวมถึงการรับผู้ป่วยที่หายแล้วกลับเข้ามาให้ชีวิตในชุมชนตามปกติ

๒. คำแนะนำสำหรับผู้มาชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๑ ติดตามข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด ๑๙ สม่าเสมอ เพื่อสามารถให้คำแนะนำกับประชาชนในชุมชนได้ถูกต้อง

๒.๒ คู่มือให้ทุกคนในชุมชน สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาที่ออกจากบ้าน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ๑-๒ เมตร เมื่อจำเป็นต้องติดต่อกับผู้อื่น และการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ บ่อย ๆ

๒.๓ ร่วมกันเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น จัดทำฐานข้อมูล และแผนที่แสดงตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ และใช้ประโยชน์ในการติดตามให้ความช่วยเหลือ ดูแล

๒.๔ หากพบว่าบุคคลในชุมชน มีอาการไข้ หรือ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และแนะนำให้ไปพบแพทย์

๒.๕ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง โดยการสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างกับผู้อื่น ๑-๒ เมตร และการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ หลังการปฏิบัติงานทุกครั้ง และ หมั่นสังเกตอาการของตนเอง หากพบว่ามีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานทันที แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไปพบแพทย์

๓. คำแนะนำสำหรับผู้รับประชาชนในชุมชน

๓.๑ ติดตามข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ อย่างสม่ำเสมอ

๓.๒ ให้ความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ปฏิบัติตามมาตรการของชุมชนอย่างเคร่งครัด ต้องสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน และหมั่นสังเกตอาการของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว หากพบว่ามีอาการ ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้แจ้งผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทันที และรีบไปพบแพทย์

๓.๓ ดูแลความสะอาดของใช้ และสุขนิสัยส่วนบุคคล ได้แก่ แยกของใช้ส่วนตัว รักษาการปรุงสุกใหม่ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ และทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีการใช้งานร่วมกัน หลีกเลี่ยงการนำมือสัมผัสใบหน้า หายใจ และปาก โดยไม่จำเป็น ต้องเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ๑-๒ เมตร หากในบ้านมีพื้นที่จำกัด ต้องสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เมื่อต้องมีการพูดคุยในระยะใกล้



๓.๔ จัดการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมตัวจำนวนมาก และงดหรือชะลอการเดินทางออกนอกชุมชนโดยไม่จำเป็น และควรพักหรือทำงานอยู่ในที่พักอาศัย กรณีจำเป็นต้องเดินทางออกนอกชุมชน ต้องใช้ความระมัดระวังการตรวจคัดกรองและปฏิบัติตามมาตรการที่ชุมชนกำหนด

๓.๕ ดูแลรักษาความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัยสม่ำเสมอ โดยเน้นทำความสะอาดจุดที่มีการใช้งานร่วมกับสมาชิกในบ้านบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู โต๊ะ เก้าอี้ ห้องครัว ของใช้ในบ้าน ด้วยน้ำยาทำความสะอาด และให้ทำความสะอาดเครื่องนอนสม่ำเสมอ

๓.๖ ดูแลให้มีการระบายอากาศที่ดีภายในบ้าน โดยเปิดประตู หน้าต่าง ให้ได้รับแสงแดดธรรมชาติส่องทั่วถึงภายในบ้าน เพื่อที่สามารถเป็นไปได้อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

๓.๗ รวบรวมขยะทั่วไปใส่ถุงขยะ มีดปากถุงให้แน่น และนำไปทิ้งในจุดรวบรวมขยะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมไว้ เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง

=====

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๓



คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ต้องกักกันตัวที่บ้าน(Home Quarantine)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

22 เมษายน 2564

จากสถานการณ์ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ขยายเป็นวงกว้างในทุกสาขาอาชีพและทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ ชุมชน และครอบครัวจำนวนมาก อาจมีข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาหรืออยู่ในระหว่างการรอเตียงเข้ากักกันตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ เพื่อควบคุมป้องกันโรค มิให้แพร่กระจายไปสู่ชุมชนและสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการกักกันตัวที่บ้าน(Home Quarantine) กรมอนามัย จึงได้จัดทำคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ต้องกักกันตัวที่บ้าน(Home Quarantine) ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติตัว

1. สังเกตอาการของตนเองเป็นระยะทุกวันและติดตามผลที่ต้องไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ประเมินดูแลรักษา
2. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนแบบไม่แสดงอาการจากเชื้อโควิด (silent hypoxia หรือ happy hypoxia) โดยมีสัญญาณเบื้องต้นของ อาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบากและหอบเหนื่อยง่าย ถ้ามีเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter) ให้ใช้วัด หากระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าปกติ (ในช่วง 70-80% หรือในบางรายอาจจะลดลงต่ำกว่า 50%) แสดงว่า มีภาวะพร่องออกซิเจนแบบไม่แสดงอาการ (Silent hypoxia หรือ happy ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที โดยโทร 1668 , 1669 หรือ เดินทางเองด้วยรถส่วนตัวที่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ
3. ไม่ออกไปนอกบ้าน/ที่พักอาศัย ไม่เดินทางไปที่ชุมชน/ที่สาธารณะอย่างน้อย 14 วัน นับแต่วันที่พบว่าติดเชื้อ หรือเดินทางจากพื้นที่ระบาด หรือวันสุดท้ายที่สัมผัสผู้ป่วย
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่น โดยเฉพาะในห้องที่ใช้เครื่องปรับอากาศ หากจำเป็น ต้องสวมหน้ากากหรือหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตร ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที ไม่ควรกอดกับเด็ก และผู้สูงอายุในบ้านโดยเด็ดขาด
5. สังเกตอาการตัวเอง และวัดไข้ ทุกวัน หากมีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับ มีอาการทางเดินหายใจ คลาแฉง ผื่นแดง ถ่ายเหลวให้รีบไปพบแพทย์
6. ในแต่ละวันให้รวบรวมขยะ หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไว้ในถุง ก่อนทิ้งให้ใส่น้ำยาฟอกขาว 2 ฝา ก่อนใส่ถุงอีกชั้นปิดปากถุงให้สนิท
7. รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุก มีประโยชน์ รวมทั้งดื่มน้ำสะอาด และพักผ่อนให้เพียงพอ
8. หากิจกรรมผ่อนคลายเพื่อลดภาวะเครียด เปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาสในการวางแผนการทำกิจกรรมในช่วง 14 วัน เช่น เรียนตามกำหนดเวลา ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ เรียนรู้ในการทำอาหาร ทำงานช่าง งานฝีมือ



2) กรณีพักที่บ้าน

1. ใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทั้งที่เด็ก ของใช้ส่วนตัว แต่งดให้ผู้อื่นเข้ามาในที่ภายในช่วงแยกตัวหรือกักกันตัว เว้นแต่จำเป็น
2. ทำอาหารได้ตามปกติ หากเป็นการสั่งแบบเดลิเวอรี่ ให้ส่งอาหารวางไว้ภายนอก จ่ายเงินทางออนไลน์ให้เรียบร้อย
3. หากจำเป็นต้องซื้อของเครื่องใช้ต่างๆ ให้มีผู้จัดหาและส่งให้หรือสั่งทางออนไลน์ โดยให้ปฏิบัติตามข้อ 2
4. ให้จัดการซักผ้าเอง โดยไม่ห้อยส่งใบผ้านอก

3) กรณีต้องอยู่รวมบ้านกับผู้อื่น

1. แยกห้องนอน ห้องน้ำให้ชัดเจน ให้แยกห่างจากผู้สูงอายุ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มากที่สุด เปิดประตูหน้าต่าง เพื่อให้มีการระบายอากาศสู่ภายนอกเป็นระยะ และปิดประตูด้านที่เชื่อมต่อกับคนอื่นภายในบ้าน จะเปิดได้เมื่อจำเป็นเท่านั้น
2. จัดของใช้แยกกับผู้อื่น ทั้งผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน ส้อม อุปกรณ์ทำความสะอาด มีที่คว่ำจาน ชาม แยกล้างภาชนะ
3. เตรียมสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาล้างจานเพื่อทำความสะอาด เพื่อให้เฉพาะสำหรับผู้แยกตัวหรือกักกันตัว
4. จัดหาอาหาร เครื่องดื่ม แยกส่งให้เป็นการเฉพาะ หากต้องนำส่ง ให้ส่งไว้หน้าห้องพัก และแจ้งให้ผู้แยกตัวหรือกักกันตัวออกมารับ โดยไม่พบหน้ากันได้ หรือถ้าจำเป็นต้องส่งในห้องพัก ให้ใส่พลาสติกซองซ้อน 2 ชั้น ทั้งผู้ส่งและผู้รับ
5. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม กรณีที่ไม่สามารถแยกห้องได้ ให้ผู้อื่นใช้ห้องน้ำก่อน ผู้แยกตัวหรือกักกันตัวใช้เป็นคนสุดท้าย พร้อมทำความสะอาดให้เรียบร้อย ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%
6. เสื้อผ้าใส่แล้ว ให้แยกซักผ้าและแยกซัก แต่หากใช้เครื่องซักผ้าอาจซักรวมกันได้ โดยให้ ผู้แยกตัวหรือกักกันตัว นำเสื้อผ้าใส่แล้วใส่ในถุง และใส่ถุงพลาสติกครอบ และให้ผู้รับฉีดเช็ดซักผ้า นำผ้าเข้าที่ใส่ผ้าซักผ้า ตั้งตากแดดซักผ้า เปิดพัดลมเครื่องให้แห้ง ร้อย ส่วนการตากผ้าบน สามารถตากรวมได้ เมื่อรีดแล้วให้แยกให้แห้ง ร้อย ส่งให้ผู้ถูกกักตัวเป็นการเฉพาะ

4) จัดเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ในชีวิตประจำวันที่สำคัญ ในช่วงแยกตัวหรือกักกันตัว

1. หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เทอร์โมมิเตอร์สำหรับตรวจวัดไข้
2. อาหาร (อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง ฯลฯ) น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ
3. ยารักษาโรค โดยเฉพาะยาสำหรับคนที่มีโรคประจำตัว และยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาน้ำแก้ ไข้ ยาแก้แพ้ และยาแก้ไอ รวมถึงยาฉุกเฉินปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. สบู่ แอมพูล น้ำยา/อุปกรณ์ล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า
5. น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดบ้าน หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาถูพื้นหรือน้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับเช็ดพื้นผิว และน้ำยาเช็ดกระจกสำหรับทำความสะอาดจุดต่าง ๆ ที่สัมผัสเป็นประจำ เช่น โทรศัพท์ รีโมตคอนโทรล สวิตช์ไฟ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ เคา์เตอร์ สันชัก เป็นต้น
6. ถุงพลาสติกสำหรับรวบรวมขยะ
7. กระดาษชำระ กระดาษทิชชู
8. ของใช้สำหรับผู้สูงวัย (ผ้าอนามัย) ของใช้เด็ก (ผ้าอ้อม ขวดนม ฯลฯ) ของใช้เบ็ดเตล็ด (เช่น ไฟฉาย แบตเตอรี่สำรองเพื่อไว้สำรองมือถือ)
9. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำเพื่อปรึกษากรณีมีอาการเจ็บป่วยในระหว่างแยกตัวหรือกักกันตัว





คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน และมีบทบาทด้านการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในพื้นที่ของท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ประชาชนจะมีความสัมพันธ์กันฉันท์เครือญาติ มีการติดต่อสื่อสาร และอาจมีการรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ตามประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้ง อาจมีประชาชนที่เดินทางกลับภูมิลำเนา เนื่องจากการปิดสถานประกอบการ เป็นการชั่วคราว ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จึงมีคำแนะนำต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในเฉพาะสถานประกอบการและกิจการ สถานบริการ สถานี่สาธารณะในชุมชน การจัดการมูลฝอย รวมถึง การให้ความรู้และการดูแลประชาชนในพื้นที่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในชุมชน ดังนี้

๑. การควบคุม กำกับ ดูแลสุขลักษณะสถานประกอบการและกิจการในพื้นที่รับผิดชอบ

๑.๑ ควบคุม กำกับ ดูแลสถานประกอบการและกิจการ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ตามประกาศคำสั่งจังหวัด โดยดำเนินการตามมาตรการเคร่งครัด และควบคุม กำกับ การดูแลรักษาความสะอาดป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ภายในสถานประกอบการและกิจการ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันตนเอง ทั้งของผู้ประกอบการ และผู้มารับบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ กรณีที่มีคำสั่งจังหวัดปิดสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม กำกับ ให้เป็นไปตามคำสั่งของแต่ละพื้นที่โดยเคร่งครัด

๑.๓ กำหนดมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เข้าสู่หมู่บ้าน และชุมชน ตามคำสั่งหรือประกาศของผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงมหาดไทย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ กรณีมีสถานประกอบการและกิจการ ที่จะกลับมาเปิดให้บริการ หลังจากการประกาศยกเลิกคำสั่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำกับ ดูแลให้มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคก่อนเปิดให้บริการ

๒. การควบคุม กำกับ ดูแลสถานที่สาธารณะในชุมชน

สถานที่สาธารณะในชุมชน สถานที่แออัด หรือสถานที่ที่มีประชาชนจำนวนมากหรือบุคคลกลุ่มเสี่ยงไปทำกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่ ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่

๒.๑ สถานที่สาธารณะในชุมชน อาทิ ศาลาชุมชน สถานที่ขนส่งโดยสาร ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เป็นต้น

๒.๒ สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันและเสี่ยงต่อการติดต่อโรค อาทิ สนามมวย สนามไก่ชน สนามกีฬา สนามเด็กเล่น สนามแข่งขัน สนามพระเครื่อง สถาบันกวดวิชา เป็นต้น

๒.๒.๑ ให้ดำเนินการตามคำสั่งจังหวัดสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรคเป็นการชั่วคราว เฉพาะส่วนหรือทั้งหมด หรือมีมาตรการป้องกันการห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อโรค ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๒.๒ ครบครัน กำกับ ดูแล ให้เจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่นั้น ๆ จัดให้มีมาตรการคัดกรองป้องกันโรค การทำความสะอาด อาทิ มีจุดล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ สำหรับประชาชนที่มาใช้บริการ และควรมีการทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบอย่างทั่วถึง เพื่อการป้องกันและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๒.๒.๓ กำหนดผู้รับผิดชอบทำความสะอาดบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยงในสถานที่สาธารณะไม่ระบุ เช่น จุดให้บริการน้ำดื่มในสถานที่สาธารณะ ตู้น้ำหยดเหรียญ บริเวณลูกบิดประตู พื้น และแสงสะท้อนที่ห้องมีสาธารณะ ราวบันไดหรือราวบันได หรือ โต๊ะ เก้าอี้ในที่สาธารณะ โดยควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ ๗๐% น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของคลอรีน เป็นต้น

๒.๒.๔ กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลและควบคุมด้านสุขลักษณะตลาด สถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร ดังนี้

ตลาด ให้ผู้ประกอบการดูแลสถานที่ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ ดังนี้ ทำความสะอาดบริเวณพื้น ทางเดิน แฉกจำหน่ายสินค้า โต๊ะ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ โดยคลอรีนเข้มข้น ๑๐๐ ส่วนในล้านส่วน (ให้ผสมปูนคลอรีน ๕๐% ในอัตราส่วน ๑ ช้อนชาต่อน้ำ ๒๐ ลิตร) กรณีที่พบผู้ป่วย เริ่มการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยคลอรีนเข้มข้น ๑,๐๐๐ ส่วนในล้านส่วน (ให้ผสมปูนคลอรีน ๖๐% ในอัตราส่วน ๑๐ ช้อนชาต่อน้ำ ๒๐ ลิตร) จัดให้มีที่ล้างมือหรือสบู่และน้ำสำหรับล้างมือ หรือจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ สำหรับทำความสะอาดมือ ให้ทำความสะอาดของน้ำ พองลมที่ไซในตลาด โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ที่จับประตูชุดชำระ ที่รองนั่งโถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่เบตกชกขายแผงมีอกลอนประตู หรือลูกบิด เป็นต้น รวมทั้ง ทำความสะอาดกอน้ำทุกจุด ที่ใช้ร่วมกันภายในตลาด โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและล้างครวบน้ำ ให้สะอาด

สถานที่จำหน่ายอาหาร ดูแลสถานที่ปรุงประกอบอาหาร บริเวณพื้น โต๊ะ เก้าอี้ บริเวณที่รับประทานอาหารให้สะอาดเสมอ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และอาจฆ่าเชื้อโรค ด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ที่มีความเข้มข้น ๑,๐๐๐ ส่วน ในล้านส่วน เช่น หากใช้น้ำยาฟอกขาว ที่มีโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ๖% ให้ผสมในอัตราส่วน ๑ ช้อนโต๊ะต่อน้ำ ๑ ลิตร การล้างภาชนะ อุปกรณ์ให้สะอาด ล้างน้ำผสมน้ำยาทำความสะอาด ล้างด้วยน้ำสะอาด อีกอย่างน้อย ๒ ครั้ง และอาจฆ่าเชื้อโรค โดยแช่ภาชนะ และอุปกรณ์ในน้ำร้อน ๘๐ องศาเซลเซียส เป็นเวลา ๓๐ วินาที หรือแช่ในน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ที่มีความเข้มข้น ๑๐๐ ส่วนในล้านส่วน เช่น หากใช้น้ำยาฟอกขาว ที่มีโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ๖% ให้ผสมในอัตราส่วน ครึ่งช้อนชาต่อน้ำ ๑ ลิตร แช่ทิ้งไว้ ๑ นาที แล้วล้างน้ำให้สะอาด อบหรือผึ่งให้แห้งก่อนป้อนให้ใช้สอยหา

สถานที่สะสมอาหาร บริเวณพื้นทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และอาจฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ที่มีความเข้มข้น ๑,๐๐๐ ส่วน ในล้านส่วน เช่น หากใช้น้ำยาฟอกขาว ที่มีโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ๖% ให้ผสมในอัตราส่วน ๑ ช้อนโต๊ะต่อน้ำ ๑ ลิตร บริเวณแคมเตอร์ชำระเงิน ควรทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งหรือถูรอบที่เปลี่ยน



พนักงาน และอาจฆ่าเชื้อโรคด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐-๙๐% โดยสเปรย์หรือพ่นแอลกอฮอล์ ลงบนผ้าหรือชุดพอง
หมด ๗ เช็ดไปในทิศทางเดียวจนทั่วพื้นที่ที่ต้องการ

กำหนดมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการให้บริการจากตลาด สถานที่จำหน่ายและ
สถานที่สะสม เช่น จุดคัดกรอง จุดล้างมือและวัดอุณหภูมิ การลดความแออัด เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล
อย่างน้อย ๑-๒ เมตร ในการให้บริการ ลดการให้อาหารแก่ต่าง ๆ ร่วมกัน หยุดให้บริการในส่วนที่ต้องใช้การจับ
อุปกรณ์ร่วมกันจับร่วมกัน เช่น อาหารที่บริการตนเอง

๓. การจัดการมูลฝอยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๓.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการและแนวทางในการจัดการมูลฝอยที่เกิดขึ้นใน
พื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่การคัดแยกขยะมูลฝอย การเก็บรวบรวม และการกำจัด รวมถึงวางแผนการจัดการ
มูลฝอย โดยพิจารณาตามประเภทความเสี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำในการจัดการมูลฝอยสำหรับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๓.๒ จัดให้มีจุดรวบรวมมูลฝอย พร้อมภาชนะรองรับที่มีฝาปิดอย่างเพียงพอและทั่วถึง ทั้งนี้ อาจ
กำหนดจุดรวบรวมเฉพาะสำหรับชุมชน หรือครัวเรือน หรือบ้านที่มีผู้แยกสังเกตอาการที่บ้าน

๓.๓ กรณีมูลฝอยที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สสารคัดหลั่งของผู้ที่แยกสังเกตอาการที่บ้าน เช่น หน้ากาก
อนามัย กระดาษทิชชู เป็นต้น ควรแนะนำให้ประชาชนแยกจัดการ โดยในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลาย
เชื้อ โดยใส่ถุงขยะ ๒ ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุมูลฝอย แล้วให้วาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว
จากนั้น มัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก ๑ ชั้น มัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งรวมกับขยะทั่วไป หรือ
จัดเก็บรวบรวมแยกไว้เพื่อรอการเก็บรวบรวมของส่วนท้องถิ่นกำหนด

๓.๔ การเก็บขนมูลฝอย ต้องควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานเก็บขน หรือกำจัดมูลฝอยปฏิบัติงานด้วย
ความปลอดภัย และจัดเตรียมมาตรการพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอย โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่
ผู้ปฏิบัติงานในหลักความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

๓.๔.๑ จัดให้มีการคัดกรองเบื้องต้นโดยสังเกตอาการป่วยของผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอย หรือ
การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากพบผู้ปฏิบัติงานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ
ให้หยุดปฏิบัติงานและพบแพทย์ทันที

๓.๔.๒ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ หน้ากากผ้า
หรือหน้ากากอนามัย ถุงมือยางหนา ล้างากันเปื้อน รองเท้ายางหุ้มแข้ง แว่นป้องกันตา เป็นต้น รวมทั้ง กำจัด
ให้ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยสวมใส่ขณะปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

๓.๔.๓ จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดมือ เช่น สบู่ เจลแอลกอฮอล์

๓.๔.๔ จัดเตรียมอุปกรณ์ สารเคมีทำความสะอาด และสารฆ่าเชื้อ สำหรับทำความสะอาด
รถเก็บขนมูลฝอย อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เพียงพอ เช่น ถุงมือฟอก น้ำยาที่มีส่วนประกอบของ
คลอรีน หรือสารฟอกไฮโปคลอไรท์ เป็นต้น

๓.๔.๕ ควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยปฏิบัติตามคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
เก็บขนมูลฝอยโดยเคร่งครัด

๓.๕ กรณีในพื้นที่ มีการจัดตั้งสถานที่เฉพาะสำหรับการสังเกตอาการโรค หรือการดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่ม
เสี่ยงให้ปฏิบัติตามนี้

๓.๕.๑ บัณฑิตหน่วยงานรับผิดชอบสถานที่นั้น และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่พิจารณา
แนวทางในการจัดการมูลฝอยที่เกิดขึ้น



๓.๕.๒ ประเมินแนวทางการจัดการมูลฝอยและกําหนดวิธีคัดแยก เก็บรวบรวม ชนส่ง และ
นำไปกําจัดอย่างถูกต้อง

๔. การให้ความรู้และการดูแลประชาชนในพื้นที่

๔.๑ ให้คำแนะนำกับประชาชนในการดูแลรักษาความสะอาดกําไรรอบของตนเอง ควรเน้นจุดที่ต้อง
สําคัญบ่อย ๆ เช่น บริเวณเกสอณ หรือ สุาปีดบระดู วารจับหรือวารจับโค หื่น ผนังและสุษะที่ห้องครัว ของใช้
ภายในบ้าน ด้วยนํ้ายาทำความสะอาด หรือสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ ๗๐% นํ้ายาฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของ
คลอรีน เป็นต้น

๔.๒ กําหนดมาตรการ หรือขอความร่วมมือให้ประชาชน และชุมชนมีการเฝ้าระวังสุขภาพของคนใน
ครอบครัว และเพื่อนบ้านในชุมชน ในกรณี พบคนในชุมชน ที่มีอาการไข้ ไอ หรือเหนื่อยหอบ หรือมีประวัติ
เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ควรแนะนำให้มีการติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน กํานัน ผู้ใหญ่บ้าน พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยสํานักต่อไป

๔.๓ จัดให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดให้มีบอร์ด พ้องทางเสียงตามสาย
หรือช่องทางที่มีอยู่ของชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน สําคัญเน้นในการป้องกันและ
ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กําหนดแนะนํานในการจัดการ
มูลฝอยสำหรับประชาชนและผู้แยกสิ่งเกิดอาภาที่บ้าน เป็นต้น

๔.๔ แนะนำประชาชนให้หลีกเลี่ยงการจัด หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประชาชนรวมตัวกันจํานวนมาก
หากมีความจําเป็น ดูแลให้ประชาชนปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด แล้งงด หรือชะลอ
การเดินทางข้ามเขตพื้นที่ใดที่ไม่จําเป็น และควรหลีกเลี่ยงทำงานอยู่ในที่ฟักอาศัย กรณีจำเป็นต้องเดินทางข้าม
เขตพื้นที่ ต้องปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัดที่กําหนดอย่างเคร่งครัด

ข้อมูล ณ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓



จัดกลุ่ม / อาการ

[illegible]

- ผู้ดูแลฯ คนใดโรคประจำตัวที่ไม่ดีอาจขาดหรืออาจขาดการนัด
- คนที่มีอาการ เช่น ไข้สูง ไอ เจ็บ คอ
ไม่อาจการขาดยาชนิดอื่น อาจขาดหรืออาจขาด

การติดตาม/ประเมิน

- การสอบทานรายการ เช่น ใข้ สืบค้น คณีย
หาใบกำกับจากใบไม่ใช้สินค้า ก่อผลเสีย จากการยื่น
- การวัดใช้ การวัดออกใช้จนมีสายนิ้วคือการใช้
การสอบทาน

- การประสานงานทาง "บน ใต้" กับหอ หรือกอง การในส่วนภาค
ศูนย์ภูมิภาคอื่น จึงเป็น ขาดการสนับสนุน
- การสนับสนุน การผลิตของชิ้นงานมีความต้องการของศูนย์ภูมิภาค
- แผนงานเชิงยุทธศาสตร์ภาพรวมของการผลิตและนวัตกรรมชิ้น
การผลิตและการบริการ เป็นไปในทิศทาง

- การสอบถามอาการ* เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง
- การวินิจฉัย การวินิจฉัยทางจิตเวชโดย
ทีมสหวิชาชีพ

การส่งต่อ

ประมาณ 1330 ของตึกสยาม งามมีตึกสยาม สยามพิทยพย
ดูได้เรื่องใดที่ทุกคนควรได้รับการส่งต่อไปยังสยาม
ตามขั้นตอนของกรมและสามารถจัดการได้

ประมาณ 1330 เพื่อรอต้อนรับ ขงหยก
การรอต้อนรับคือในเย็น 2 วัน
หาก 2 วันแล้วยังไม่ถึงคืน ประมาณเพื่อรอให้ได้คืน
ประมาณก่อนค่ำคือ 19 (เย็นก่อนมืด)

เริ่มประมาณ 1330 และ ถึงตอนใดสัก 19 (วันพฤหัสบดี)
เพื่อไปส่งตัวไปโรงพยาบาล ระหว่างรอ
หากสนใจอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติม หรือออกข้อสงสัยในเรื่องคำ
แนะนำการดูแลสุขภาพของคุณ หรือสงสัยเรื่องทางออกชีวิตของคุณ

ข้อมูลจาก สสส.
มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย
เครือข่ายสลัมสี่ภาค



- มีเจ้าหน้าที่ใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมของตนเอง

บริษัทจะลงทุนกว่าห้าสิบล้านบาทโดยมีแผนเปิดโรงงานผลิต 14 โรง ขึ้นอีกสอง เพื่อวางแผนและช่วยเหลือ (เฉพาะสินค้า) โดยให้มี
บริการและมาตรฐานของสินค้าใช้กับยานพาหนะในองค์กรของตนที่เลิกจากส่วนกลางไม่ได้ อาทิ คำนวณ คำนวณทาง ค่าเช่ารถ ค่าจัดการศพ



- ปัญหาการกีดกันหรือเลือกจ้าง เนื่องจากการมีเชื้อ
- ปัญหาการขายได้ และเป็นผู้จัดรอบครัวที่หาขายได้หลัก
- ปัญหาหนี้ในระบบ
- ปัญหาหนี้นอกระบบ
- ปัญหาความยากลำบากของคนที่อยู่ในบ้าน ขอความช่วยเหลือ เด็กเล็กในบ้านไม่มีแม่
- ปัญหาผู้ดูแลชุมชนที่มาจากเด็ก ในบ้าน ไม่สามารถใจที่จะรักตัวที่ไป
- ไม่มีที่กินสำหรับวิ่ง ลูกจากแม่เลี้ยงในบ้านไม่เชื่อต่อการรักตัว
- ขยะออกจากโรงพยาบาลชุมชน
- ไม่สามารถกินได้ต่อได้หลังจากออกจากโรงพยาบาลชุมชน
- ต้องกินในสำนักงานต่อ หรือไม่สามารถกินได้เพราะไม่มีคนรับ
- คนที่ทำงาน เนื่องจากต้องกลับไปปฏิบัติหน้าที่
- ปัญหาการเข้าถึงอาหารการกิน ระหว่างกักตัว
- ปัญหาเครือข่ายชุมชนไม่สนับสนุนการจิต
- ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ปัญหาการเข้าถึงการแพทย์ ไม่มีโรงพยาบาล

3. បញ្ចូល
ទាំងនេះ ជា
ឧទាហរណ៍

2 ปัญหา
เป็นสี

១ ប័ណ្ណ
រដ្ឋបាល



การประเมิน

Plan &
Intervention
วางแผนและช่วยแก้ไข
Monitoring
ตรวจติดตาม

Follow up Sept 14 to 20 for laboratory results and to discuss the results.

Case review

พิจารณาตามแบบฝึกหัด



ข้อมูลจากสสส. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กรมควบคุมโรค ใช้หลักเกณฑ์อะไร เป็นตัวกำหนดว่าใครควรตรวจโควิด



แบ่งกลุ่มเสี่ยงในสถานที่นั้น ออกคร่าวๆ เป็น 3 กลุ่ม

เสี่ยงสูง



คนที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย
โดยไม่ใส่แมสก์

ต้องขีดระดับไหน?

- คุยกันใกล้ๆ เกิน 5 นาที
- สถานที่อากาศไม่ถ่ายเท ระยะ 1 ม. เกิน 15 นาที

ข้อแนะนำ

ควรตรวจหาเชื้อ
+ กักตัว 14 วัน

เสี่ยงต่ำ



คนที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย
แต่ใส่แมสก์ป้องกัน
หรือ คนที่อยู่ห่าง
ผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตร

ข้อแนะนำ

ไม่ต้องกักตัว ไม่ต้องตรวจ
แต่สังเกตอาการ 14 วัน

ไม่เสี่ยง



คนที่อยู่ไกลมากๆ
เช่น คนละชั้น
คนละห้อง

ข้อแนะนำ

ดูแลตัวเอง
ใส่แมสก์ ล้างมือบ่อยๆ

ความเสี่ยงจะ
เพิ่มจาก

ไม่ใส่แมสก์



อยู่ใกล้ชิดกัน



อยู่ในที่อากาศ
ไม่ถ่ายเท





ระหว่างรอผลตรวจ

ควรทำอะไร



งดออกจากที่พัก
หรือจังหวัดที่อาศัย



งดไปสถานที่ชุมชน
หรือสถานที่ที่มีคนเยอะ



งดใกล้ชิดครอบครัว
โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็ก

เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลตรวจให้ทราบไม่เกิน 24 ชม.

ควรทราบผลตรวจให้เร็ว

เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

หมายเหตุ : หากไม่ได้รับผลตรวจให้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลที่รับการตรวจ

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน
โทร 1422





คนไทย
รับผิดชอบ
 ส่วนตัว เพื่อส่วนรวม



สสส
 สำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ

กักตัว 14 วัน อย่างไร ให้ปลอดภัยกับคนในบ้าน



การแยกห้องและของใช้



อยู่ในห้อง
 แยกจากครอบครัว
 โดยแยกห้องนอน



ใช้แผ่นกั้นห้อง
 แบบพลาสติกแบ่งสัดส่วน
 หากแยกห้องนอนไม่ได้



เปิดหน้าต่างให้
 อากาศถ่ายเท



แยกของใช้ส่วนตัว



มีถังขยะติดเชื้อ
 แยกเฉพาะ

ข้อปฏิบัติสำคัญ



ล้างมือบ่อยๆ
 ด้วยน้ำและสบู่
 อย่างน้อย
 ครั้งละ 20 วินาที



สวมหน้ากาก
 นอนมีย
 หรือหน้ากากผ้า
 ปิดมิดชิด



อยู่ห่างกัน
 อย่างน้อย 1-2 เมตร
 หรือ 1-2 ช่วงแขน

การรับประทานอาหาร



ไม่รับประทานอาหาร
 ร่วมกับคนในครอบครัว
 หากไม่จำเป็น



หากให้ผู้อื่น
 จัดหาอาหารให้
 ควรกำหนดจุดรับเพื่อป้องกันการ
 สัมผัสโดยตรง

การทำความสะอาด



เช็ดผ้า ชุดเครื่องนอน
 ผ้าเช็ดตัว
 แยกทำความสะอาดด้วย
 ผงซักฟอกตามปกติ
 หรือใช้ร่วมกับน้ำร้อน



ของใช้ที่สัมผัสบ่อย
 เช่น โทรศัพท์
 คอมพิวเตอร์ ทีวีจอแอลซีดี
 ทำความสะอาดด้วย
 แอลกอฮอล์ 70-90%



ห้องสุญญากาศ
 พื้นบ้าน
 ทำความสะอาดด้วยน้ำยา
 ฟอกขาว 5% เพียงวันละ 1 ครั้ง

การใช้ห้องสุขา



แยกใช้ห้องสุขา
 หากแยกไม่ได้ ให้ใช้
 เป็นคนสุดท้ายและ
 ทำความสะอาดด้วย
 น้ำยาฆ่าเชื้อทันที



กรณีใช้ชักโครก
 ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกด
 ชักโครก เพื่อป้องกันการ
 แพร่กระจายของเชื้อโรค

การจัดการขยะ: ให้แยกขยะเป็น 2 ประเภท



1. ขยะทั่วไป



2. ขยะติดเชื้อ

เช่น ผ้าเช็ดตัวที่เปื้อน
 ของใช้ส่วนตัวที่เปื้อน
 ของใช้ส่วนตัวที่เปื้อน
 ของใช้ส่วนตัวที่เปื้อน



ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น

มัดปากถุงให้แน่น
 ก่อนนำไปทิ้ง
 ร่วมกับขยะทั่วไป

www.thaihealth.or.th/ไทยรู้สู้โควิด

การปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ไปพักผ่อนที่บ้าน



ให้แยกห้องนอน/ห้องน้ำจากผู้อื่น
หรือทำความสะอาดหลังใช้ทุกครั้ง



ล้างมือเป็นประจำ
ด้วยเจลแอลกอฮอล์



เว้นระยะจากผู้อื่น
อย่างน้อย 2 เมตร



ทานอาหารสุก มีประโยชน์
และดื่มน้ำให้เพียงพอ

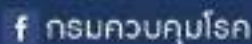
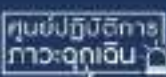


ไม่ใช่อุปกรณ์รับประทานอาหาร
ร่วมกับผู้อื่น



สวมแมสก์เมื่อ
อยู่ร่วมกัน

หากมีอาการ **ป่วย** เกิดขึ้น เช่น ไข้สูง, ไอมาก, เหนื่อย, แน่นหน้าอก,
หอบ, หายใจไม่สะดวก, เบื่ออาหาร ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที
และแนะนำให้สวมแมสก์ตลอดการเดินทาง



จัดทำ : 05/05/64



สายด่วนสำคัญ ช่วงโควิด-19



1330

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สอบถามสิทธิบัตรทอง
และประสานหาเตียงผู้ติดเชื้อโควิด-19



1422

กรมควบคุมโรค
ขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือ
เกี่ยวกับโรค โควิด-19



1668

กรมการแพทย์
ประสานหาเตียงผู้ติดเชื้อโควิด-19



1669

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
บริการแพทย์ฉุกเฉิน



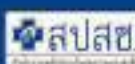
1646

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กทม.
(ศูนย์เอราวัณ)



1323

กรมสุขภาพจิต
ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต



รวมพลังพลเมืองต้นรู้ สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3



แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3



ศูนย์ควบคุมโรค โควิด-19
โดยพลังชุมชนเป็นฐาน



สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



NHCO



Nhcothai



www.nationalhealth.or.th