



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางการจัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

(Community Isolation)

กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด - 19

แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
(Community Isolation)
กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข**

**ฉบับที่ 1
22 กรกฎาคม 2564**

**คำแนะนำฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางในการ
จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเบื้องต้น
ทั้งนี้ให้ผู้บริหารจัดการจัดการศูนย์แยกกักตัวใน
ชุมชน พิจารณาตามความเหมาะสมและ
ความเป็นไปได้ของบริบทพื้นที่ร่วมด้วย**

แนวทางการจัดเตรียมศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

แนวทางฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดสถานที่ในการ
ดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มี จำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกิน
ขีดความสามารถของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามในการรับดูแล
รักษาผู้ป่วยไว้ได้ เรียกว่า “ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน”

คำจำกัดความ

“ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน” หมายถึง สถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการ ในการรองรับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายในการจัดการผู้ติดเชื้อในชุมชนจำนวนมาก โดยอาศัยการจัดระบบการดูแลรักษาในชุมชนเพื่อการวินิจฉัยได้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดในชุมชน ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หอประชุมขนาดใหญ่ หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้าน สาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้ง คือ อาจเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับมอบหมาย เช่น สำนักงานเขต ทั้ง 50 เขตของ กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด หน่วยงานภาคประชาสังคม มูลนิธิ ภาคเอกชน คณะสงฆ์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ประสงค์เป็นผู้จัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเป็นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ตั้งเป็นหลัก โดยในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการดำเนินงานโดยภาครัฐเท่านั้น ดังนั้นในพื้นที่หนึ่งอาจมีศูนย์แยกกักตัวในชุมชนที่มีผู้บริหารจัดการเป็นสำนักงานเขตพื้นที่ (สนง.เขต) หรือ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ต่างจังหวัด รวมทั้งอาจริเริ่มจากความต้องการของมูลนิธิ ประชาชน ภาคประชาสังคม ที่ร่วมมือกับองค์กรภาครัฐได้เช่นกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละด้านของ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนได้แสดงไว้ดังตารางที่ 1 อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเรื่อง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน จำเป็นต้องมีสถานพยาบาลคู่สัญญาที่จะช่วยประเมินผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine และรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นซึ่งประสานงานล่วงหน้าไว้กับสถานพยาบาลคู่สัญญา หรือสำนักการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ 1 หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัว
ในชุมชน

	กรุงเทพมหานคร	ต่างจังหวัด	ภาคประชา สังคม
การบริหาร จัดการภาพรวม	สนง เขต/ สำนัก การแพทย์/ กรมการแพทย์/ กรมอนามัย	อปท./ รพ.สต./ รพช./ สสจ./ ศูนย์อนามัยเขต	ภาคประชา สังคม/ กรม อนามัย
การดูแล รับ-ส่ง ผู้ป่วย	สนง เขต/ สำนัก การแพทย์/ กรมการแพทย์/ สพจ./ ภาคประชา สังคม	อปท./ รพช./ รพ.สต.	ภาคประชา สังคม/ สำนัก การแพทย์/ กรมการแพทย์/ สพจ.
การรักษาความ ปลอดภัย	สนง เขต/ ตำรวจ/ ตำรวจอาสา/ ภาค ประชาสังคม	อปท./ ฝ่าย ปกครอง/ อพปร.	ภาคประชา สังคม/ ตำรวจ/ ตำรวจอาสา/ อพปร.
การจัดหาอาหาร สำหรับ เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย	สนง เขต/ สำนัก การแพทย์/ ภาค ประชาสังคม	อปท./ รพช./ รพ.สต./ ภาค ประชาสังคม	ภาคประชา สังคม/ สนง เขต/ อปท./
การจัดการมูล ฝอยติดเชื้อ/ สิ่ง ปฏิภูล/ การ จัดการน้ำเสีย และสุขาภิบาล	สนง เขต/ จ้าง บริษัทเอกชน/ กรมอนามัย	อปท./ จ้าง บริษัทเอกชน/ ศูนย์อนามัยเขต	ภาคประชา สังคม/ สนง เขต/ อปท./ จ้าง บริษัทเอกชน/ กรมอนามัย
การจัดการมูล ฝอยทั่วไป	สนง เขต	อปท.	สนง เขต/ อปท. (ต่างจังหวัด)

	กรุงเทพมหานคร	ต่างจังหวัด	ภาคประชาสังคม
การประชาสัมพันธ์ / ยอมรับจากชุมชน	สนง เขต/ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา/ ภาคประชาสังคม	อปท./ รพช./ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา	ภาคประชาสังคม/ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา

ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมเพื่อผู้ป่วยโควิด 19

ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมเพื่อผู้ป่วยโควิด 19 ดำเนินการโดย กรมอนามัย โดยมีหน้าที่ประสานงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) สำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย (สังกัดกรุงเทพมหานคร) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการผู้ป่วย และหน่วยงานสนับสนุนภาครัฐ อาทิ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต และ กรมการแพทย์แผนไทยฯ ในการสนับสนุนและประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เช่น สำนักเขตทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร และภาคประชาสังคม ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในต่างจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมเพื่อผู้ป่วยโควิด 19 แสดงไว้ในภาพที่ 1 สำหรับการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชนในต่างจังหวัดอาจมีบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้น ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมในแต่ละจังหวัดอาจประกอบด้วย คณะกรรมการระดับจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง (เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ) องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ ผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม หรือจิตอาสา เป็นต้น

ภาพที่ 1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคม



การดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมเพื่อผู้ป่วยโควิด 19

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนเปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน, ระหว่างการเปิดดำเนินการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน และ ประเมินผลการดำเนินการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ภาพสรุปของการดำเนินงานฯ แสดงไว้ในภาพที่ 2

ก่อนเปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. ติดตามข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชุมชนแออัด เพื่อวางแผนจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนในพื้นที่
2. เตรียมระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลคู่สัญญาและระบบการแพทย์ทางไกล
3. ประเมินความเหมาะสมของสถานที่ ประกอบด้วย ระบบระบายอากาศ ระบบสาธารณสุขปโภค ระบบระบายน้ำเสีย ระบบการจัดการกับสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอยติดเชื้อ และระบบสุขาภิบาล
4. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะดวก เช่น คลอรีน ชุดตรวจสอบน้ำ ถังขยะแดง

5. สื่อสารความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่จะจัดตั้ง

6. เตรียมระบบบริหารจัดการเรื่องอาหาร การทำความสะอาด การขนส่ง

ระหว่างการเปิดดำเนินการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. มีระบบลงทะเบียนรับผู้ป่วยเข้ามาในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

2. ดำเนินการด้านการรักษาโดยระบบการแพทย์ทางไกล ตามแนวทางของกรมการแพทย์

3. มีการดำเนินการเรื่อง อาหาร ระบบระบายอากาศ ระบบ

สาธารณสุขโรค ระบบระบายน้ำเสีย ระบบการจัดการกับสิ่งปฏิกูลและระบบสุขาภิบาล ตามแนวทางการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

4. เผื่อระวังเรื่องการรักษาความปลอดภัยบริเวณศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

5. มีการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยร่วมด้วย ทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต

ประเมินผลการดำเนินการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. สามารถจัดการผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าไปปะปนในชุมชน หรือกลับกัน

2. เผื่อระวังการปนเปื้อนของเชื้อเข้ามาในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการค้าจำัดน้ำเสีย และการจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ทันท่วงที

4. มีการให้คำแนะนำและดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรู้ในการป้องกันตนเองและดูแลสุขภาพ

บทบาทของกรมอนามัย

1. เป็นผู้ประสานงานของ ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคม

2. เตรียมความพร้อมของท้องถิ่น/ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

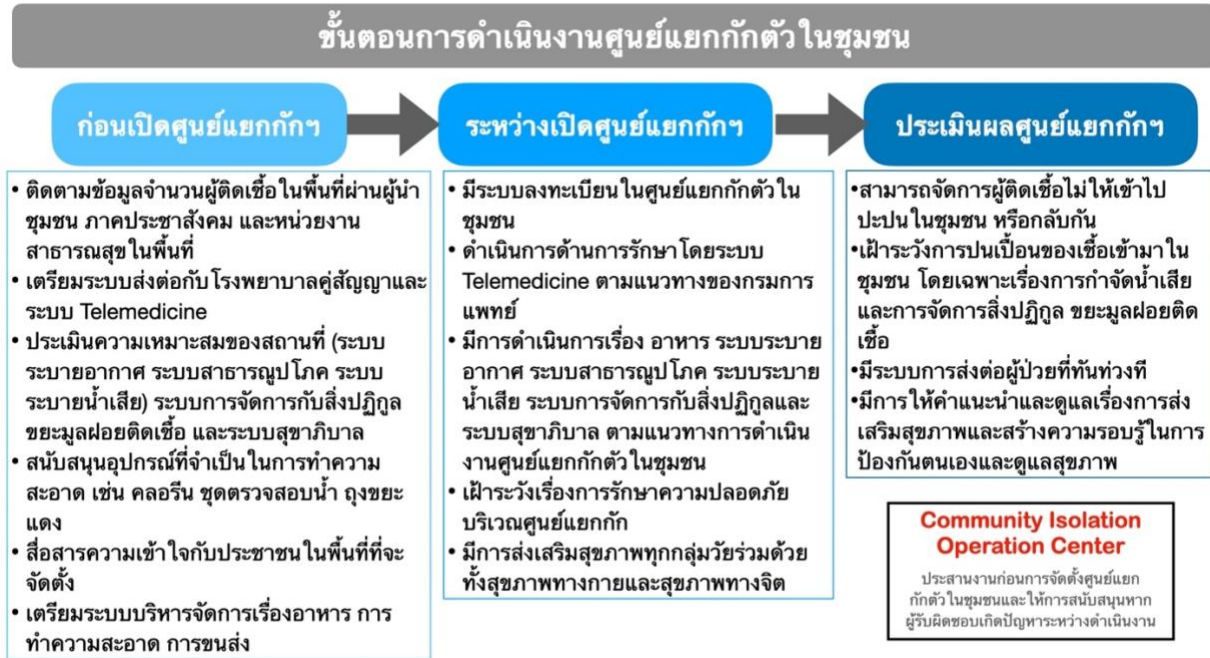
3. ให้ความรู้เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล มูลฝอยติดเชื้อ

4. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการทำความสะอาด และ จัดการสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น

5. การสร้างความรอบรู้เรื่องความเสี่ยงและการดูแลสุขลักษณะระหว่างที่อยู่ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

6. ส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์ระหว่างเข้าสู่ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. เป็นผู้ติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่ได้รับการยืนยัน โดยอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการ ที่จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว/ กลุ่มเหลือง และไม่ต้องออกซิเจนในการรักษา คือความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดมากกว่า 96% โดยวัดจากเครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter)
2. ผู้ป่วยอาจมีโรคประจำตัวที่ควบคุมโรคได้ มากกว่า 6 เดือน
3. เป็นชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารได้ หรือ ชาวต่างดาวที่ไม่มีสิทธิรักษา
4. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการใช้ชีวิตประจำวัน
5. ทุกกลุ่มอายุ สำหรับผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาจอยู่ร่วมเป็นครอบครัวได้

แนวทางการประเมินสถานการณ์และความพร้อมของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. จำนวนและระดับอาการของผู้ติดเชื้อในชุมชน

2. สถานที่ตั้ง จำเป็นต้องสามารถปิดกั้นแยกบริเวณออกจากชุมชนได้ และสามารถรองรับผู้ป่วยได้มากถึง 200 ราย โดยไม่แออัด
3. มีสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมงและสามารถประสานนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง
4. สภาพแวดล้อมภายในศูนย์ คือ มีความพร้อมเรื่องระบบระบายอากาศ ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะติดเชื้อ
5. สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อหรือปนเปื้อน ออกนอกชุมชน

การบริหารจัดการในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. สถานที่ สถานที่จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ได้แก่อาคารเรียน สถานที่ราชการบางแห่ง หอพัก หอประชุม วัด หรือ แคมป์คนงาน เป็นต้น โดยควรเป็นสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี
 - ไม่ควรอยู่ในชุมชนแออัด เช่น ตลาดสด
 - มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ไฟฟ้า ประปา และ ระบบอินเทอร์เน็ต
 - มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/สิ่งปฏิกูล/การจัดการน้ำเสีย และสุขาภิบาล
2. วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงวัสดุสำนักงาน เครื่องอุปโภค บริโภค น้ำดื่ม เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันตัวทางการแพทย์ อุปกรณ์ทำความสะอาด ฯลฯ
3. การปฐมพยาบาลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรโดยเฉพาะอาสาสมัคร
4. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามสถานพยาบาลคู่สัญญา โดยมีช่องทางในการติดต่อแพทย์ หรือพยาบาลวันละ 1-2 ครั้ง ผ่านทาง Telemedicine พร้อมวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen saturation) อัตราการหายใจ สำหรับการรักษาเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของ กระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยขอให้ติดตามอย่างใกล้ชิด) สำหรับแนวทางการติดตั้งใช้งานระบบออกซิเจนสามารถดูเพิ่มเติมได้ใน แนวทางการติดตั้งใช้

งานระบบออกซิเจนสำหรับโรงพยาบาลสนาม โดยกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ

5. ระบบการขนส่งต่าง ๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย อาทิ การขนส่งอาหารทั้ง 3 มื้อ การขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์อื่น ๆ ขยะติดเชื้อ การจัดการและการเคลื่อนย้ายศพ เป็นต้น รวมถึงจัดการซ่อมแผนเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทรุดลง
6. ระบบการเชื่อมโยงและระบบสื่อสาร อาทิ ระบบเวชระเบียน การติดต่อสื่อสารทั่วไป ระหว่าง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน กับโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สปกม.) หน่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
7. ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
 - ฝึกซ้อมการสวม-ถอดชุดป้องกันตัว PPE และ หน้ากากอนามัย N95 ให้คล่องอย่างถูกต้อง
 - ตรวจสอบและสำรองชุดป้องกันตัว PPE และหน้ากากอนามัย N95 ให้พร้อมใช้และเพียงพอรวมถึงสามารถจัดหาเพิ่มได้
 - ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานของ ระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล
8. ระบบสนับสนุน รวมถึงการจัดการด้านสาธารณูปโภคที่พิกบุคลากร โภชนาการ เครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ประปาสนาม ฯลฯ
9. ระบบสุขาภิบาล มีกระบวนการกำจัดเชื้อโรครวมถึงการกำจัดส้วม ส่วนห้องอาบน้ำ/ห้องสุขา สำหรับผู้ป่วย อย่างเหมาะสม และมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/สิ่งปฏิกูล/ การจัดการน้ำเสียที่เหมาะสมกับที่ตั้งโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
10. ระบบรักษาความปลอดภัย และป้องกันการก่อเหตุร้าย หากเป็นไปได้ควรมีระบบกล้องวงจรปิด
11. ระบบป้องกันอัคคีภัย และการซ่อมแผนจัดการอัคคีภัย
12. งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา เนื่องจากการเข้ารับการรักษาดัวในศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอาจมีความเครียดและกังวลสูง ดังนั้น การมีผู้ที่คอยสนับสนุนและเฝ้าระวังความเครียดและกังวลดังกล่าว จะมีส่วนสำคัญในการลดความกังวล และ ความเครียดของผู้ป่วย รวมถึง บุคลากรที่อยู่ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน โดยอาจมีบริการเพื่อความบันเทิง เช่น โทรทัศน์ Netflix, Disney Hotstar, ไวไฟ หรือ กิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความเครียด เป็นต้น

13. **การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์** ให้ผู้ป่วย ญาติ รวมถึง ประชาชนในพื้นที่โดยรอบเข้าใจตั้งแต่ก่อนจัดตั้งและ ในระหว่างการรักษา เพื่อไม่ให้เกิดการตราหน้า (Stigmatisation)

การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. เต็นท์ปฏิบัติงานและที่พัก (กรณีที่ไม่ม้อาคารหรือสถานที่ที่เหมาะสม)

1. เต็นท์ปฏิบัติการ

- หากเป็นไปได้ควรติดกลองวงจรถัดในกรณีที่ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วย
- มีพื้นที่สำหรับสวม-ถอดชุดเครื่องป้องกันส่วนบุคคล ก่อนและลงพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วย
- มีคอมพิวเตอร์พร้อมโปรแกรมในการสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะ Telemedicine

2. เต็นท์ที่พักเจ้าหน้าที่หรือห้องแยกสำหรับพักของเจ้าหน้าที่

2. อุปกรณ์สำนักงาน

- เครื่องคอมพิวเตอร์ พร้อมปริ้นเตอร์
- โต๊ะ เก้าอี้
- เครื่องใช้อุปกรณ์สำนักงาน เช่น ปากกา กระดาษ กรรไกร แม็กซ์ พร้อมลวดเย็บ เป็นต้น

3. อุปกรณ์สื่อสาร(ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

- วิทยุสื่อสารแบบตั้งเครือข่ายสถานี
- วิทยุสื่อสารแบบ Mobile, Walky-talky
- ระบบการแพทย์ทางไกล
- ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตและเครือข่าย
- โทรศัพท์
- ระบบเสียงตามสาย

4. เครื่องมือแพทย์

- เครื่องวัดความดันโลหิต (ผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่)
- ที่วัดอุณหภูมิ
- เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (Pulse Oximeter)
- อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

- เครื่องผลิตออกซิเจน (Oxygen concentrator) ร่วมกับถังออกซิเจน และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้ออกซิเจนผู้ป่วย (ถ้ามี)
- รถพยาบาลกรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเบอร์โทรที่รับประสานงานกับสถานพยาบาลคู่สัญญาแล้ว

5. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

- ชุดป้องกันตัว PPE ตามความเสี่ยง ได้แก่ level C, D (ถุงมือ, หน้ากาก N95, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์), หมวกคลุมผม, เสื้อกาวน์, เฟซชิลด์, และถุงหุ้มขา (leg cover)
- ชุดกาวน์สำหรับการทำงานให้เปลี่ยนเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง
- แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ

6. อุปกรณ์ความปลอดภัย

- ระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) (ควรมี)
- เทปกั้นพื้นที่
- กุญแจเพื่อปิดกั้นพื้นที่ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

7. อุปกรณ์ดำรงชีพ

- อาหาร-น้ำดื่ม โดยมีครบทั้ง 3 มื้อ
- อุปกรณ์งานครัว อาทิ จาน ชาม ช้อน ในกรณีที่มีจุดทำครัวบริเวณใกล้เคียง
- อุปกรณ์ และของใช้ประจำวันพื้นฐานสำหรับผู้ป่วย (ที่ผู้ป่วยเตรียมไว้ไม่เพียงพอ) อาทิ ผ้าอนามัย ชุดชั้นใน ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น
- อุปกรณ์สันทนาการ เพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์การกีฬา บอร์ดเกม หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์ Netflix Disney Hotstar เป็นต้น

8. ยาและเวชภัณฑ์ (ปริมาณและประเภทตามความจำเป็นและเหมาะสม)

- ยาสามัญประจำบ้าน
- ฟ้ำทะเลลายโจร
- ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
- ยารักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด
- Emergency bag
- Antipsychotic drug

- ยาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมยาเดิมมา

บุคลากรในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

เจ้าหน้าที่ด้านบริหารงานทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ

- มีจิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี
- ควรได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็ม หรือ AstraZeneca 1 เข็ม แล้ว 2 สัปดาห์
- บุคลากรที่ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
 - เป็นโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - ตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไตวาย หรือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา หรือโรคที่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ โรคเอดส์ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

การลงทะเบียนรับผู้ป่วย COVID-19 เพื่อรับการเฝ้าสังเกตอาการในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น จากประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการวัดระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อให้ทราบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีน้ำหนัก BMI > 35 กก./ม². หรือน้ำหนักเกิน 100 กก เป็นต้น
2. ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ทุกรายควรได้รับการประเมินตนเอง และจากทีมบุคลากรทาง การแพทย์ทุกวัน (ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) เพื่อติดตามอาการจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วย และได้รับการรักษาเบื้องต้น หากพบอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ทรุดลง ให้ประสานโรงพยาบาลปลายทางตามแผนการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ แจกความประสงค์มายัง "ศูนย์ประสานงาน ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน กรมอนามัย", สำนักการแพทย์, กรมการแพทย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับแนวทางแนะนำในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
2. เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชน กรมอนามัย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความพร้อมของสถานที่ตั้ง ระบบระบายอากาศ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล มูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาล ระบบการประสานงานรายงานผู้ป่วยรายวัน และการรับส่งต่อกับสถานพยาบาลคู่สัญญา ระบบรักษาความปลอดภัย และระบบการส่งอาหาร
3. จัดผู้ป่วยเข้าตามผังเตียงที่กำหนดรายละเอียดการดำเนินการอาจจัดแบ่งโซนให้ชัดเจน เช่น ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย หรือ ตามวันที่รับไว้ และแบ่งโซน ชาย/หญิงให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ
4. ระยะระหว่างเตียงผู้ป่วยควรห่างกันไม่น้อยกว่า 1.5 เมตรทั้งนี้อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความ จำเป็นและเหมาะสมของแต่ละสถานที่
5. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในส่วนที่พักผู้ป่วย อาทิ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (pulse oximeter) เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์สำหรับสื่อสารกับแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัดและรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบผ่านระบบการแพทย์ทางไกลทุกวัน
6. เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อโดยจัดวางไว้ที่พื้นที่ที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยมารับไปแจกจ่ายภายในส่วนที่พัก
7. เตรียมอุปกรณ์สันทนาการเพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ป่วย อาทิ อุปกรณ์การกีฬา บอร์ดเกม หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์, Netflix, Disney Hotstar เป็นต้น
8. การจัดการภาวะเครียดของผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้โดยมีช่องทางให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา หรือ ทีม MCATT
9. กรณีเกิดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือเกิดเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อโรงพยาบาลหลักเพื่อนำส่งผู้ป่วย
10. การจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อครบกำหนดการรักษาในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน โดยการประสานงานกับสถานพยาบาลคู่สัญญาและมีเอกสารรับรองการรักษาให้ผู้ป่วยติดตัว

(ตัวอย่าง)

**การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
บุคลากร ประกอบด้วย**

1. ผู้จัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
2. เสมียน
3. แม่บ้าน

วัสดุการแพทย์ที่สำคัญ

1. Medical Grade Coverall Type 5B, 6B EN 14126
2. Isolation gown
3. Surgical gown
4. Goggle
5. Shoes cover
6. Medical glove
7. ถุงมือไนไตรต์
8. Face shield
9. Surgical mask
10. N95
11. หมวกคลุมผม
12. เครื่องผลิตออกซิเจน (Oxygen concentrator) ร่วมกับถังออกซิเจน และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้ออกซิเจนผู้ป่วย (ถ้ามี)

อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม □ อม
การจัดการพื้นที่

- 1) มีศูนย์ควบคุมและสั่งการ
- 2) โดยรอบควรเป็นพื้นที่โล่ง ไม่□มีสิ่งกีดขวางกระแสนลม เพื่อการระบายอากาศที่ดี และมีเส□นทางสัญจรเข□าถึงใด□สะดวก
- 3) ควรห□างจากอาคารหรือสิ่งปลูกสร□างอย□างน□อย 10 เมตร เพื่อป□องกันการแพร่□กระจายเชื้อโรคไปสู่พื้นที่ชุมชนหรืออาคารข□างเคียง
- 4) ไม่□ควรอยู่ในที่ชุมชน เข□น ตลาดสด ที่พั□อาศัย โรงเรียน เป□นต□น
- 5) มีสิ่งอำนวยความสะดวก□านสาธารณูปโภค เข□น ไฟฟ□า ประปา ระบบสื่อสาร เป□นต□น
- 6) ควรจัดให□มีการแบ□งพื้นที่อย□างน□อยเป□น 3 พื้นที่ ดังนี้ พื้นที่กักกันผู้ป□วยติดเชื้ออาการไม่□รุนแรง พื้นที่ปฏิบัติงานและพั□ผ่อน พื้นที่สำหรับงานระบบและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยจัดให□ มีเส□นทางสัญจรหลักของบุคลากรทางการแพทย□แยกออกจากเส□นทางสัญจรของผู้ป□วยอย□างชัดเจนและเป□นแบบทางเดียว (One way traffic) พร□อมทั้งระบบบริหารจัดการ/ควบคุมการเข□า ออกระหว□างพื้นที่อย□างเคร□งครัด
- 7) วัสดุ□อสสร□างพื้นและผนังทำความสะอาดได้□ง่ายและไม่□เป□นแหล่ง□งสะสมเชื้อโรค

การจัดการระบบสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนขณะดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์ CI

- 1) ตรวจสอบระบบการจัดการด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ ความสะอาด ความเพียงพอ โดยการประเมินขณะดำเนินงานด้วยแบบฟอร์มรายชื่อ (Check list) ดังเอกสารแนบท้ายเล่ม และแบบประเมินการดำเนินการ และสุ่มเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงคุณภาพ เช่น การตรวจวิเคราะห์คลอรีนคงเหลือก่อนปล่อยสู่แหล่งน้ำ เป็นต้น
- 2) ร่วมจัดการและประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีฉุกเฉินหน้างาน หรือส่งต่อข้อมูลเพื่อการจัดการในระยะต่อไป รวมถึงประสานการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ
- 3) รายงานผลการดำเนินงานรายวันผ่านกลุ่มไลน์ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายวันเป็น one page

4) สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อ การดำเนินงาน

5) ดำเนินการวางระบบและวางแผนการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม เช่น เส้นทางเข้า-ออก จำนวนถังขยะ ป้ายสัญลักษณ์ อุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวก พนักงาน เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

6) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ และชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ภาชนะรองรับมูลฝอย เป็นต้น

7) การส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดใน ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน จัดเป็นมูล ฝอยติดเชื้อ ให้มีการจัดการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติด เชื้อ พ.ศ. 2545

การเตรียมการ

1) บุคลากร : มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมและดูแล ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงานเก็บ รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตาม แนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูล ฝอยติดเชื้อ (คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรการ ป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ) จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ถุงมือยาง ร่องเท้าบูท ผ้าเย็บกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall)

2) วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่

2.1) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องที่มี ฝาปิดมิดชิด) มี 2 จุด คือ

1) บริเวณของผู้ป่วย : จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่เพียงพอ เพื่อ รองรับมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มีฝาปิดมิดชิด โดยใช้ถังแบบเท้าเหยียบ และภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อแบบกล่องสำหรับรองรับมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทวัสดุมีคมที่เพียงพอ

2) ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ : จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ปิดมิดชิด มีขนาดเพียงพอสามารถเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ต่ำกว่า 2 วัน และตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บริเวณพื้นที่ข้างเคียงและ ตั้งอยู่ในพื้นที่สะดวกต่อการขนไปกำจัด และใช้ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิด ขนาด 240 ลิตรหรือขนาดที่เหมาะสมต่อการเก็บกักและเคลื่อนย้าย จำนวนถึงขั้นอยู่กับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น (อ้างอิงตาม อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนามประมาณ 1.82 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน)

2.2) รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

2.3) น້ายาทำความสะอาด และน້ายาฆ่าเชื้อโรค

2.4) อุปกรณ์ทำความสะอาด สารทำความสะอาด และสารฆ่าเชื้อ สำหรับทำความสะอาดเครื่องมือ รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เพียงพอ เช่น ผงซักฟอกน້ายาที่มีส่วนประกอบของคลอรีนหรือสารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ที่ความเข้มข้น 1,000 และ 5,000 ppm (ส่วนต่อล้านส่วน) หรือแอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น

2.5) คีมคีบและอุปกรณ์ทำความสะอาด (กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย)

2.6) อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดร่างกาย เช่น สบู่ เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

3) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

3.1) กำหนดเวลานัดหมายในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

3.2) กำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน

3.3) ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเขต หรือบริษัทเอกชนที่รับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด เพื่อกำหนดเวลาและจุดนัดหมายในการเข้าเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. จัดให้มีภาชนะบรรจุและภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อในห้องผู้ป่วย โดยแยกเป็น 2 ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อมีคม และมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม	ภาชนะบรรจุและภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อชนิดถุงสำหรับมูลฝอยที่ไม่มีคมและชนิดกล่องสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อชนิดมีคม
2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งนัดหมายเวลาในการนำมูลฝอยติดเชื้อมารวบรวมไว้จุดรวบรวมของศูนย์	-
3. ผู้ปฏิบัติงานฯ สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมขณะที่ปฏิบัติงาน	ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall)
4. ผู้ปฏิบัติงานฯ จัดเตรียมรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมอุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย	รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ น้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ sodium hypochlorite 5,000 ppm คีมเหล็ก กระดาษชำระ ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ถุงมือยางหนา

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>5. ผู้ปฏิบัติงานฯ เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย โดยใช้รถเข็นในการเก็บรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วยไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามเส้นทางที่กำหนดไว้ (ขณะปฏิบัติงานห้ามแกะหรือแฉะพัก เมื่อมีมูลฝอยตกหล่นห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ใช้คีมเหล็กคีบมูลฝอยติดเชื้อเก็บใส่ถุงมูลฝอยติดเชื้ออีกใบ หากมีสารน้ำให้ซับด้วยกระดาษแล้วทิ้งกระดาษลงถุงมูลฝอยติดเชื้อ หลังจากนั้นราดด้วยสารละลายโซเดียม ไฮโปคลอไรด์เข้มข้น 5,000 ppm ทิ้งไว้นาน 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ)</p>	-
<p>6. ผู้ปฏิบัติงานฯ นำมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอส่งไปกำจัด</p>	-
<p>7. ผู้ปฏิบัติงานฯ ทำความสะอาดรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</p>	น้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก
<p>8. เมื่อผู้ปฏิบัติงานฯ เสร็จภารกิจแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา แวนป้องกันตา ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และรองเท้าหุ้มแข้ง ตามลำดับ และล้างมือทุกครั้งที่ถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ส่วนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งลงในถังมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนรองเท้าเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง แวนตาป้องกันตา ผ้ายางกันเปื้อนที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ให้แช่ลงใน โซเดียม ไฮโปคลอไรด์ 5,000 ppm นาน 30 นาที จากนั้นล้างแล้วนำไปผึ่งแดดให้แห้ง</p>	น้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ โซเดียม ไฮโปคลอไรด์ 5,000 ppm

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
9. ผู้ปฏิบัติงานฯ ขำระล้างร่างกายให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน หรือก่อนกลับบ้าน	สบู่ เจลแอลกอฮอล์
10. ในการส่งมูลฝอยติดเชื้อต้องมีการบันทึก ข้อมูลลงระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างความเชื่อมั่นว่ามูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่าง ถูกต้อง ทั้งนี้ให้นำมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นไป กำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเร็ว ที่สุด	-

*ppm คือ part per million หรือ หนึ่งในล้านส่วน

ด้านการจัดการส้วม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล

ห้องส้วมและห้องอาบน้ำ

ต้องถูกสุขลักษณะและปลอดภัย มีระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลัก สุขาภิบาล ระบบท่อและระบบเก็บกักอุจจาระหรือบ่อเกรอะ (Septic tank) อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี ไม่แตก ไม่รั่วซึม โดยมีแนวทางในการกำหนด จำนวนห้องส้วมและห้องอาบน้ำ ดังนี้

1) มีห้องส้วมแยก ชาย หญิง

2) มีห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนเพียงพอ โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 0.90 ตารางเมตร ต่อ 1 ห้อง

- ห้องอาบน้ำ อย่างน้อย 1 ห้อง ต่อจำนวนผู้ป่วย 10 คน
- ห้องส้วม อย่างน้อย 1 ห้อง ต่อจำนวนผู้ป่วย 10 คน

การทำความสะดวกห้องส้วม ห้องอาบน้ำ ทำความสะดวกพื้นห้อง ส้วมด้วยน้ำยาทำความสะอาด และฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียม ไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที และเน้นเช็ดทำความสะอาดบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิดโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดหรือ กลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผนัง ซอก ประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาว 0.1% (เช่น น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 6% ผสมน้ำ 1:50) หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%

การจัดการสิ่งปฏิกูล

ระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลของส้วมต้องเป็นระบบปิด และสามารถเก็บกักอุจจาระให้อยู่ได้นานมากกว่า 22 วัน และมีขนาดถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลควรมีขนาดอย่างน้อย 2 ลูกบาศก์เมตรต่อห้องส้วม 1 ห้องหรือเพียงพอต่อปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น

1) กรณีส้วมเต็มให้สูบล้างสิ่งปฏิกูลไปกำจัดที่ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือนำไปบำบัดร่วมกับระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่ง ซึ่งมีความสามารถรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ โดยน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดก่อนปล่อยทิ้งต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน

2) กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ผังกลบในหลุมขยะ โดยเติมปูนขาวเพื่อฆ่าเชื้อ โดยให้มีค่าความเป็นกรด-ด่าง มากกว่า 12 (> pH12) โดยใช้ปูนขาว 1 กิโลกรัม ผสมในสิ่งปฏิกูล 1 ลูกบาศก์เมตร

การเตรียมการ

1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดห้องส้วม

2) อุปกรณ์ : ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) น้ำยาทำความสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ไม้กวาด และที่ตักขยะ แปรงขัดส้วม และ แปรงขัดทำความสะอาด ไม้ถูพื้นแบบเปียก และไม้ถูพื้นแบบแห้ง ผ้าเช็ดทำความสะอาด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดส้วม อุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันเชื้อโรคหรือสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด	ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
	(Protective Coverall)
<p>2. การเตรียมน้ำยาทำความสะอาด</p> <p>การเตรียมน้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อขึ้นกับชนิดและความเข้มข้นของสารที่เลือกใช้ โดยแนะนำ ให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (ซึ่งรู้จักกันในชื่อ "น้ำยาฟอกขาว") เนื่องจากหาได้ง่าย โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1% หรือ 1000 ppm</p>	<p>น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรค</p>
<p>3. การทำความสะอาดส้วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กวาดพื้นให้สะอาด - เก็บขยะโดยผูกปากถุงให้แน่นแล้วนำไปกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องทุกวัน โดยล้างและทำความสะอาดถึงขยะ - ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดและเช็ดให้แห้งบริเวณผนัง ฉากกั้น ประตูด้านในและด้านนอก ที่จับประตูและกลอนประตู - ทำความสะอาดและเช็ดกระจกส่องหน้าให้ใส - ชัดล้างอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ขอบอ่างใต้อ่างด้วยน้ำยาทำความสะอาดแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง - ชัดล้างทำความสะอาดที่ก้นน้ำ ที่รองนั่งและโถส้วมทั้งด้านในและด้านนอก - ทำความสะอาดพื้นห้องส้วม - หมั่นตรวจและทำความสะอาดห้องส้วมให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ และตรวจดูว่าโถส้วม โถปัสสาวะ พื้นห้องส้วม อ่างล้างมือ และเคาน์เตอร์ต้องสะอาดและแห้งอยู่เสมอ ช่วงเวลาและความถี่ควรพิจารณาจากการใช้งานควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 	<p>ไม้กวาด ที่ดักขยะ แปรง ขัด ส้วม แปรงขัดทำความสะอาด สะอาด ไม้ถูพื้น แบบเปียก ไม้ถูพื้น แบบแห้ง ผ้าเช็ดทำความสะอาด</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
- สำรองหากมีอุปกรณ์หรือสุขภัณฑ์ใดชำรุดต้องแจ้งซ่อมทันที เมื่อทำความสะอาดเสร็จแล้ว ให้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ ให้เรียบร้อย	
4. จุดที่ต้องเน้นทำความสะอาดเป็นพิเศษ การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิดโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผงซักฟอก ประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%	

ด้านการจัดการน้ำเสียและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

อ้างอิงตามการจัดการน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสนาม ปริมาณน้ำใช้ที่เกิดขึ้นอยู่ที่ 160 ลิตร/คน/วัน (ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำใช้/คน/วัน) จะต้องมึระบบรวบรวมน้ำเสียจากจุดต่าง ๆ อย่างครอบคลุมในพื้นที่ภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

กรณี มี ระบบบำบัดน้ำเสีย

1) ระบบบำบัดน้ำเสียแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่อยู่ติดกับโรงอาหาร หรือส่วนที่ต้องควบคุมรักษาความสะอาด บริเวณระบบฯ มีความสะอาดเรียบร้อยไม่มีน้ำขังนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลรักษา ตรวจสอบเครื่องจักรอุปกรณ์ได้สะดวก และปลอดภัย

2) ปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาดออกตามความมาตรา 55 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

3) ระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว หากให้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free Residual

Chlorine) ไม่น้อยกว่า 1.0 มก./ล. โดยมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีนไม่น้อยกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น ยูวี โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา

กรณี ไม่มี ระบบบำบัดน้ำเสีย

สำหรับสถานที่ที่ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ต้องดำเนินการรวบรวมน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดต่าง ๆ เช่น ที่อาบน้ำ จุดซักล้าง ห้องส้วม เป็นต้น และบำบัดน้ำเสีย โดยติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (On-site) มีการฆ่าเชื้อด้วยการเติมคลอรีน โดยมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีนไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free Residual Chlorine) ไม่น้อยกว่า 1.0 มก./ล. ก่อนปล่อยลงสู่บ่อซึมหรือรางระบายน้ำ โดยบ่อซึมต้องอยู่ห่างจากแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า 30 เมตร

การเตรียมการ

- 1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ประจำระบบบำบัดน้ำเสีย
- 2) อุปกรณ์ : เครื่องจ่ายคลอรีน ถังบรรจุคลอรีน อุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาด
- 3) วัสดุ : ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) คลอรีนชนิดน้ำ อุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำ ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ น้ยาทำความสะอาด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. ผู้ปฏิบัติงาน สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลปฏิบัติงานและหลีกเลี่ยงการสัมผัสละอองฝอยจากระบบบำบัดน้ำเสีย เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง	ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) อุปกรณ์ทำ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์
	ความสะดวกสบาย น้ำยาทำความสะอาด
2. ตรวจสอบและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียและระบบฆ่าเชื้อโรคให้ทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หากใช้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณ คลอรีนคงเหลือ (Residual Chlorine) เหลือไม่น้อยกว่า 1 มก/ลิตร โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่ต่ำกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น ยูวี โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา	เครื่องจ่ายคลอรีน ถังบรรจุคลอรีนที่ผสมแล้ว คลอรีนชนิดน้ำ
3. ผู้ปฏิบัติงาน ตรวจวัดปริมาณคลอรีนตกค้างอิสระคงเหลือในน้ำทิ้งทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ให้มีค่าไม่ต่ำกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลิตร	ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ
4. ให้มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน โดยให้มีการตรวจตามพารามิเตอร์มาตรฐานน้ำทิ้งจากโรงพยาบาลตามกฎหมาย*	อุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำ ชุดเก็บตัวอย่างน้ำ

*ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุม การระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2548 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนที่ 125 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2548

การจัดการน้ำเสียสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- 1) น้ำเสียที่เกิดจากทุกกิจกรรมในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน อง เข าส ระบบบำบัดน้ำเสีย
- 2) มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้ สมบูรณ์ และมีความสามารถในการรองรับน้ำเสียได้ ร อยละ 80 ของปริมาณน้ำ ใช้
- 3) ระบบท อรวบรวมน้ำเสียต องไม ให มีการรั่วซึม
- 4) น้ำทิ้งที่ผ านการบำบัดแล ว ต องผ านการข าเชื้อโรค อนปล อยทิ้งสู ภายนอก
 - 4.1) กรณีใช้ คลอรีนในระบบข าเชื้อโรค

- บริเวณวางถังคลอรีนต้องไม่โดนแสงแดด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- การเตรียมคลอรีนควรใช้ให้หมดภายใน 1 วัน
- บอัสสัมผัสคลอรีนสำหรับฆ่าเชื้อโรค ต้องมีระยะเวลา กักเก็บมากกว่า 30 นาที และทำการตรวจ ปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำทิ้ง (Chlorine Residual) บริเวณจุดระบายน้ำทิ้งสู่ภายนอกให้มีค่าไม่น้อยกว่า 1 มิลลิกรัม/ลิตร และตรวจวัดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น)

4.2) กรณีใช้ระบบฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการอื่น เช่น ยูวี หรือ โอโซน ต้องดูแลบำรุงรักษาและปฏิบัติตามคู่มือ การใช้งาน ของบริษัทผู้ผลิต

5) ห้ามนำน้ำทิ้งหรือน้ำเสียหมุนเวียนกลับมาใช้ซ้ำ

6) ตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

7) แนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย

7.1) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานและการป้องกัน การติดเชื้อ

7.2) ในการปฏิบัติงานทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

7.3) ในขณะที่ปฏิบัติงานควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก หรือบาดแผล

7.4) หากสิ่งปนเปื้อนหรือน้ำเสียสัมผัสดวงตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาด โดยทันที

7.5) ไม่สวมชุดปฏิบัติงานและอุปกรณ์ป้องกันออกจากที่ทำงาน

7.6) ทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รองเท้า ามูท ผ่าอย่างกันเปื้อน ชุดกันน้ำ เสื้อผ้า ที่ปนเปื้อนทุกวัน ด้วยสารซักล้างที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เช่น น้ำยาฟอกผ้าขาวที่เจือจางตามที่กรมอนามัยกำหนดทิ้งไว้ นาน 10 นาที ล้างน้ำและตากให้แห้ง

7.7) ชุดอุปกรณ์ปิดป้องกันส่วนบุคคลชนิดใช้ครั้งเดียว เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ ให้ถอดใส่ถุงแดงทันที ปิดถุงให้สนิท ส่งกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อ

7.8) หลังการปฏิบัติงานเสร็จแล้วให้ชำระร่างกายทันที

การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค

- 1) จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลอย่างน้อย 1 คน มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานและการป้องกันการติดเชื้อ
- 2) จัดให้มีน้ำอุปโภคบริโภค ให้พร้อมใช้และเพียงพอ อย่างน้อย 200 ลิตร/คน/วัน และมีแผนการสำรองน้ำในกรณีเหตุฉุกเฉิน
- 3) น้ำสำหรับบริโภค ต้องใส สะอาด ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีรส กลิ่น สีที่ผิดปกติ
- 4) น้ำสำหรับอุปโภค เช่น น้ำประปา น้ำบาดาล ต้องใส สะอาด ไม่มีตะกอน และมีการฆ่าเชื้อโรคด้วยคลอรีน
- 5) ทำความสะอาดถังเก็บสำรองน้ำทุกเดือน และฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำผสมคลอรีน

การจัดการระบบสนับสนุนด้านวิศวกรรมการแพทย์

- 1) มีระบบไฟฟ้า 220 V 50 Hz พร้อมระบบสายดินเพื่อความปลอดภัย
- 2) มีระบบสวิตช์เลือกแหล่งจ่ายไฟฟ้า ระวังแหล่งจ่ายไฟฟ้าหลักและแหล่งจ่ายไฟฟ้าสำรอง
- 3) มีตู้ควบคุมระบบไฟฟ้าสำหรับแยกควบคุมวงจรไฟฟ้า
- 4) วงจรไฟฟ้าเฉพาะจุดหรือวงจรเต้ารับไฟฟ้าที่ตัดออกไปใช้งานภายนอกอาคารหรือวงจรไฟฟ้าที่ใช้ในสถานที่เปียกชื้น ควรติดตั้งเครื่องตัดไฟรั่วเป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยเพิ่มเติมจากระบบสายดิน
- 5) มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองขนาดพิกัดกำลังที่เหมาะสม มีความจุถังน้ำมันเชื้อเพลิงประจำเครื่องที่สามารถจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงให้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเมื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าเต็มกำลังได้ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง และควรมี ระบบการสำรองน้ำมันเชื้อเพลิงให้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าจ่ายกระแสไฟฟ้าเต็มกำลังได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง

- 6) มีแสงสว่างสำหรับการปฏิบัติงานที่เพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละพื้นที่
- 7) มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือที่เหมาะสมตามประเภทของเพลิง ติดตั้งในพื้นที่อย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ ไม่นเกิน 1,000 ตารางเมตร หรือทุก ๆ ระยะ 45 เมตร
- 8) มีอุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้เฉพาะจุดและติดตั้งในพื้นที่
- 9) มีแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟ ปลอดภัยทางออกฉุกเฉิน มีแผนการอพยพและระงับอัคคีภัย
- 10) มีระบบสื่อสารฉุกเฉินสองทาง ระหว่งพื้นที่กักกันผู้ป่วยติดเชื้ออาการไม่รุนแรงกับ Nurse station
- 11) มีระบบวิทยุสื่อสารสำหรับใช้ภายในพื้นที่ และติดต่อบริการงานกับโรงพยาบาลหลัก
- 12) มีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- 13) มีระบบเสียงตามสาย
- 14) มีระบบกล้องวงจรปิด

แหล่งอ้างอิง :

1. กรมการแพทย์ (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด. กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2564
2. กรมควบคุมโรค (2563). แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย. กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่ 1 วันที่ 14 มกราคม 2564
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. (2563). ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel

Corona virus: nCoV). ฉบับวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563. สถาบัน
นําราศนราดูล.

แบบฟอร์มรายชื่อเบื้องต้นในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
(Check list)

ชื่อศูนย์แยกกักตัวในชุมชน*

.....

สถานที่ตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน*

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่

.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต

.....จังหวัด.....

เขต/เทศบาล/อบต.....รหัสไปรษณีย์

..... เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้บริหารจัดการ* ชื่อ นามสกุล

.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ

ได้* อีเมล

.....
สถานพยาบาลคู่สัญญา

หัวข้อ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	หมายเหตุ
1. การบริหารจัดการ			
1.1 ประเมินความพร้อมของชุมชน			
1.2 สื่อสารความพร้อมของชุมชน			
1.3 ประสานงานกับสถานพยาบาลคู่สัญญา			
1.4 ประสานงานกับสำนักงานเขต/ อปท. หรือศูนย์ประสานงานการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน			
1.5 มีระบบการอบรม			
2. สถานที่			
2.1 สถานที่ตั้งมีอากาศถ่ายเท			
2.2 สถานที่ตั้งไม่อยู่ในหรือใกล้พื้นที่แออัด เช่น ชุมชนตลาดสด			
2.3 เตรียมระบบขนส่งผู้ป่วย			
2.4 มีการจัดผังเตียง ตามโซนความรุนแรง แยกเพศและระยะห่างระหว่างเตียง			
2.5 มีระบบไฟฟ้า ประปาพร้อม			
2.6 มีระบบสื่อสารสำหรับการแพทย์ทางไกล			
2.7 มีระบบรักษาความปลอดภัย (บุคลากร/CCTV)			
2.8 ระบบการควบคุมการเข้าออกและป้องกันการปนเปื้อนกับบริเวณโดยรอบ			

หัวข้อ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	หมายเหตุ
2.9 มีอุปกรณ์ดับเพลิงและแผนการขนย้ายผู้ป่วยกรณีเกิดเพลิงไหม้			
3. อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์			
3.1 อุปกรณ์สำนักงาน			
3.2 อุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย			
3.3 เครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน ที่วัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน เป็นต้น			
3.4 ระบบการให้ออกซิเจน			
3.5 อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ และยาที่จำเป็น			
3.6 อุปกรณ์อื่นในการดำรงชีพ			
4. ระบบการขนส่งอาหาร 3 มื้อ			
5. ระบบการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อและสุขภาพ			
5.1 มีบุคลากรที่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขภาพ			
5.2 ติดต่อหน่วยงานรัฐ/ เอกชน ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
5.3 มีวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ			
5.4 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการส้วม ห้องอาบน้ำ			
5.5 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการสิ่งปฏิกูล			
5.6 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการน้ำเสีย			
6. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางกายและใจ ระหว่างอยู่ในศูนย์กักตัวในชุมชน			
7. มีระบบการเฝ้าระวัง			

หัวข้อ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	หมายเหตุ
7.1 มีระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าไปปะปนในชุมชน หรือ กลับกัน			
7.2 มีระบบการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อเข้ามาในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการจัดน้ำเสีย และการจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอยติดเชื้อ			

*รายละเอียดของแต่ละรายการสามารถดูเพิ่มเติมได้ใน แนวทางการจัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 โดย กรมอนามัย

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดี กรมอนามัย

นายแพทย์दनัย ธีวันดา รองอธิบดี กรมอนามัย

นายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดี กรมอนามัย

นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข รองอธิบดี กรมอนามัย

นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
เมือง

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ทันตแพทย์ดำรง ธำรงเลาหะพันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางณิเรนุช อาภาจรัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

คณะทำงาน

แพทย์หญิงลลิตาภรณ์	ดวงรัตนานนท์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายแพทย์นิธิรัตน์	บุญตานนท์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นายแพทย์ศุภฤกษ์	สีรุ่งเรือง	ศูนย์อนามัยที่ 1
นายแพทย์ไพบูรณ์	จัดกุล	ศูนย์อนามัยที่ 7
ทันตแพทย์พูลฤกษ์	โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข
ทันตแพทย์ณัฐพงษ์	กันทะวงศ์	สำนักทันตสาธารณสุข
ทันตแพทย์กษิติศ	ทิพวรรณ	ศูนย์อนามัยที่ 3
เภสัชกรหญิงประภัสสร	จินานุรักษ์	ศูนย์อนามัยที่ 4
นางสาววรรณชนก	บุญชู	สำนักโภชนาการ
นายวัชรากร	เรียบร้อย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางสาวภัทราพร	เทวอักษร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวนภาพระไพ	สาระ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางสาวปริมสุดา	อุประรัตน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นายทรงพล	คำนึ่งเกียรติวงศ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 88/22 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-4000 โทรสาร 0-2590-4094 อีเมล

mailmaster@anamai.mail.go.th