



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



แนวทางการป้องกันควบคุม โรคโควิด 19

เฝ้าระวังด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อชช.)



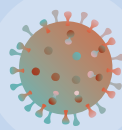
ALPHA
B.1.1.7



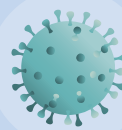
BETA
B.1.351



GAMMA
P. 1



DELTA
B.1.617.2



OMICRON
B.1.1.529



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเฝ้าระวัง (สปคม.)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)

Institute for Urban Disease Control and Prevention. Guidelines for Control and Prevention of COVID-19 in Urban Settings Using Community Volunteers. Bangkok: Institute for Urban Disease Control and Prevention (TH); 2022.

จัดทำโดย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

24/56 หมู่ 3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์

เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220

โทรศัพท์ 0 2521 0943 ต่อ 412

โทรสาร 02-5210936

พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2565 จำนวน 2,000 เล่ม

สถานที่พิมพ์ บริษัท อีซี จำกัด

ISBN : 978-616-11-4857-7

“แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)”

ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565

กิตติกรรม ประกาศ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่ง จากผู้บริหารกรมควบคุมโรค และผู้บริหารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและติดตามการจัดทำแนวทางฯ ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะทำงานพัฒนาแกนนำสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ ดร. สุรศักดิ์ ธีรสุวรรณยางกูร สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย นางสาวหลินฟ้า อุปัทมย์ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำแก้ไขแนวทางนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคovid 19 เชิงรุก (Comprehensive Covid-19 Response Team : CCRT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสูง สำนักงานเขต ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครชุมชนเป้าหมายนำร่อง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนช่วยให้แนวทางฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คำนำ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ได้จัดทำขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในเมือง โดยคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนาแกนนำสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครชุมชน (อสม.) และประชาชนจิตอาสาที่สนใจ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง โรคโควิด 19 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของ อสม. การตรวจคัดกรอง และตรวจหาเชื้อโควิด 19 เพื่อให้เกิดทักษะและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 ในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2565

สารบัญ

04	บทที่ 1 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สำหรับอาสาสมัครชุมชน นักพัฒนา ชี้นบาล และฤดีวรรณ คำดี
14	บทที่ 2 : แนวทางและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง ภาวนา สุติพันธ์วิหาร และจรรยา มาตรงดวง
23	บทที่ 3 : การคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจและการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในชุมชน ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช และเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์
31	บทที่ 4 : บทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ตรีอมร วิสุทธีศิริ และเวสวัช สรรพพาสา
53	บรรณานุกรม
56	ภาคผนวก
57	ภาคผนวก ก ชุดแนวทางให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชนสำหรับ อสม.
73	ภาคผนวก ข แบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง (อสม.1)
75	ภาคผนวก ค แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจโควิด 19 เบื้องต้น โดยชุดทดสอบ ATK
76	ภาคผนวก ง ตัวอย่างคำสั่งคณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไก อาสาสมัครชุมชน (อสม.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร
78	ภาคผนวก จ ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

บทที่ 1

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สำหรับอาสาสมัครชุมชน

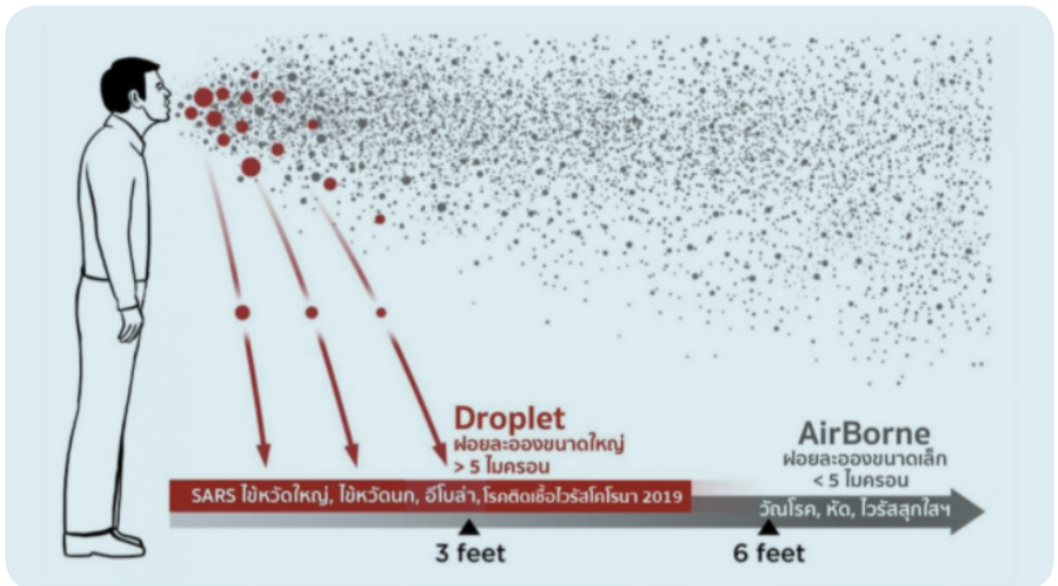
นพวุฒิ ชื่นบาล
ฤดีวรรณ คำดี

1. ความหมายของโรคโควิด 19

ไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา สำหรับไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่และไม่เคยมีการพบเชื้อมาก่อน โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 จึงเรียกชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ง่าย และมีหลายสายพันธุ์ เช่น สายพันธุ์อินเดีย (เดลต้า) สายพันธุ์อังกฤษ (อัลฟา) สายพันธุ์บราซิล (แกมมา) สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (เบต้า) สายพันธุ์ใหม่เปรู (แลมบ์ดา) และล่าสุดสายพันธุ์โอไมครอน เป็นต้น ถ้าติดต่อกับคนสู่คนจะมีระยะฟักตัวประมาณ 2-7 วัน

2. การติดต่อ อาการและการแสดงของโรคโควิด 19

โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจำพวก น้ำมูก เสมหะ น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของผู้ติดเชื้อสัมผัสแล้ว เชื้อผ่านทางเยื่อเมือกจากการขยี้ตา และเชื้อสามารถขับออกทางอุจจาระได้ การแพร่กระจายของเชื้อจะเกิดขึ้นได้จากการอยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่ไอ จามในระยะไม่เกิน 1 เมตร โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมาก มักมีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังนี้ มีไข้ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง การรับรสหรือการรับกลิ่นผิดปกติ ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะปอดติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด



การแพร่กระจายของเชื้อผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจาม

3. การป้องกันโรคโควิด 19 และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3.1 การป้องกันโรคโควิด 19

ควรมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ มาตรการ D-M-H-T-T-A ดังนี้

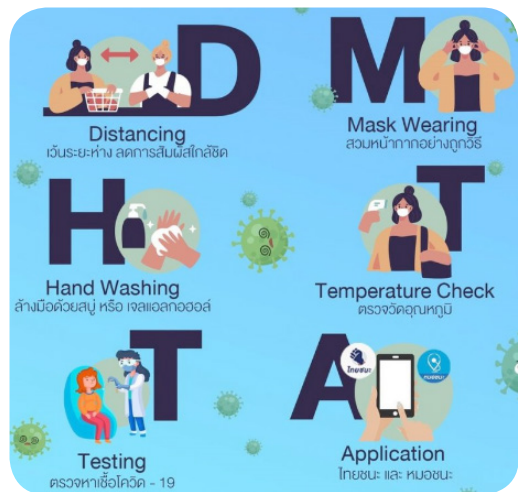
1. D: Distancing การรักษาระยะห่าง เช่น พักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมรวมกลุ่ม หรือไปในสถานที่แออัด อากาศปิด สถานที่ชุมนุม

2. M: Mask Wearing การสวมหน้ากากอนามัย โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น

หน้ากากอนามัยมีหลายยี่ห้อ ควรเลือกซื้อยี่ห้อที่ผู้ผลิตได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ผลิตหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ซึ่งที่ข้างกล่องจะมีเลขจดทะเบียนหรือเลข อย. ชื่อผู้ผลิตหรือชื่อผู้นำเข้าและจัดจำหน่าย มีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ชัดเจน โดยสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าที่ได้รับอนุญาตทางเว็บไซต์ www.fda.moph.go.th หัวข้อตรวจสอบผลิตภัณฑ์หรือสอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วน อย.1556

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (CDC) แนะนำการสวมหน้ากาก 2 ชั้น อาจมีประสิทธิภาพมากกว่าการสวมหน้ากากเพียงอันเดียว เนื่องจากการสร้างสิ่งป้องกันที่ซับซ้อนมากขึ้น ช่วยป้องกันละอองฝอยของน้ำลายได้ดี การสวมหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง 2 ชั้น หรือสวมหน้ากากอนามัยและสวมหน้ากากผ้าทับอีกชั้น จะช่วยป้องกันปากและจมูกไม่ให้มีช่องหรือรูที่เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายได้ ทั้งนี้จะต้องสวมใส่ให้กระชับ จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสลงได้ถึง 96.5%

3. H: Hand Washing การล้างมือ เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรค ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธี ต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที ในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที โดยไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ ควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน



4. T: Temperature Check การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายโดยใช้ปรอทวัดไข้ หรือการคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าไปในสถานที่เสี่ยง เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ชุมชนหรือสถานที่แออัด หากมีไข้เกิน 37.3 องศาเซลเซียส ควรพักผ่อน ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินยาลดไข้ หากไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ทันที

5. T: Testing COVID-19 เข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 กรณีเดินทางไปสถานที่ที่มีความเสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด 19

6. A: Application ควรมีการใช้แอปพลิเคชัน ในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น ไทยชนะ หมอชนะ ไทยเซฟไทย หรือ แอปพลิเคชันอื่นๆ ที่ทางราชการกำหนด

3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต้องเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยง หรือการเก็บตัวอย่างจากช่องจมูกหรือหลังโพรงจมูก (swab) ของผู้มีความเสี่ยง โดยคำนึงถึงขนาดของอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใส่แล้วพอดี กระชับ และมีการสวมใส่ การถอด รวมทั้งการทำความสะอาด การเก็บและการทิ้งอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย

ขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (Standard PPE) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่จุดลงทะเบียน หรือจุดคัดกรอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย
2. สวมกาวันกันน้ำโดยผูกสายรัดไว้ที่ด้านหลังหรือด้านหน้า
3. สวมหน้ากากอนามัย
4. สวมหมวกคลุมผม
5. สวมกระบังหน้า
6. สวมถุงมือยาง



ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (Standard PPE)

1. ปลดสายรัดกาวันกันน้ำ
2. ดึงกาวันกันน้ำออกจากตัวไปด้านหลังโดยให้จับเสืวกาวันบริเวณหน้าอก
3. ถอดกาวันกันน้ำพร้อมถุงมือ ทั้งขยับติดเชื้อหรือถุงแดงและล้างมือ
4. ถอดกระบังหน้าโดยจับด้านหลังดึงออกไปข้างหน้าเล็กน้อยแล้วยกขึ้น ทั้งขยับติดเชื้อและล้างมือ
5. ถอดหมวกคลุมผม ทั้งขยับติดเชื้อและล้างมือ
6. ถอดหน้ากากอนามัย ทั้งขยับติดเชื้อและล้างมือ

ขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบปิดคลุมร่างกายทั้งหมด (Full PPE) สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานที่จุดเก็บตัวอย่างจากช่องจมูกหรือหลังโพรงจมูก (Swab) ของผู้มีความเสี่ยง หรือผู้สงสัยที่จะติดเชื้อ มีขั้นตอนดังนี้

ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1.  ล้างมือ 2.  ถูมือเท้าและขา 3.  ชุดป้องกันร่างกาย 4.  หน้ากาก N 95	6.  ถูมือไนไตร 7.  แว่นครอบตา 8.  กระบังหน้า 9.  ถูมืออย่างคู่มือที่ 2
---	--



5.  หมวกคลุมผม

ลำดับการสวมใส่ อาจมีการสลับกันได้ตามความเหมาะสม เช่น กรณีคนที่ผมยาว อาจจะต้องใส่หมวกคลุมผมก่อนใส่หน้ากาก N 95 เพื่อสะดวกและง่ายต่อการถอด

ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบปิดคลุมร่างกาย (Full PPE)

ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1.  กระบังหน้า 2.  ถูมืออย่าง 3.  ชุดป้องกันร่างกาย+ถูมือไนไตร 4.  ถูมือเท้าและขา	5.  แว่นครอบตา 6.  หมวกคลุมผม 7.  หน้ากาก N 95
---	--



 ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หลังจากถอดแต่ละขั้นตอน

การถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหลังจากใช้งานแล้ว ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ และการฟุ้งกระจายของเชื้อ ควรมีการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่อย่างถูกต้องตามขั้นตอนหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง และหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จแล้ว ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ก่อนเข้าที่ทำงาน ที่พักหรือก่อนกลับบ้าน ทุกครั้งเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น หรือกลับถึงบ้านก็ต้องรีบอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทันที

เทคนิคที่สำคัญในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. การใส่หน้ากาก N 95 โดยใช้มือข้างใดข้างหนึ่งสอดเข้าไปในสายรัดศีรษะ มืออีกข้างดึงสายรัดเส้นบนคล้องศีรษะบริเวณเหนือใบหู และสายรัดเส้นล่างคล้องศีรษะด้านหลังใบหูบริเวณท้ายทอย ตรวจสอบความกระชับโดยการกดแถบหลอดให้แนบสนิทกับสันจมูก และทำการทดสอบความกระชับ (Fit Check) ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยใช้มือสองข้างกดลงไปทีหน้ากากแล้ว เป่าลมออกหรือหายใจออกแรงๆ เช็คว่ามีการรั่วของอากาศออกมาไหม หรือมีฝ้าขึ้นที่แว่นตา แสดงว่าใส่หน้ากากไม่กระชับ



2. การถอดหน้ากาก N 95 โดยใช้สองมือดึงสายรัดศีรษะเส้นล่างข้ามศีรษะมาด้านหน้า ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งดึงเกี่ยวไว้ให้ตึง จากนั้นใช้มืออีกข้างดึงสายรัดศีรษะเส้นบนข้ามศีรษะออกมาในลักษณะตรงๆ แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



3. การใส่หมวกคลุมผม ให้ด้านแหลมของหมวกอยู่ด้านหน้าและด้านหลัง ลดการกดทับบริเวณหน้าหู เพราะด้านข้างของหมวกจะขยายออกได้ ส่วนการถอดหมวกคลุมผมใช้มือสองข้างจับข้างในด้านหลังหมวก ยกขึ้นด้านบนตรงๆ พอพ้นศีรษะจึงอ้อมมาด้านหน้า ขยับภายในหมวกให้ด้านในหมวกอยู่ข้างนอกเสร็จแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



4. การใส่ถุงมือจะสวมใส่เป็นลำดับสุดท้าย และควรเลือกขนาดที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง สอดมือเข้าไปแล้วดึงขอบถุงมือให้คลุมข้อมือแล้วเสียบสายรัด ส่วนการถอดถุงมือดึงขอบถุงมือออกแล้วกำไว้ด้วยมือข้างใดข้างหนึ่ง แล้วใช้นิ้วชี้มืออีกข้างสอดเข้าไปเกี่ยวหรือหยิบจับถุงมือด้านใน แล้วดึงออกมาด้วยความระมัดระวัง เสร็จแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



5. การสวมใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

4. การใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

4.1 รู้จักวัคซีนโควิด

วัคซีน เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนพาสังคมไทยออกจากวิกฤติโควิด 19 วัคซีน คือสารชีววัตถุที่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค โดยทำงานเสมือนเป็น “คู่ซ้อม” ให้ร่างกายได้ฝึกฝนกลไกการป้องกันโรคตามธรรมชาติให้รู้จักและมีความพร้อมในการต่อสู้กับเชื้อโรคจริง

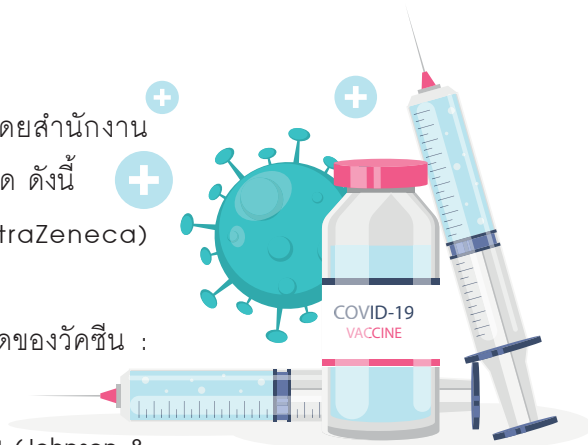
4.2 วัคซีนผลิตมาจาก

1. เชื้อโรคที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์หรือเชื้อโรคที่ตายแล้ว
2. บางส่วนของเชื้อโรค หรือโปรตีนสังเคราะห์ ที่มีลักษณะคล้ายกับบางส่วนของเชื้อโรค
3. สารพันธุกรรมบางส่วนของเชื้อโรค
4. การติดต่อพันธุกรรมของเชื้อก่อโรคเข้าไปในไวรัสชนิดอื่น โดยที่วัคซีนทุกชนิดไม่สามารถก่อโรคได้นอกจากสารชีววัตถุที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันแล้ว ในวัคซีนมีสารประกอบอื่นเพื่อเพิ่มความคงตัว หรือเพิ่มประสิทธิภาพของวัคซีน

4.3 วัคซีนที่มีในประเทศไทย

ปัจจุบันมีวัคซีนที่ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย 6 ชนิด ดังนี้

1. วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ชนิดของวัคซีน : ใช้ไวรัสเป็นพาหะ (ไวรัสเวกเตอร์)
2. วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ชนิดของวัคซีน : เชื้อตาย
3. วัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) ชนิดของวัคซีน : ใช้ไวรัสเป็นพาหะ (ไวรัสเวกเตอร์)
4. วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) ชนิดของวัคซีน : สารพันธุกรรม (mRNA)
5. วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ชนิดของวัคซีน : เชื้อตาย
6. วัคซีนไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/BioNtech) ชนิดของวัคซีน : สารพันธุกรรม (mRNA)



4.4 วัคซีนแล้วยังมีโอกาสติดเชื้อและแพร่เชื้อ

ตามหลักการควบคุมโรค วัคซีนที่ดีที่สุดคือ วัคซีนที่สามารถป้องกันความสูญเสียทางสุขภาพจากการติดเชื้อตั้งแต่ลดโอกาสติดเชื้อ การเจ็บป่วย การเสียชีวิตของผู้ได้รับวัคซีน และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ได้รับวัคซีนไปยังบุคคลอื่น ปัจจุบันเริ่มมีการศึกษาผลของวัคซีนในการลดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อทยอยเผยแพร่ออกมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประสิทธิภาพต่อเชื้อกลายพันธุ์ ซึ่งอีกไม่นาน อาจได้ทราบว่า วัคซีนสามารถลดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้มากน้อยเพียงใด จากข้อมูลปัจจุบันสรุปได้ว่า ผู้ถูกฉีดวัคซีนยังมีโอกาสรับเชื้อ มีโอกาสป่วย และ

มีโอกาสแพร่เชื้อไปยังคนอื่น ๆ ได้ ขณะที่ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถรับวัคซีนได้ ดังนั้น ทุกคนไม่ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือไม่ ยังคงต้องคงมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ต่อไป ทั้งการสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างและหมั่นล้างมือ ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น ไข้หวัด และวัณโรคได้อีกด้วย



4.5 อาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีน

เป็นเรื่องที่พบได้ทั่วไป มักไม่รุนแรงและหายได้เองในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจทำให้รู้สึกไม่สบายตัวไปบ้าง แต่อาการเหล่านี้มักเป็นสัญญาณแสดงว่า ร่างกายกำลังถูกวัคซีนกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต



ไข้ต่ำ ปวดศีรษะ



คลื่นไส้ อาเจียน



อ่อนเพลีย



ปวดบวมที่ฉีด

วัคซีนแต่ละชนิดมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างกัน โดยอาการไม่พึงประสงค์หลังการรับวัคซีนอาจ “เกิดจากวัคซีนโดยตรง” หรืออาจ “ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโดยตรง” ก็ได้ อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการได้รับวัคซีนนั้น สามารถเกิดได้ แต่พบน้อยมาก โดยเฉพาะการแพ้อย่างรุนแรง ซึ่งอาการแพ้วัคซีนที่พบ ได้แก่ การมีผื่นขึ้น ลมพิษ คัน บวมที่ใบหน้า ปากหรือลำคอ หายใจติดขัด ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ ปวดท้อง มักพบภายหลังการฉีดวัคซีน ในช่วง 30 นาทีแรก ดังนั้นการพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาทีหลังได้รับวัคซีนจึงจำเป็นอย่างมาก

4.6 การให้บริการวัคซีน

คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย



สแกนเลย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

1. ลงทะเบียนรับบริการ
2. ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต
3. คัดกรอง ชักประวัติ
4. รอฉีดวัคซีน ซึ่งจะมีการให้ความรู้ความเข้าใจอีกครั้งก่อนรับวัคซีน
5. รับการฉีดวัคซีน โดยเป็นการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
6. พักรอสังเกตอาการ 30 นาที ซึ่งจะมีการจัดห้องปฐมพยาบาล โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมดูแล
7. ตรวจสอบอาการก่อนกลับบ้าน รับคำแนะนำ และเอกสารให้ความรู้
8. ติดตามข้อมูลและทำการสื่อสารผ่านไลน์ หมอพร้อม

4.7 ข้อปฏิบัติก่อน-ระหว่าง-และหลังการรับวัคซีน

ผู้ไปรับวัคซีนควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนและขั้นตอนการรับบริการให้เข้าใจ หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาสถานบริการหรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือโทรศัพท์ 1422 เมื่อถึงวันนัดหมายควรไปถึงสถานที่ฉีดก่อนเวลา เตรียมเอกสารหรือข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และลงทะเบียนผ่านไลน์ “หมอพร้อม” ในโทรศัพท์มือถือ

หลังได้รับวัคซีนควรเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น หากมีไข้ หรือปวดศีรษะ ให้อดอาหาร งดออกกำลังกายหนัก และหากมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่ไม่แน่ใจ เช่น มีผื่นลมพิษ ไข้สูงมาก หน้ามืด เป็นลม แขนขาอ่อนแรง เจ็บหน้าอก ให้ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ หรือโทรศัพท์ 1422 และรีบไปพบแพทย์ หรือโทร 1669 หลังจากได้วัคซีนเข็มแรกควรเตรียมตัวสำหรับการนัดหมายฉีดวัคซีนเข็มที่สอง นอกจากนี้ภายหลังจากการได้รับวัคซีน ถ้ามีอาการข้างเคียงที่รุนแรง มีไข้สูง อ่อนเพลีย ท้องเสีย แนะนำให้งดการออกกำลังกายหนักก่อน 2-3 วัน และควรปรึกษาแพทย์ หากอาการดังกล่าวไม่ดีขึ้น หากมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อย อาการคันตามบริเวณแขน ก็สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่อาจจะออกกำลังกายในกล้ามเนื้อส่วนอื่น เช่น กล้ามเนื้อกลางแกนลำตัว กล้ามเนื้อขา ได้แก่ การเดินไกล การปั่นจักรยานได้ตามปกติ และถ้าไม่มีอาการข้างเคียง สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ โดยภายหลังจากการออกกำลังกายแล้ว แนะนำให้ใช้การประคบเย็นหรือเจลเย็นร่วมด้วยจะสามารถลดอาการข้างเคียงได้

ทั้งนี้ ทุกคนยังคงต้องสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างและล้างมือก่อน ระหว่าง และหลังการฉีดวัคซีน

 บทที่ 2

แนวทางและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง

ภavana สุนทิพัณวิฑาร
จริยา มาตรตรงดวง

อาสาสมัครในระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสาธารณสุขไทยเริ่มนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนา งานสาธารณสุข โดยเริ่มบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐ ที่มีอยู่ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการ วางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้การศึกษาอบรม และระบบการส่งต่อโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นหลัก ซึ่งฟันเฟืองสำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากบริบทสังคมและชุมชนที่เปลี่ยนไป มีความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากร และแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานระยะสั้นและระยะยาวในสังคมไทย การทำงานด้านสาธารณสุข ต้องปรับเปลี่ยนตามยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการจัดตั้งอาสาสมัครในการดูแล สุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมต่อบริบทของชุมชนนั้น เดิมมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ออสก.) จากนั้นมีอาสาสมัครอื่นๆ เพิ่มเข้ามา เช่น อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ดังแสดงตามตาราง

อาสาสมัคร	คำนิยาม	บทบาทหน้าที่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ 76 จังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร	บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด (ราชกิจจานุเบกษา ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2554)	1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่นๆ 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆในท้องถิ่น
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	คนในครอบครัวของแต่ละครอบครัว หรือเพื่อนบ้านที่ได้รับคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสค. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง	1) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตัวเอง 2) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเอง และช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 3) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครัวเรือน และเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง อสม. โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน

อาสาสมัคร	คำนิยาม	บทบาทหน้าที่
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสมด.)	บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนต่างด้าว และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสมด.) ที่คณะกรรมการกลางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1) สื่อข่าวสารสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนต่างด้าว การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและหน้าที่ ประชากรต่างด้าวในประเทศไทย การเข้าถึง บริการสาธารณสุข การนัดหมายบริการสุขภาพ รวมทั้งแจ้งข้อมูล/รายงานสิ่งผิดปกติและโรคติดต่อในชุมชนให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ 2) เป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนต่างด้าว ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ชักชวนเพื่อน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและกิจกรรม บริการสาธารณสุขและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนชุมชนต่างด้าว 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น และประชากรต่างด้าว รวมทั้งสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัยและสภาพแวดล้อม 4) ร่วมให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนต่างด้าว ทั้งบริการเชิงรุก/เชิงรับ ในการปฐมพยาบาล เฝ้าระวัง สังเกต รายงาน และแจ้งเหตุ ข้อมูล สิ่งผิดปกติในชุมชน คัดกรอง แนะนำ/นัดหมายบริการสุขภาพที่ถูกต้อง เยี่ยมบ้านและส่งต่อ 5) ประสานเชื่อมโยงองค์กร ชุมชน อสม. ไทย ชุมชน แรงงานต่างด้าวและรัฐในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชนต่างด้าว

ที่มาของ อาสาสมัครชุมชน (อสม.)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ภายในประเทศตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - 8 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วประเทศ (ยกเว้นผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร) จำนวน 3,019,749 ราย และในกรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อสะสม ณ ช่วงเวลาดังกล่าวจำนวน 580,863 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศ จำนวน 23,275 ราย วันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศ สูงสุดคือวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 25,615 ราย (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 8 มี.ค. 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่ามีภาวะระบาดลงสู่ระดับชุมชนและระดับครัวเรือนมากขึ้น ทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันส่งผลให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ไม่ได้เข้ารับการรักษา รวมถึงเกินขีดจำกัดการเข้ารับการรักษารัฐและภาคเอกชน ความร่วมมือของประชาชนและการจัดการของชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หากกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนของตนเอง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดและปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และมีคุณภาพ โดยมี อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาเป็นกลไกจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพในการช่วยเสริมพลังการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ โดยทำหน้าที่ประสาน เชื่อมต่อการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนได้ทันต่อเหตุการณ์ ด้วยความสมัครใจ เป็นจิตอาสาที่เสียสละแรงกาย แรงใจ เวลาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยมิได้รับค่าตอบแทนใดๆ

อาสาสมัครชุมชน (อสม.) คือ

บุคคลที่มีจิตอาสาและได้รับการคัดเลือกจากชุมชน โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรสำหรับหน่วยเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคระดับชุมชน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

คุณสมบัติของอาสาสมัครชุมชน (อสมช.)

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และพักอาศัยหรือทำงานอยู่ในชุมชนนั้น
2. อ่านออกเขียนได้และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้
3. เป็นประธานชุมชน ผู้แทนนิติบุคคล ผู้นำศาสนา ผู้จัดการฝ่ายบุคคล หรือประชาชนในชุมชน ที่มีจิตอาสาและเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม
4. มีสุขภาพกายและใจที่พร้อมปฏิบัติงานได้
5. มีความประพฤติดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้อยู่อาศัยหรือทำงานในชุมชน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสมช.)

1. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน เช่น การตรวจหาเชื้อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
2. เป็นแกนนำในการเฝ้าระวัง ตรวจประเมิน คัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19 โดยการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ ประเมินอาการสำคัญของโรคโควิด 19 รวมถึงการเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งในโพรงจมูก ช่องปาก ลำคอ และน้ำลาย ตรวจหาเชื้อโดยชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit: ATK) และแปลผล ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
3. ประสานงานการดูแล-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน
4. เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจชุมชนโดยใช้แบบสำรวจที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง
5. ประเมินความรุนแรงและติดตามอาการตามเกณฑ์เขียว เหลือง แดง ที่กำหนด เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดต่อรักษาตัวที่ชุมชน พร้อมแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบหากพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น
6. ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) เยี่ยมผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) พร้อมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้การเฝ้าระวังจิตใจผู้ป่วยโควิด 19 และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
7. ค้นหาผู้ติดเชื้อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในชุมชน ติดตามผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด 19 และผู้สัมผัสใกล้ชิด
8. ประสาน ช่วยเหลือและดำเนินการเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันในวันเริ่มป่วยในช่วงมีอาการป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 2 - 4 วัน (ทั้งนี้ หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้ถือว่าวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย) โดยมีพฤติกรรมสัมผัสอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วย
- 2) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลาานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมสัมผัสข้างต้น โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐานตลอดช่วงเวลาที่มีการสัมผัส

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ให้กักตัวที่บ้าน (Home quarantine) เป็นเวลา 7 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง และสังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) ต่ออีก 3 วัน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรคหรือทีม CCRT หรือผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย กำกับติดตามการกักตัวและให้ผู้สัมผัสปฏิบัติตัว ดังนี้

- 1) ให้ผู้สัมผัสวัดไข้และสังเกตอาการตนเองทุกวัน เป็นระยะเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่งหากพบว่ามีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจให้แจ้งทีม CCRT ทันที
- 2) แยกกักกันตนเองที่บ้าน (home quarantine) สวมหน้ากากอนามัย ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน ห้ามเดินทางออกจากบ้าน/ที่พัก โดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน เป็นเวลา 7 วัน
- 3) หลังจากกักตัวครบ 7 วัน หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน โดยไม่จำเป็น งดไปสถานที่สาธารณะ งดใช้ขนส่งสาธารณะที่หนาแน่น แต่สามารถไปทำงาน โดยแยกพื้นที่กับผู้อื่น และปฏิบัติตามมาตรการ universal prevention อย่างเคร่งครัด ต่ออีกเป็นเวลา 3 วัน



การเก็บตัวอย่าง การตรวจ ATK

ให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ หรือตรวจด้วยตนเองภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ดังนี้

- **ครั้งที่ 1** ในวันที่ 5 หรือ 6 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้าย เป็นวันที่หนึ่ง
- **ครั้งที่ 2** ในวันที่ 10 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้าย เป็นวันที่หนึ่ง

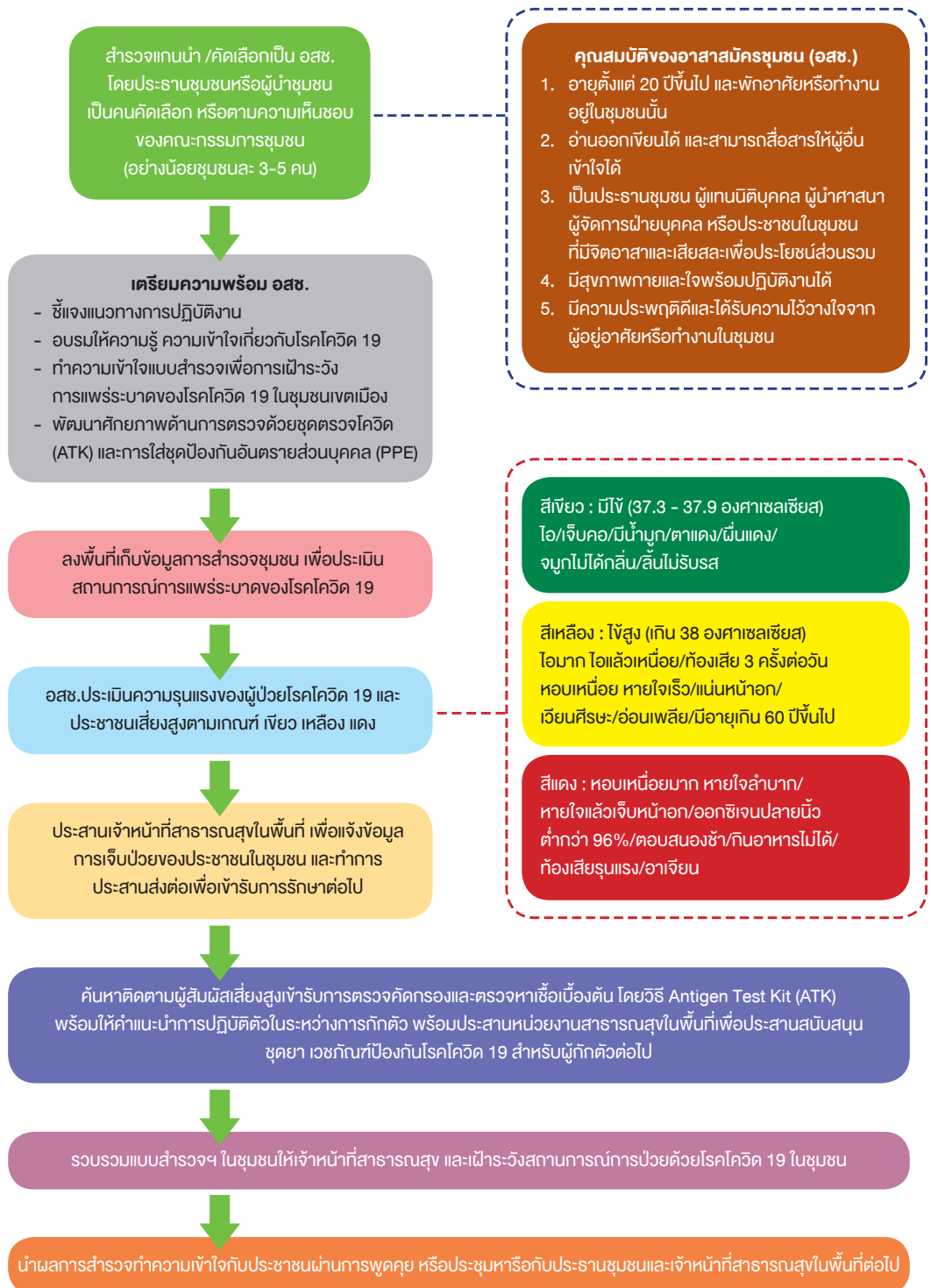
กรณีผู้สัมผัสมีอาการ ให้ตรวจ ATK ทันที หากผลเป็นลบให้ตรวจซ้ำอีกครั้งในอีก 2 - 3 วัน หากผลเป็นบวกให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์

2. ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแบบครอบจักรวาล (universal prevention) อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)



ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม.

1. วางแผนการดำเนินงานและประสานงานร่วมกับประธานชุมชน แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
2. จัดเตรียมชุมชนให้พร้อมในการปฏิบัติงาน และประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในชุมชน
3. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เจลล้างมือแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย กระบังหน้า (face shield) เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย
4. เตรียมแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมืองให้พร้อม หรือแท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือที่ใช้อินเทอร์เน็ตได้ สำหรับเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์
5. สำรวจข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบฟอร์ม อสม.1 หรือแบบฟอร์มอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เว้นระยะห่างจากผู้ตอบแบบสำรวจอย่างน้อย 1 เมตร โดยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
6. ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน ที่มีผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงชัดเจน และตรวจหาเชื้อโควิด 19 พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้อง
7. รายงานผลการตรวจใน “ใบรายงานผลการตรวจโควิด 19”
8. กรณีพบผู้ป่วยโควิด 19 ต้องแจ้งและประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
9. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด 19 แก่ผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน รายละเอียดคำแนะนำตามภาคผนวก
10. ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่างๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
11. กรณีมีผู้ติดเชื้อต้องการรักษาแบบ Home Isolation อสม. ต้องคอยติดตามอาการและประสานส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง รวมถึงกำกับดูแลมิให้ผู้ติดเชื้อออกจากที่พักจนครบกำหนดเวลา
12. รายงานผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกครั้ง

บทที่ 3

การคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจ และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในชุมชน

กฤษฎารณ์ บุญเป็นเดช
เกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์

การคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจและการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และประเมินสถานการณ์และความรุนแรงของชุมชน ซึ่งในยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ใช้แบบสำรวจ เพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เขตเมือง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของประชาชน

1. การคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจ

มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง ซึ่งประกอบไปด้วย 9 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ประวัติการตรวจเชื้อโควิด 19 ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว การประเมินสถานะปัจจุบัน ผลการประเมินสถานะ สถานะที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย การดูแลรักษา การได้รับวัคซีนและพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน รายละเอียดตามภาคผนวก ข

2. การตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK)

การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) ด้วยชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า ATK เป็นการตรวจหาแอนติเจนของเชื้อโควิด 19 จากการเก็บตัวอย่างที่ป้ายจากบริเวณโพรงจมูก (Nasal swab) และการเก็บตรวจตัวอย่างที่เยื่อด้านหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) ควรดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของบุคคลที่ได้รับการอบรมแล้ว

2.1 ประสิทธิภาพของชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK ควรมีค่าความไว (Sensitivity) ไม่ต่ำกว่า 90% และค่าความจำเพาะ (Specificity) ไม่ต่ำกว่า 98% เพื่อลดโอกาสการเจอผลลวง ยิ่งค่าสูงมากเท่าไร โอกาสที่จะเจอผลบวกลวงและผลลบลวงก็จะน้อยลง การเลือกชุดตรวจ ATK ควรเลือกใช้หรือซื้อชุดตรวจที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีเลข อย.กำกับ มีวันหมดอายุของชุดตรวจ ATK และเช็คสภาพของผลิตภัณฑ์ก่อนใช้งาน โดยสามารถเช็คยี่ห้อ วิธีใช้ ราคา หรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical>

2.2 ชนิดของชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (ATK)

ชนิดของชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (ATK) ที่มีขายตามร้านขายยาทั่วไป สามารถแบ่งชนิดของชุดตรวจได้ตามลักษณะและตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ดังนี้

- บริเวณเยื่อบุด้านหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab)
- บริเวณโพรงจมูก (Nasal swab)
- บริเวณลำคอ (Throat swab)
- น้ำลาย (Saliva test)

วิธีใช้ชุดตรวจ “Antigen Test Kit”

1. ต้องอ่านคู่มือการใช้งานและการใช้ชุดตรวจโดยละเอียดให้เข้าใจก่อนใช้งาน และทำตามบริษัทผู้ผลิตแนะนำ
2. ทำความสะอาดพื้นผิวที่จะวางชุดตรวจ โดยใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ
3. ล้างมือให้สะอาดหรือใส่ถุงมือ เพื่อรักษาความสะอาดของมือที่จะหยิบจับอุปกรณ์
4. วิธีเก็บตัวอย่าง ให้ทำตามคำแนะนำที่มากับชุดตรวจอย่างเคร่งครัด โดยแต่ละชุดตรวจจะมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป
5. เมื่อเก็บตัวอย่างเสร็จแล้ว ให้นำก้านสำลีมาหมุนใส่หลอดที่มีสารละลายตรวจเชื้อ หมุนวนอย่างน้อย 5 ครั้ง หรือ 15 วินาที แล้วบีบสำลีให้แทงหมดผ่านหลอด ห้ามใช้มือสัมผัสกับก้านสำลีหรือสารที่เก็บเชื้อมา
6. จากนั้นนำก้านสำลีทิ้งใส่ถุงขยะสีแดง (ถุงขยะติดเชื้อ/ถุงขยะอันตราย) และหยดสารละลายลงในแผ่นตรวจตามจำนวนหยดที่ชุดตรวจกำหนดไว้ รอผล 15 - 30 นาที ตามเอกสารกำกับชุดตรวจ

ส่วนประกอบของชุดตรวจ

1. ไม้พันสำลี
2. ตลับทดสอบ
3. หลอดใส่น้ำยาสกัดและฝาปิด



การเก็บรักษาชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK)

การเก็บรักษาชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK) ต้องเก็บในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อรักษาคุณภาพความคงตัวของน้ำยาให้มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง ไม่เก็บในสถานที่ที่มีความร้อนสูง แสงส่องถึง เช่น ในรถยนต์ ใกล้เตา ตู้อบ โดยทั่วไปมักให้เก็บชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK) ที่อุณหภูมิห้อง หรือเก็บไว้ตามคำแนะนำของฉลากข้างกล่อง คือ เก็บที่อุณหภูมิ 2 - 30 องศาเซลเซียส จะเห็นได้ว่าบรรจุภัณฑ์จึงมักทำเป็นซองหรือขวดสีชาซึ่งมีตัวดูดความชื้นบรรจุอยู่ กล่องกระดาษหีบ เนื่องจากทั้งอุณหภูมิ แสง ความชื้น มีผลเร่งให้เกิดปฏิกิริยาที่ทำให้น้ำยาเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ดังนั้นชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK) ที่ยังไม่ต้องการใช้จึงไม่ควรแกะออกจากภาชนะบรรจุเดิม และเมื่อใช้แล้วต้องปิดฝากล่องให้สนิท

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองแบบตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK)

การตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK) สามารถทำได้ 2 วิธี ขึ้นอยู่กับความถนัดและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยมีวิธีการตรวจคัดกรอง ดังต่อไปนี้

1. การป้ายบริเวณเยื่ออุ้งด้านหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab)

การเก็บตัวอย่างจากหลังโพรงจมูก (nasopharynx) เป็นการทำให้ตกการที่อาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรงได้ จึงจำเป็นต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วเท่านั้น และต้องทำด้วยความระมัดระวัง โดยหลักการของการเก็บตัวอย่างจากหลังโพรงจมูก ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมี 4 ข้อคือ

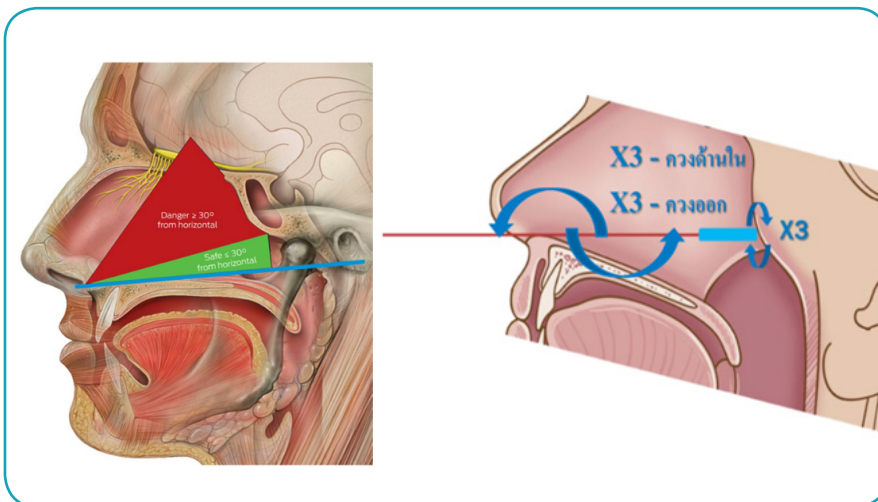
1.1 การเตรียมตัวของผู้เก็บและอุปกรณ์ให้พร้อม เพื่อลดความผิดพลาดให้เป็นศูนย์

- ก. ผู้เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจต้องผ่านการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีความเข้าใจหลักการ โครงสร้างกายวิภาคของโพรงจมูก และฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- ข. อุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีความถูกต้อง ถูกประเภท และอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์พร้อมใช้งาน ไม่หักงอบริเวณปลายไม้ก้านสำลีมียางฟูลมบูรณ์

1.2 ตำแหน่งของการเก็บตัวอย่าง

ก. ตำแหน่งของผู้เก็บตัวอย่าง ให้อยู่บริเวณด้านข้างเอียงไปด้านหลังของผู้รับบริการ ตามความถนัดซ้ายหรือขวา โดยไม่ยื่นตรงหน้าผู้รับบริการ ยกเว้นผู้เก็บตัวอย่างทำการเก็บอยู่ในตู้แรงดันบวกเท่านั้น

ข. ผู้รับบริการให้นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงที่มีความมั่นคง โดยนั่งหลังตรงไม่เอนนอน เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย 45 - 60 องศา เพื่อให้รูจมูกเปิดและสามารถสอดไม้พันสำลีเข้าไปได้ง่าย โดยให้สอดไม้เข้าไปตามผนังพื้นโพรงจมูกตามรูปด้านล่างบริเวณพื้นที่สีเขียวที่เป็นพื้นที่ปลอดภัย และไม่สอดขึ้นไปข้างบนบริเวณสีแดงที่เป็นบริเวณที่อาจทำให้ผู้มารับบริการได้รับบาดเจ็บได้



การเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab)

1.3 ระยะเวลาการเก็บตัวอย่าง

เวลาที่ใช้การเก็บตัวอย่างต้องไม่เร็วหรือช้าเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 10 - 20 วินาที ตั้งแต่ที่เอาไม้พันสำลีสอดเข้าไปในโพรงจมูก ถ้าใช้นานน้อยกว่านี้อาจจะไม่ได้ตัวอย่างที่มีคุณภาพ และถ้าใช้เวลามากเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการมีอาการระคายเคืองและต่อต้าน หรือจามได้

1.4 เก็บตัวอย่างด้วยความระมัดระวังและถูกต้อง

การเก็บตัวอย่างให้ได้สิ่งส่งตรวจที่ดี มีความสำคัญ เนื่องจากจะทำให้ผลการทดสอบมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ตรงตามที่บริษัทผู้ผลิตระบุไว้ แต่ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการโดยเก็บตัวอย่างด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้ผู้มารับบริการได้รับบาดเจ็บโดยทำตามหลักการของการเก็บตัวอย่างทั้ง 3 ข้อข้างบนอย่างเคร่งครัด

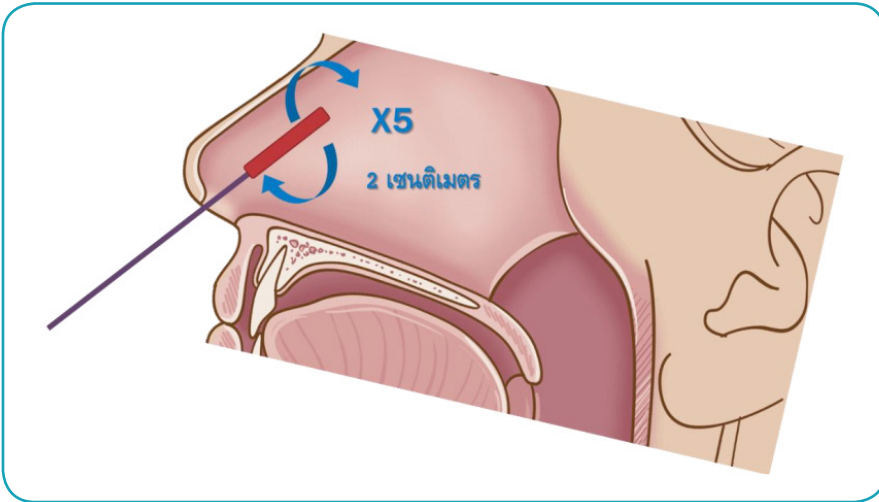
ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก

1. ใส่ถุงมือ โดยเปลี่ยนทุกราย เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
2. เรียกผู้รับบริการเข้ามานั่งเก้าอี้ที่เตรียมไว้
3. ให้ผู้รับบริการดึงหน้าากกลง เปิดแต่จมูก โดยหน้าากยังคงปิดปากไว้ เพื่อป้องกันการไอ จาม ทำให้สารคัดหลั่งฟุ้งกระจายถูกผู้เก็บตัวอย่าง
4. ให้ผู้รับบริการเงยหน้าขึ้นเล็กน้อย 45 - 60 องศา เพื่อให้รูจมูกเปิดและสามารถสอดไม้พันสำลีเข้าไปได้ง่าย
5. ทำการป้าย (swab) โดยสอดไม้พันสำลีเข้าไปในรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งโดยหลีกเลี่ยงข้างที่มีการเจาะ หรือมีแผล จนถึงด้านหลังโพรงจมูก โดยสังเกตจากรอยหยักบนไม้พันสำลีให้รอยหยักอยู่บริเวณรูจมูกพอดี ไม่ลึกหรือตื้นกว่านั้น แล้วหมุนไม้ 3 ครั้ง เบาๆ และควงไม้ที่ตำแหน่งเดิมอีก 3 ครั้ง หลังจากนั้นควงอีก 3 ครั้ง ในขณะที่ถอยไม้ออกมาจนพ้นรูจมูก
6. ให้ผู้รับบริการปิดหน้าากกบริเวณจมูก

2. การป้ายบริเวณโพรงจมูก (Nasal swab)

ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างในโพรงจมูกด้วยตัวเอง

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
2. เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย 45 - 60 องศา เพื่อให้รูจมูกเปิดและสามารถสอดไม้พันสำลีเข้าไปได้ง่าย
3. ทำการป้าย โดยใช้ไม้พันสำลีที่มาพร้อมกับชุดตรวจที่กำลังจะทำการตรวจเท่านั้น
 - 3.1 กรณีไม้พันสำลิก้านสั้น ให้จับบริเวณปลายด้ามไม้ อย่าสัมผัสโดนบริเวณด้านที่เป็นขนนุ่ม สอดไม้เข้าไปในโพรงจมูกประมาณ 2 เซนติเมตร และหมุนไปรอบๆ ผนังโพรงจมูกให้ได้ 5 รอบ โดยไม่ต้องออกแรงกด ทำซ้ำกับโพรงจมูกอีกข้างโดยใช้ไม้เดิม
 - 3.2 กรณีไม้พันสำลิก้านยาว ให้จับบริเวณกึ่งกลางของไม้ หรือบริเวณที่เป็นรอยหยัก โดยให้นิ้วอยู่บนรอยหยัก อย่าสัมผัสโดนบริเวณด้านที่เป็นขนนุ่ม สอดไม้เข้าไปในโพรงจมูกประมาณ 2 เซนติเมตร และหมุนไปรอบๆ ผนังโพรงจมูกให้ได้ 5 รอบ โดยไม่ต้องออกแรงกด ทำซ้ำกับโพรงจมูกอีกข้างโดยใช้ไม้เดิม



การเก็บตัวอย่างในโพรงจมูก (Nasal swab)

วิธีการแปลผลตรวจ

หลังจากรอผล 15 - 30 นาที ตามเอกสารกำกับชุดตรวจให้อ่านค่าจากผลตรวจ โดย

- ตัวอักษร C หมายถึง แถบควบคุม และตัวอักษร T หมายถึง ทดสอบ โดยมีวิธีการอ่านผลตรวจ ดังนี้

1. หากมีแค่ขีดเดียวตรงตัวอักษร C แปลว่าผลตรวจเป็นลบ หรือ “ไม่ติดเชื้อ”



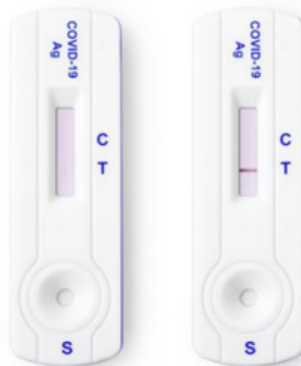
ไม่ติดเชื้อ

2. หากมี 2 ขีดตรงตัวอักษร C และ T แปลว่า ผลตรวจเป็นบวก หรือ “ติดเชื้อ”



ติดเชื้อ

3. หากไม่มีขีดที่ตัว C เช่น ปรากฏแค่ตรง T หรือไม่มีขีดเลย แปลว่า “ผลตรวจใช้ไม่ได้” ควรตรวจหาเชื้อใหม่อีกครั้ง โดยทำตามคำแนะนำตามเอกสารกำกับชุดตรวจอย่างเคร่งครัด



ผลตรวจใช้ไม่ได้

การรายงานผลตรวจ

สำหรับการรายงานผลการคัดกรอง และตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยวิธีการตรวจ ATK อาสาสมัครชุมชน (อสม.) จะต้องรายงานผลทุกครั้ง เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานและเป็นหลักฐานในการตรวจคัดกรองให้กับประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยจะต้องลงบันทึกตามแบบฟอร์มการปฏิบัติงานดังกล่าว (ตัวอย่างในภาคผนวก ค) และรายงานผลการตรวจไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกครั้งหลังการปฏิบัติงาน

หากผลการตรวจคัดกรองเป็นลบ อสม. ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดต่อไป แต่หากผลการตรวจคัดกรองเป็นบวก จะต้องให้คำแนะนำอันดับแรกคือการแยกกักตัวจากสังคมหรือคนในครอบครัว (Home Isolation) เพื่อลดการกระจายตัวของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น และรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้องต่อไป

คำแนะนำเมื่อผลตรวจ พบเชื้อ

ประชาชนที่ตรวจ ATK แล้วมีผลตรวจ พบเชื้อ ยังไม่ต้องตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ซ้ำ แต่ให้ดำเนินการ ดังนี้

- เข้าสู่ระบบสายด่วน สปสช. โทร 1330 กด 14
- โทรเบอร์ศูนย์กลาง (call center) ของแต่ละจังหวัด
- ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด



บทที่ 4

บทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)

ตรีอมร วิสุทธีศิริ
เวลารัช สรรพพินิจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในระดับชุมชนและครัวเรือน ขั้วจำกัดในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยัน ระบบบริการสุขภาพที่เกินขีดจำกัดทั้งภาครัฐและเอกชน มาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลในชุมชนเขตเมืองมีความจำเป็นเร่งด่วน กลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) จะเชื่อมต่อระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครัวเรือน จึงเกิดนโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) มีการกำหนดเป้าหมาย คือ ชุมชนเขตเมืองมีรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) วัตถุประสงค์เพื่อสร้างอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อสร้างกลไกประสานงาน การดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน วิธีการดำเนินงาน เริ่มจากการเลือกชุมชนนำร่องในพื้นที่ 6 โซนเลือก อสม. ชุมชนละ 3 - 5 คน กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. พัฒนาเครื่องมือสำหรับ อสม. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (แบบสำรวจฯ) พัฒนา อสม.อบรม/ประชุม/การเรียนรู้จากการปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ผลและประสานสนับสนุนการควบคุมโรคในชุมชน ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน ได้แก่ สอนการสวมใส่ชุด อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การตรวจหาเชื้อโดยชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 การรักษาตัวที่บ้าน การประเมินระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยตามเกณฑ์สีเขียว เหลือง แดง

คืนข้อมูลให้ชุมชนและผลักดันให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง ในการเฝ้าระวังป้องกัน ดูแลโรคโควิด 19 กำกับติดตาม และประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับ ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพโดย อสม. ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีกลไกความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคโควิด 19 ในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง เพื่อลด การรอติด รอตรวจ รอเตียง และรอตาย ของคนในชุมชน และเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งปลอดโรค โควิด 19

กลไกอสมช.มีชุมชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบกลางกรมควบคุมโรค และ งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการดำเนินการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร นำร่องใน 6 โซน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครเหนือ กรุงเทพมหานครใต้ กรุงเทพมหานครตะวันออก กรุงเทพมหานครเหนือ และกรุงเทพมหานครใต้ มีการแบ่งทีมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเป็น 2 ทีม ทีมละ 6 - 7 คน ทีมที่ 1 ดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครเหนือ กรุงเทพมหานครใต้ และทีมที่ 2 ดำเนินการ ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครเหนือ กรุงเทพมหานครใต้ กรุงเทพมหานครตะวันออก และมีการจัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงานไปยังสำนักงานกอนามย กรุงเทพมหานคร



ชุมชนนำร่อง ด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)

1. ชุมชนกับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงเทพตะวันออก มีลักษณะเป็นประเภทชุมชนชานเมือง จำนวนหลังคาเรือน 285 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 1,385 คน มี อสม. จำนวน 6 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,043 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 66.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 สัญชาติไทย ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.4 รองลงมา เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.9 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 51.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 8.6 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.6 โรคอ้วน ร้อยละ 4.6 โรคมะเร็ง ร้อยละ 4.6 และโรคไต ร้อยละ 2.2) มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 แต่หายแล้ว ร้อยละ 5 และได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 53.1



2. ชุมชนหมู่บ้านเสรี - อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงเทพตะวันออก มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนหมู่บ้านจัดสรร มีจำนวนหลังคาเรือน จำนวน 1,400 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 4,000 คน มี อสม. จำนวน 4 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 751 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 65.3 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 สัญชาติไทย ร้อยละ 99.8 รองลงมาเป็นสัญชาติพม่าและอิหร่าน ร้อยละ 0.1 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 18.0 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 17.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.6 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 48.6 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 22.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 12.1 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 9.4 โรคอ้วน ร้อยละ 4.0 โรคมะเร็ง ร้อยละ 2.0 และโรคไต ร้อยละ 1.7) มีประวัติเคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 3.6 และได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 63.6



3. ชุมชนรัตนจินะ แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีรณรงค์ กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงธนใต้ มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนแออัด มีบ้านในชุมชน จำนวน 168 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 700 คน มีอาสาสมัครชุมชน จำนวน 5 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนรัตนจินะ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 66.0 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.7 สัญชาติไทย ร้อยละ 99.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 14.4 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 12.6 มีประวัติป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 13.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.0 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 52.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.1 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 9.1 โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 5.5 โรคมะเร็ง ร้อยละ 1.6 โรคอ้วน ร้อยละ 1.2 และโรคไต ร้อยละ 0.8) และได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 61.5



4. ชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงธนเหนือ มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนแออัด มีบ้านในชุมชน จำนวน 104 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 600 คน มีอาสาสมัครชุมชน จำนวน 8 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนวัดทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 299 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 59.2 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.0 เพศหญิง ร้อยละ 54.2 สัญชาติไทย ร้อยละ 99.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.8 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 16.4 มีประวัติป่วยเป็นโควิด 19 ร้อยละ 12.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.1 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 60.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 19.0 โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 5.8 โรคอ้วน ร้อยละ 5.2 โรคมะเร็ง ร้อยละ 3.6 โรคทางเดินหายใจ และโรคไต ร้อยละ 2.9) มีประวัติเคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 12.4 และได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 64.5



5. ชุมชนนิคมมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงเทพมหานครกลาง มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนแออัด มีบ้านในชุมชน จำนวน 150 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ จำนวน 400 คน มี อสม. จำนวน 6 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 58.4 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.7 สัญชาติไทย ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.3 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย ร้อยละ 14.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.1 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 37.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.9 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 13.6 โรคอ้วน ร้อยละ 7.4 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.2 โรคมะเร็ง ร้อยละ 3.7 โรคไต ร้อยละ 1.2) มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 26.6 และ ได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 47.4



6. ชุมชนหลังวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงเทพใต้ มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนเมือง มีบ้านในชุมชน จำนวน 250 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ จำนวน 300 คน มี อสมช. จำนวน 6 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 63.3 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.8 เพศหญิง ร้อยละ 59.2 สัญชาติไทย ร้อยละ 98.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.5 รองลงมาพนักงานบริษัท ร้อยละ 11.8 และ อาชีพค้าขาย 18 คน ร้อยละ 10.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.2 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 56.7 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.2 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.7 โรคไต โรคอ้วน และโรคมะเร็ง ร้อยละ 3.7) มีประวัติป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 21.9 และได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 65.1



7. ชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ตั้งอยู่โซนกรุงเทพเหนือ มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนแออัด มีบ้านในชุมชนจำนวน 52 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ จำนวน 200 คน มี อสม. จำนวน 4 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564)

จากผลการสำรวจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22 - 59 ปี ร้อยละ 59.4 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 สัญชาติไทย ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.3 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 12.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.1 (โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 48.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.7 โรคอ้วน ร้อยละ 16.7 โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 4.5 โรคไตและโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.5) มีประวัติป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 6.5 และได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 71.7



บทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.)

ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ มีดังนี้

1. โซนกรุงเทพมหานคร

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนนิคมมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี ลักษณะเป็นชุมชนแออัด มีการสร้าง อสม. และแกนนำชุมชนจิตอาสาในการเฝ้าระวังดูแลประชาชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อสร้างกลไกการประสานงานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มเสี่ยง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และแกนนำหรือผู้นำชุมชน วิธีการดำเนินงานในชุมชนนิคมมักกะสันดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ศบส.) วัดมักกะสัน และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีการคัดเลือก อสม. ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ทำงานในชุมชน จำนวน 6 คน มีการประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อบรมและฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเบื้องต้น การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการเก็บตัวอย่างด้วยชุดตรวจ ATK นอกจากนี้มีการให้ อสม. สืบหาและเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับชุมชน รวมทั้งการกำกับ ติดตามประเมินผลเป็นระยะ

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ได้แก่

- 1) ผู้นำชุมชน/ประธานชุมชน
- 2) แกนนำ อสม./อสม. ในชุมชน
- 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมักกะสัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 4) สำนักงานเขตราชเทวี ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 5) โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 6) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน คือ

- 1) การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและรู้จักเครือข่ายทั้งภายในระบบสาธารณสุข และภายนอกระบบสาธารณสุข
- 2) การมีจิตอาสาในชุมชน ที่คอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

- 3) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รับรู้ เข้าใจ ไม่ตีตรา กรณีถ้าหากมีผู้ติดเชื้อในชุมชน
- 4) การมีกลไกความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ คือ

- 1) ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องของคนในชุมชน ที่ได้รับการถ่ายทอดจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- 2) ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ผู้ประกอบการ ห้างร้าน ศูนย์เด็กก่อนก่อนวัยเรียนนิคมมักกะสัน
- 3) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เปิดโอกาสในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์โอกาส และพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

- 1) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 2 วัดมักกะสัน
- 2) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- 3) โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

- 1) ชุมชนนิคมมักกะสัน เป็นชุมชนแออัด ที่มีผู้คนหลากหลายอาชีพ มีการเคลื่อนไหวหรือการเข้าออกของคนในชุมชน การพักอยู่อาศัยอาจจะไม่นานเหมือนชุมชนประเภทอื่น รวมทั้งความพร้อมในการลงทุนด้านการดูแลสุขภาพมีน้อย การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก
- 2) สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากเป็นชุมชนแออัด
- 3) ชุมชน มีตลาดนัดตอนเช้า ที่มีพ่อค้า แม่ค้า รวมทั้งประชาชนที่มาซื้อของจากชุมชนอื่นๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้

วิธีการแก้ไขปัญห

- 1) เชื่อมประสานความร่วมมือ โดยควรมีการประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมิ่งกะสัน โรงพยาบาลรามารักษ์ รวมทั้งหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานเขต และ สสส.
- 2) ยกระดับความรู้ของแกนนำชุมชน/จิตอาสาเพิ่มเติม เพื่อให้แกนนำมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ความพร้อมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างแยกกักตัว การบริหารจัดการทั่วไป การส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน และสามารถดูแลบริบาลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแยกกักตัวร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ ข้อเสนอแนะควรมีการบูรณาการเพื่อการจัดการชุมชนน่าอยู่ ชุมชนจัดการตนเอง ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการโรคและภัยสุขภาพในอนาคต มีการขยายผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ในชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นๆ

2. ไข่กรุงกพหนือ

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด มีการชักชวนคนในชุมชนมามีส่วนร่วม รวมทั้งชวนจิตอาสาที่มีอยู่แล้วให้มาร่วมทำงาน อสม. ด้วยกัน เพื่อจะได้มีความเข้มแข็งมากขึ้น การทำงานเหมือนเดิมแต่แตกต่างตรงที่โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีการระบาดทั้งชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีความตื่นตระหนก ทำให้ต้องทำงานท่ามกลางความเครียดและความกลัวมากขึ้น

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ครั้งแรกที่มีการระบาดหน่วยงานที่เข้ามาช่วย คือ นักการเมือง หลังจากนั้น สปคม. เข้ามาช่วยโดยแนะนำศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มาร่วมดำเนินการด้วย ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวมีที่พึ่ง

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน อสม. ในชุมชนเป็นคนที่ รู้จักพื้นที่ดี ก็จะทำให้การทำงานสะดวกง่ายขึ้น และเป็นผู้ประสานกับหน่วยราชการในการลงพื้นที่

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ ความร่วมมือของคนในชุมชน และหน่วยราชการที่มาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มีการให้คำแนะนำจากทาง สปคม. ทางโทรศัพท์ทั้งในและนอกเวลาราชการ

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน การได้รับความช่วยเหลือถึงแม้จะไม่เพียงพอจากหน่วยราชการแต่สามารถดูแลคนในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ความเครียด ความกลัวของคนในชุมชน ทำให้อาสาสมัครต้องมีความเข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งให้กับคนในชุมชน เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ที่อาศัยร่วมกันอย่างยาวนาน ทำให้รู้สึกเหมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในเรื่องต่างๆ เป็นจุดศูนย์รวมเดียวกัน ในด้านการป้องกันโรค ไม่ต้องประสานหลายหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนแม้โรคโควิด 19 จะไม่พบการระบาดแล้วก็ตาม

3. โซนกรุงเทพใต้

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไก อสม. คือ มีการช่วยเหลือประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ให้ระบาดในพื้นที่ ในส่วนที่มีการระบาดแล้ว ก็จะส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไปที่ศูนย์พักคอยภายในชุมชน และคนที่มีความเสี่ยงมีการกักตัวอยู่บ้านพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในการส่งน้ำ อาหารและยาในการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในชุมชน และระบาดไปยังบ้านอื่นๆ การทำงานสมัยก่อนจะทำด้วยความโดดเดี่ยวเพราะทำเพียงลำพังแค่คนในชุมชน แต่ปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือจำนวนมาก ซึ่งทำให้มีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ หลายๆ หน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่จะช่วยกันหลายด้าน เช่น สปคม. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีการสำรวจชุมชนเพื่อให้รู้ว่าชุมชนมีผู้ป่วยมากเพียงไร หน่วยงานของ กทม. มาสร้างศูนย์พักคอยในการกักกันผู้ป่วยออกจากชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขช่วยฉีดวัคซีนหลายหน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่คนละด้าน

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และที่สำคัญคือ เมื่อมีความต้องการสิ่งใดที่จำเป็นก็จะร้องขอไปยังหน่วยราชการได้ ก็จะมาช่วยสนับสนุน เช่น ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค การตรวจ ATK

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ ความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนและความร่วมมือของประชาชนในชุมชน

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐบาล และนักการเมือง และคนในชุมชนช่วยเหลือกันเอง

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน การที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ และมีการระบาดอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรง ทำให้มีคนตาย ทำให้มีความท้าทายที่จะต้องทำงานแข่งกับเวลาตลอดเวลา เพื่อจะรักษาชีวิตคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ ควรมีหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในเรื่องต่างๆ เป็นจุดศูนย์รวมเดียวกัน ในด้านการป้องกันโรค ไม่ต้องวิ่งหาหลายหน่วยงาน อยากรูปแบบการทำงานมีความยั่งยืน อยู่ต่อไปตลอดถึงแม้โรคโควิด 19 จะไม่มีการระบาดแล้วก็ตาม

4. โซนกรุงเทพตะวันออก

ดำเนินการนำร่อง 2 ชุมชน คือ 1) ชุมชนทับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง และ 2) ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรี อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ เริ่มต้นจากการประสานหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นจึงลงพื้นที่ชุมชนชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงคัดเลือก อสม. ในชุมชน สปคม. ดำเนินการจัดทำแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐานในชุมชนทับช้างคลองบน และชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลกับ อสม. ชุมชนทับช้างคลองบน และ อสม. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรี อ่อนนุช สปคม. ร่วมกับ อสม. เก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน และคืนข้อมูลแก่ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เบื้องต้น (ATK) รวมถึงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกวิธี ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยชุดตรวจเชื้อโควิด 19 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน พร้อมกับทีม อสม. และเฝ้าระวังจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 สปคม. สนับสนุนชุดยาเวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้คำแนะนำแก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ชุมชน (อสม.) สปคม. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน ผู้บริหารให้ความสำคัญ/การได้รับความร่วมมือจากชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข/โครงการที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน/การประสานงานกับเครือข่ายและประชาชนในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ คือ

- 1) การขับเคลื่อนนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่ระดับปฏิบัติงาน
- 2) จิตอาสาด้วยใจและห่วงใยประชาชนคนในชุมชนอย่างแท้จริง
- 3) การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน แหล่งข้อมูลมาจากชุมชน และ ศบส. วัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ สปคม.

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

- 1) ชุมชนหมู่บ้านเสรีอ่อนนุชเป็นชุมชนที่ไม่จัดตั้ง และไม่มี อสม. ในพื้นที่
- 2) เครือข่ายยังไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่าง อสม. และ อสข.
- 3) ประชาชนในชุมชนทับช้างคลองบนส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่อยู่ร่วมกันหลายคนในบ้านหลังเดียวกันทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

- 1) ศึกษาบริบทของชุมชนให้ถ่องแท้ ค้นหาบุคคลหรือแกนนำที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อประชาชนในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. ในชุมชนอื่นแต่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มี อสม. เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
- 2) สื่อสารสร้างความเข้าใจให้เครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ผ่านผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค
- 3) พัฒนาจิตอาสาที่ทำหน้าที่เป็น อสข. ให้มีความรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในครอบครัวและชุมชน

5. ไขกระจงเหตุ

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนแออัด มีการคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานจากปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม - จิตร ทุ่งสุบุตร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 เจริญ (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จากนั้นมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงาน อสม. ร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) และแกนนำชุมชนจิตอาสาในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แกนนำหรือผู้นำชุมชน วิธีการดำเนินงานในชุมชนวัดทอง มีการดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม - จิตร ทุ่งสุบุตร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดย อสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานในชุมชนอยู่แล้ว มีจำนวน 8 คน สปคม. ได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทดลองเก็บข้อมูลและปรับปรุงเครื่องมือ มีการอบรม และฝึกปฏิบัติให้แก่ อสม. ในการคัดกรองโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงเบื้องต้น ได้แก่ อบรมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และอบรมการใช้ชุดตรวจโควิด 19 (ATK) ตามแนวทางของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ทั้งยังสนับสนุนชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) สนับสนุนชุดตรวจโควิด 19 (ATK) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สนับสนุนชุดเวชภัณฑ์ยาสามัญประจำบ้าน หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล นอกจากนี้มีการให้ อสม. สืบหาข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับชุมชน รวมทั้งการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ได้แก่

- 1) ชุมชนวัดทอง
- 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม - จิตร ทุ่งสุบุตร
- 3) สำนักงานเขตบางพลัด ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
- 4) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน คือ อสม. เป็นประธานชุมชนที่รู้จักคนในชุมชนและพื้นที่เป็นอย่างดี ทั้งยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน รวมถึงมีเจ้าอาวาสวัดทอง ที่ให้การสนับสนุนชุมชนอย่างเข้มแข็ง

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ คือ ความร่วมมือของคนในชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อย่างเข้มแข็ง อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข เป็นที่ไว้วางใจของคนในชุมชน และมีความเสียสละเวลาในการประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้คนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพ

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน คือ หน่วยงานภายนอก ระบบบริการสาธารณสุข คือ วัดทอง หน่วยงานภาคเอกชน นักการเมือง สำนักงานเขตบางพลัด ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล หน่วยงานภายในระบบบริการสาธารณสุข คือ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม - จิตร ทั้งสุบุตร ศูนย์พักคอย โรงพยาบาลในพื้นที่

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ชุมชนวัดทอง เป็นชุมชนแออัด พื้นที่ชุมชนติดกับวัดทอง ล้อมรอบไปด้วยชุมชนแออัดขนาดใหญ่อีกหลายแห่ง มีการไปมาหาสู่กันระหว่างชุมชนอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผู้พักอาศัยในพื้นที่เป็นระยะเวลายาวนาน และมีเครือข่ายขยายไปอยู่ในชุมชนแออัดบริเวณใกล้เคียง มีการไปมาหาสู่กันอย่างสม่ำเสมอ สภาพบ้านมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งแบบเรือนไม้ สังกะสี ตึก บ้านเช่า ห้องเช่า มีการใช้ห้องน้ำร่วมกัน ใช้บริเวณตากผ้าร่วมกัน บางแห่งใช้กำแพงเดียวกันไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ตามมาตรการด้านสาธารณสุข อีกทั้งชุมชนมีพื้นที่ติดกับวัดมีผู้คนหลากหลายเข้ามาทำบุญอย่างต่อเนื่อง และชุมชนมีพื้นที่ติดกับชุมชนไม่จัดตั้งที่เป็นชุมชนแออัด ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข ต้องรักษาตัวอยู่ภายในบ้าน

วิธีการแก้ไขปัญหา

- 1) ทางวัด มีนโยบาย งดให้พระสงฆ์ในวัดบิณฑบาตเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้มาทำบุญใส่บาตรจากชุมชน
- 2) ประธานชุมชนมีช่องทางโซเชียลมีเดียในการสื่อสารกับคนในชุมชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการแจ้งข่าวผู้ป่วย และมีการเยี่ยมบ้าน

- 3) อสม. ร่วมกันกับวัดทำอาหารส่งให้ผู้ที่ยกตัวอยู่บ้านและผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในบ้าน
- 4) กลุ่ม อสม. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายช่องทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- 5) ประธานชุมชนแบ่งอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนมาให้แก่ชุมชนไม่จัดตั้ง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานไปในชุมชนรอบบริเวณ และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ ที่ขาดแคลน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ไขกฏรุ่นได้

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนรัตนจินะ แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนแออัด การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานร่วมกับทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เจริญ (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน พักอุดม ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยกลไก อสม. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินงานให้แก่แกนนำชุมชน มีการรับสมัครอาสาสมัครชุมชน (อสม.) จากแกนนำชุมชน และจิตอาสา เพื่อเฝ้าระวังโรค ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิธีการดำเนินงานในชุมชนรัตนจินะ ดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน พักอุดม สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ ซึ่ง อสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน จำนวน 5 คน มีการอบรมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และอบรมการตรวจด้วยชุดตรวจโควิด 19 (ATK) สนับสนุนชุดตรวจโควิด 19 (ATK) ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สนับสนุนชุดเวชภัณฑ์ยาสามัญประจำบ้าน ยาทาภายนอก ยาหยอดตา หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล นอกจากนี้มีการให้ อสม. สืบหาข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับชุมชน รวมทั้งการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตาม ประเมินผลเป็นระยะๆ

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ได้แก่

- 1) ชุมชน
- 2) นักการเมือง
- 3) บริษัทเอกชน
- 4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 58 ล้อม - พิมเสน พักอุดม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 5) สำนักงานเขตราชวัชรบุรีณะ ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 6) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน คือ

- 1) อsx. อาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน รู้จักคนในชุมชนเกือบทุกหลังคาเรือน และรู้จักแผนผังในพื้นที่เป็นอย่างดี
- 2) อsx. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- 3) มีหน่วยงานเอกชนให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี
- 4) อsx. มีความเสียสละ มีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนในชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข และการทำงานในศูนย์พักคอย

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ คือ อsx. มีความเสียสละ มีจิตอาสาในการช่วยเหลือประชาชน ในชุมชน มีความร่วมมือของประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค แลกเปลี่ยนข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

- 1) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน พักอุดม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 3) สำนักงานเขตราชวัชรบุรีณะ ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 4) หน่วยงานภาคเอกชน
- 5) นักการเมือง

ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

- 1) ชุมชนรัตนจินะ เป็นชุมชนแออัดพื้นที่ชุมชนติดกับชุมชนแออัดไม่จัดตั้ง บริเวณใกล้เคียงเป็นที่ตั้งของโรงงาน โรงเรียน มีแรงงานต่างด้าวพักอาศัยในพื้นที่
- 2) สภาพบ้านมีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบเรือนไม้ สังกะสี บ้านเดี่ยว บ้านเช่า ห้องเช่า บางแห่งไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ตามมาตรการด้านสาธารณสุข
- 3) ชุมชนมีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้

วิธีการแก้ไขปัญหา

- 1) มีการตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อแจ้งข่าวผู้ป่วยในชุมชน คนนอกชุมชนที่เข้ามาพักอาศัยในชุมชน และมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
- 2) อสม. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรค หากมีความต้องการการสนับสนุนทรัพยากร สามารถประสานได้อย่างรวดเร็ว
- 3) มี อสม. 1 คน ที่ทำงานในฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตราชวัตรบูรณะ ทำให้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งด้านการทำงาน การสนับสนุนอาหาร และของใช้ที่จำเป็น
- 4) อสม. มีเครือข่ายในการสนับสนุนอาหารและของใช้ที่จำเป็น เพื่อส่งให้ผู้กักตัวอยู่บ้าน (Home Quarantine) และผู้ป่วยที่แยกรักษาตัวอยู่ในบ้าน (Home Isolation)
- 5) กลุ่ม อสม. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหลากหลายช่องทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- 6) ประธานชุมชนแบ่งอาหาร ยาสามัญประจำบ้าน ของใช้จำเป็นบางส่วน ที่ได้รับการสนับสนุนมาให้แก่ชุมชนไม่จัดตั้งที่อยู่ติดกัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานไปในชุมชนโดยรอบบริเวณ เพราะมีการไปมาหาสู่ และซื้อข้าวของ เครื่องใช้ที่จำเป็นอยู่เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ ที่ขาดแคลนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับจากการทำงานในพื้นที่ชุมชนทั้ง 6 โซน พบว่า การทำงานต้องมีการร่วมแรง ร่วมใจ ประสานงานกันหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จิตอาสาและประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้หลายอย่าง เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK แอลกอฮอล์ อาหาร ยา เป็นต้น นอกจากนั้นมีการให้ความรู้ ฝึกอบรมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์การป้องกันควบคุมโรคส่วนบุคคล ฝึกใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK นอกจากนั้นยังมีการสนับสนุนให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อย่างทั่วถึง การส่งต่อเข้าสู่ศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในยามที่สถานการณ์ระบาดอย่างรุนแรง จากการทำงานร่วมกันประสานงานกันอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนที่ทวีความรุนแรงได้ผ่อนคลายลง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จและอาจจะไม่สำเร็จได้เพราะมีความยากและความท้าทายอย่างมากในการทำงานเขตเมืองดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) มี อสม. ที่มีจิตอาสา เสียสละเวลา และกำลังกายในการช่วยเหลือคนในชุมชนในทุกด้าน ซึ่ง อสม. เป็นคนในพื้นที่และรู้จักคุ้นเคยคนในชุมชน อีกทั้งรู้จักบริบทเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง นอกจากนั้นยังมีการทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาทำงานในชุมชน ทำให้ อสม. รู้จักช่องทางการประสานและขอความช่วยเหลือหน่วยงานอื่นๆ ได้ จึงทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ มั่นใจในตัว อสม.
- 2) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานในพื้นที่ให้การสนับสนุน เพราะเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานโครงการนี้ มีการสนับสนุนทั้งวัสดุอุปกรณ์ สอนวิธีการควบคุมโรคต่างๆ มีการตั้งศูนย์พักคอยอยู่ในพื้นที่ ทำให้สะดวกไม่ต้องเคลื่อนย้ายคนออกนอกพื้นที่ ทำให้คนในพื้นที่สามารถดูแลกันเองได้
- 3) การมีสื่อโซเชียล เช่น Line, facebook ทำให้การสื่อสารกระจายข่าวได้เร็ว ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ความท้าทาย และการแก้ปัญหา

- 1) ชุมชนในเขตเมือง ส่วนมากอยู่กันอย่างหนาแน่น แออัด มีการเคลื่อนย้ายกันตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น วัคซีน อุปกรณ์ป้องกันอันตราย อาหาร เป็นต้น ดังนั้นการทำงานต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง
- 2) มีตลาดนัดหลายแห่ง ซึ่งอาจเป็นคณนอกพื้นที่มาขายของทำให้ควบคุมได้ยาก เพราะพ่อค้าแม่ค้ามีการเคลื่อนย้ายบ่อยๆ จากชุมชนแห่งหนึ่งไปอีกหลาย ๆ แห่ง ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่ต่างๆ ควรมีการลงทะเบียนควบคุมพ่อค้าแม่ค้า โดยมีการตรวจ ATK และมีเอกสารยืนยันผลการตรวจอย่างชัดเจนจึงจะมาขายของในพื้นที่ได้
- 3) สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการควบคุมโรค เพราะบ้านอยู่กันอย่างแออัด บางครอบครัวอยู่กันเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถแยกบริเวณได้ มีคนในบ้านมีการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้มีการกระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ควรมีสุนัขพักคอยในพื้นที่ เพื่อให้สะดวกกับการควบคุมโรค โดยใช้สถานที่ที่มีอยู่ในชุมชนที่มีบริเวณกว้าง เหมาะสมกับการแยกโรค เช่น โรงเรียน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น
- 4) การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว ยากแก่การควบคุม มีการระบาดระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ในหลายชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสส. ต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้เกิดความเครียด เหนื่อย อ่อนล้า ควรมีการผลิตสลับเจ้าหน้าที่ มีการจัดเวรเพื่อให้มีการพักผ่อนบ้าง ไม่ให้ทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่มีวันหยุด หรือมีการบูรณาการร่วมกับทีมงานอื่น เช่น มีการทำงานร่วมกับทีม Comprehensive COVID-19 Response Team (CCRT) ซึ่งเป็นทีมที่มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มเสี่ยง นำมารักษา และแยกกักตัว ซึ่งหากมีการทำงานร่วมกันก็จะทำให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และลดความเหนื่อยล้าลง
- 5) ในบางชุมชนไม่มีจิตอาสา ซึ่งทำให้การทำงานยากมากขึ้น ควรมีการหาหน่วยงาน ชุมรม หรือกลุ่มคนต่างๆ ที่ทำงานด้านจิตอาสาในพื้นที่ที่มีอยู่เดิม มาร่วมทำงานด้วย เช่น ชุมรมผู้สูงอายุก็สามารถทดแทนหรือปรับเปลี่ยนเป็น อสม. โดยมีการให้ความรู้เพิ่มในการควบคุมโรค

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing) (online). 2564 (เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2564). ฉบับวันที่ 13 เมษายน 2564. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130464.pdf
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับการสวมหน้ากากอนามัย; 2563.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (วัด โบสถ์ มัสยิด ศาลเจ้า) ;2563.
4. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง; 2564. ข้อมูลจาก วันที่ 3 มกราคม 2564
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2564. (online). 2564 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf
6. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือหลักสูตรอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสมต.) ปี 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย; 2558.
7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19. ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564.
8. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2564. คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (ฉบับปรับปรุงใหม่)
9. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2564. คู่มือวัคซีนสู้โควิด (ฉบับประชาชน)
10. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามและแนวทางการจัดการผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2565). ปรับปรุง ณ วันที่ 21 มกราคม 2565. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130165.pdf

11. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563. แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ในการปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19.
12. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2
13. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
14. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน. (online). 2564. (เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2564). (ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/covid-19-4/>
15. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.การออกกำลังกายภายหลังการฉีดวัคซีน COVID-19. (online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2565). (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2564). เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1474
16. คณะวิจัยวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม; 2564.
17. จัตรชัย นกดี. 20 มี.ค. วัน อสม.แห่งชาติ อาสาเพื่อสุขภาพชุมชน (online). 2564 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565). ฉบับวันที่ 17 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/54309.html>
18. เมธี ศรีประพันธ์. "การตรวจเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยโควิด-19" คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล; 2564.
19. ราชกิจจานุเบกษา ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (ประกาศ 20 มีนาคม 2554)
20. ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. "7 วิธีล้างมือให้สะอาด ป้องกันเชื้อไวรัส COVID-19". (online). เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/frontier/th/KMhandwash>.

21. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายชื่อหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2565). (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก<https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical/Shared%20Documents/Surgical.pdf>
22. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายชื่อ ATK, ชุดตรวจโควิด, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด 19 ที่ได้รับการอนุญาตจาก อย. (online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical/Pages/Main.aspx>
23. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายชื่อชุดตรวจและน้ำยาสำหรับ COVID-19 แบบ ATK Self Test / แบบ ATK Professional use และอื่นๆ ที่ได้รับการอนุญาตผลิตและนำเข้าจาก (online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th /index/detail/8716>
24. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายชื่อชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Antigen test kit: ATK). (online). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/file/d/1Nk-QNSgDzZE_valHwEuC_gY2h2zTTaug/view
25. สุขาดา อินทรกำแหง ฌราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ และจิตติรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย 2564; กรกฎาคม-ธันวาคม: ปีที่ 7: ฉบับที่ 2: หน้า 80-97.
26. CLINITEST® Rapid COVID-19 Antigen Test) for diagnosis of SARS-CoV-2 infection in symptomatic and asymptomatic individuals February 11, 2021.
27. Ignacio Torres, Sandrine Poujois, Eliseo Albert, Gabriela Álvarez, Javier Colomina and David Navarro. Point-of-care evaluation of a rapid antigen test.
28. Julien Favresse, Constant Gillot, Maxime Oliveira, Julie Cadrobbi, Marc Elsen, Christine Eucher, et al. Head-to-Head Comparison of Rapid and Automated Antigen Detection Tests for the Diagnosis of SARS-CoV-2 Infection J. Clin. Med. 2021, 10, 265.
29. Public Health England. SARS-CoV-2 lateral flow antigen tests: evaluation of VOC1 (Kent, UK) and VOC2 (South Africa) Published.

ກາດຟນວກ

ภาคผนวก ก.

ชุดแนวทางให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชนสำหรับ อสม.

1. คำแนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด 19

- 1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70%
- 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการ ไอ จาม มีน้ำมูก
- 3) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนแออัดหรือพื้นที่ปิด หากเลี่ยงไม่ได้ควรปฏิบัติตามข้อ 1 และข้อ 2
- 4) รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก
- 5) หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ เมื่อรับประทานอาหารร่วมกันควรใช้ช้อนกลาง
- 6) รับผิดชอบต่อสังคม หากเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กักตัวเอง 14 วัน หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
- 7) ติดตามข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค

2. กักตัวอย่างไรให้ปลอดภัยไม่แพร่เชื้อของบุคคลกลุ่มเสี่ยง (อสม. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับการแยกกักของบุคคลกลุ่มเสี่ยง)

- 1) หลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้อื่นโดยเว้นระยะห่างจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และผู้สูงอายุ
- 2) หยุดเรียนหรือทำงาน รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ
- 3) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
- 4) ห้ามรับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น รวมถึงแยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ห่มอน ผ้าห่ม จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ เป็นต้น
- 5) ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง ไอ จาม หากไม่มีกระดาษทิชชู ให้ใช้ข้อพับแขนของตนเองแทน สิ่งที่สำคัญ คือ ห้ามจามใส่ฝ่ามือตนเอง

- 6) แยกห้องนอน ห้องน้ำ หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำหลังใช้ให้ทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์ทันที ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฟอกผ้าขาว
- 7) ทำความสะอาดที่พักและของใช้อย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ
- 8) ล้างมือเป็นประจำอย่างถูกวิธีอย่างน้อย 30 วินาที โดยเฉพาะหลังการไอ จาม และขับถ่าย

3. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

คำแนะนำนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

3.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

3.1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
- เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

- หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจุมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
- งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น
- หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้อุญขณพินิจของแพทย์ หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน
- ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำนุญดักบาตร เป็นต้น

3.1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

- หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ
- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ
- ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

3.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ

ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

3.2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ให้อยู่ในที่ที่อากาศดี เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร
- หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา
- งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

3.2.2 คำแนะนำสำหรับญาติ ผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล
- ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล
- หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ความหมายผู้อื่น ทำหน้าที่แทน
- ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

3.3 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

3.3.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคโควิด 19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

- ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน
- เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด
- ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้าน ต้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก
- สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ
- หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือปอดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.3.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

เนื่องจากเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำแนะนำดังนี้

3.3.2.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
- หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก
- สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน
- หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
- รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ
- แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%
- เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์
- หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

3.3.2.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19

- แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร
- กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

3.3.3.3 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โควิด 19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้

3.4. คำแนะนำสำหรับแม่ ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว

- กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการตัดสินใจของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด
- กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

ก. ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

- 1) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ
- 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด
- 3) สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูก
- 4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

ข. ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม

- 1) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่
- 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด
- 3) สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม
- 4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม
- 5) หากผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรง ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ช้อน ถ้วยเล็ก หรือขวดนม
- 6) ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่ง มาเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

“หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้”

4. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (วัด โบสถ์ มัสยิด ศาลเจ้า)

4.1 คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

- ผู้ดูแลควรให้ความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค แก่ผู้มาเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา เช่น โปสเตอร์ เสียงประชาสัมพันธ์ การล้างมือที่ถูวิธี และการสวมหน้ากากอนามัย ประชาสัมพันธ์ หากพบว่าตนเองป่วย ให้งดการมาประกอบพิธีกรรมและพักฟื้นอยู่ที่บ้าน เป็นต้น
- จัดหาเจลล้างมือแอลกอฮอล์ และหน้ากากอนามัย บริเวณภายในศาสนสถาน เช่น ประตูทางเข้า ห้องสุขา จุดประชาสัมพันธ์ จุดปฐมพยาบาล เป็นต้น
- จัดให้มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมาก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ไม้ติระฆัง กระบอกเชยืมซี หิ้งน้ำ ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และ 70% แอลกอฮอล์ อย่างสม่ำเสมอและบ่อยกว่าภาวะปกติ
- จัดจุดปฐมพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย โดยแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมการรวมตัวนั้น รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้านหรือโรงพยาบาล
- ควบคุมความแออัดของผู้เข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น กระจายมุมประกอบพิธีกรรม

4.2 สำหรับผู้เข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

- ก่อนเข้าร่วมประกอบพิธีกรรมในศาสนสถาน ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์เจล และควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย
- ผู้ที่มีอาการป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แม้จะมีอาการไม่มาก ควรให้งดการร่วมประกอบพิธีกรรม
- ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น
- หากสังเกตเห็นผู้ร่วมประกอบพิธีกรรมมีอาการไอ จาม ผิดปกติ ควรแนะนำให้ผู้มีอาการติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับหน้ากากอนามัยมาสวม และแยกให้ห่างจากผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานาน หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการ

5. คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน

- ไม่จำเป็นต้องกักตัวหรือแยกตัวจากผู้อื่น เพราะหายจากโรคแล้ว (ซึ่งต่างจากกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือเพิ่งจะได้รับการวินิจฉัย จึงต้องกักตัวหรือแยกตัวจากผู้อื่น)
- การดูแลสุขภาพอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
- ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำดื่มกับผู้อื่น
- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
- หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา

6. เทคนิคการล้างมือให้ห่างไกลไวรัสโควิด 19

- 1) ฝ่ามือถูฝ่ามือ เริ่มต้นการล้างมือง่ายๆ ด้วยการถูสบู่อันมาเล็กน้อยพอขึ้นฟอง ก่อนนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกันและถูให้ทั่ว จนรู้สึกสะอาด
- 2) ฝ่ามือถูหลังมือ ปาดฟองสบู่มาที่หลังมือ แล้วล้างมือต่อโดยการใช้นิ้วมือถูหลังมือและซอกนิ้วให้สะอาด จากนั้นสลับข้าง วิธีนี้จะทำให้เข้าซอกบริเวณหลังมือที่เราไม่ค่อยล้าง
- 3) ประคบฝ่ามือถูซอกนิ้ว พลิกมือกลับมาประกบกัน ก่อนจะล้างมือให้สะอาดด้วยการถูซอกนิ้วด้วยสบู่ให้สะอาดหมดจด
- 4) ฝ่ามือขัดหลังนิ้ว กำกำปั้นข้างหนึ่งขึ้นล้างมือต่อ โดยใช้ฝ่ามืออีกข้างหนึ่งขัดบริเวณหลังนิ้ว สลับข้างทำแบบเดียวกันจนรู้สึกว่ามือสะอาด
- 5) ถูนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วหัวแม่มือก่อนใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบแล้วหมุนวนด้วยฟองสบู่เป็นวงกลม ทำให้สะอาดทั้งสองด้าน

- 6) ขัดฝ่ามือด้วยปลายนิ้ว แบมือข้างหนึ่ง แล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างขัดฟองสบู่ตามแนวขวางจนทั่ว แล้วสลับข้างทำวิธีเดียวกัน
- 7) ถูรอบข้อมือ กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง แล้วถูวนไปรอบๆ จากนั้นเปลี่ยนข้าง ทำเช่นเดียวกัน วิธีนี้จะช่วยให้ข้อมือสะอาด

**การล้างมือด้วยวิธีข้างต้นนี้ ไม่ต่ำกว่า 20 วินาที แล้วจึงล้างออก
จะช่วยป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ตัวเราได้ดียิ่งขึ้น**



1. ฝ่ามือถูกัน



2. ฝ่ามือถูหลังมือ นิ้วถูขอกนิ้ว



3. ฝ่ามือถูมือ นิ้วถูขอกนิ้ว



4. หลังนิ้วถูฝ่ามือ



5. ฝ่ามือถูนนิ้วหัวแม่มือ



6. ปลายนิ้วมือถูขางฝ่ามือ



7. ถูรอบข้อมือ

7. การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากไวรัสโคโรนาสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นระยะเวลานาน 2 ชั่วโมง - 9 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในสภาพแวดล้อม จึงควรใช้สารที่มีประสิทธิภาพกำจัดเชื้อได้ในระยะเวลานั้น องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำสาร 3 ชนิด ที่ทำลายเชื้อไวรัสได้ภายในระยะเวลา 1 นาที ได้แก่ สารประกอบโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% (เช่น น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 1000 ppm) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% (5000 ppm) และ แอลกอฮอล์ 62%-70% คำแนะนำนี้จึงแนะนำวิธีการทำความสะอาด ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมสารทำความสะอาด เพื่อฆ่าเชื้อ การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิว การจัดการภายหลังทำความสะอาด ดังนี้

7.1 การเตรียมอุปกรณ์

1. อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ น้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฟอกขาว อุปกรณ์การตวง ถังขยะ ถังน้ำ ไม้ถูพื้น ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด
2. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือ หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เสื้อผ้าที่จะนำมาเปลี่ยนหลังทำความสะอาด
3. การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว
 - สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% ในการเช็ดทำความสะอาด
 - พื้นที่ย่านใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาซักผ้าขาว) 0.1% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%
 - ตรวจสอบองค์ประกอบของน้ำยาทำความสะอาดบนฉลากข้างขวดผลิตภัณฑ์ ควรตรวจสอบวันหมดอายุ ทั้งนี้การเลือกใช้ขึ้นกับชนิดพื้นผิววัสดุ เช่น โลหะ ผนัง พลาสติก

7.2 การเตรียมสารทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ

การเตรียมน้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อขึ้นอยู่กับชนิดและความเข้มข้นของสารที่เลือกใช้ โดยแนะนำ ให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “น้ำยาซักผ้าขาว”) เนื่องจากหาได้ง่าย โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1% หรือ 1000 ส่วนในล้านส่วน ดังนี้

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 2.54% ให้ผสม 40 มิลลิลิตร (2.8 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร
- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5.7% ให้ผสม 18 มิลลิลิตร (1.2 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร
- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 20 มิลลิลิตร (1.3 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร
- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 6% ให้ผสม 17 มิลลิลิตร (1.1 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร หรืออาจใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.5% หรือ 5000 ส่วนในล้านส่วน ดังนี้
- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 110 มิลลิลิตร (7.5 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร
- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 3% ให้ผสม 200 มิลลิลิตร (13.5 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

7.3 การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิว

- สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- เปิดประตู/หน้าต่างขณะทำความสะอาดเพื่อให้มีการระบายอากาศ
- หากพื้นผิวมีความสกปรก ควรทำความสะอาดเบื้องต้นก่อน เช่น นำผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณที่มีฝุ่นหรือคราบสกปรก ก่อนที่จะทำการใช้น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ
- ควรทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทั่วทั้งบริเวณ และเน้นบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู รีโมทคอนโทรล ปุ่มกดลิฟท์ ซึ่งเป็นพื้นผิวนขนาดเล็ก โดยนำผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดชุบน้ำยาซักผ้าขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- สำหรับพื้น ใช้ไม้ถูพื้นชุบน้ำยาฆ่าเชื้อที่เตรียมไว้ เริ่มถูพื้นจากมุมหนึ่งไปยังอีกมุมหนึ่ง ไม่ซ้ำรอยเดิม โดยเริ่มจากบริเวณที่สกปรกน้อยไปมาก
- การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาซักผ้าขาวที่เตรียมไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิดโถส้วม ทีกดชักโครก รววจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผนัง ซอกประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาซักผ้าขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%
- หากเป็นการทำความสะอาดโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก อาคารสำนักงาน ร้านอาหาร ซึ่งไม่มีคนพักค้างคืน แนะนำให้ปิดพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเข้าไปสัมผัสหรือใช้งานไว้ 24 ชั่วโมง ก่อนเริ่มทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสละอองเชื้อโรคที่ติดตามบริเวณต่างๆ

7.4 การจัดการหลังทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค

- หลังทำความสะอาด ควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง
- บรรจุภัณฑ์ใส่น้ำยาทำความสะอาด ควรคัดแยกออกจากขยะทั่วไปในครัวเรือน และทิ้งในถังขยะอันตราย เศษขยะที่เหลือรวบรวมและทิ้งขยะลงในถุงพลาสติกซ้อนสองชั้น หรือถุงขยะมัดปากถุงให้แน่น และนำไปทิ้งทันทีโดยทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป
- ถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หากเป็นไปได้ควรชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว

8. คำแนะนำการดูแลรักษาตัวเองที่บ้าน (Home Isolation)

การแยกกักตัวที่บ้าน ผ่านระบบติดตามดูแลอาการ ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 อาการไม่รุนแรงหรืออยู่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 7 - 10 วัน สามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านต่อ โดยต้องผ่านความยินยอมของหมอและความสมัครใจของผู้ป่วย การแยกกักตัวที่บ้านจะช่วยลดความติดขัดของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีจำนวนมาก ทำให้ระบบบริการสามารถตอบสนองต่อผู้ที่มีความจำเป็นเฉพาะหน้าได้มากขึ้น

8.1 ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน

1. ตรวจคัดกรองด้วยตัวเองหรือตรวจจากหน่วยตรวจโควิดเชิงรุก โดยใช้ชุดตรวจโควิด (Antigen test Kit) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน
2. หากผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) และผู้ป่วยต้องแยกกักตัวที่บ้าน ให้ติดต่อ 1330 หรือกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านโดยสแกนที่นี้
3. เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับ หลังจากจับคู่ผู้ป่วยกับคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่จะรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน
4. แพทย์พิจารณาผู้ป่วยอีกครั้ง หากไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) จะสามารถเริ่มต้นเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้านได้



8.2 ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยโควิด 19 เมื่อแยกกักตัวที่บ้าน

1. ทนเหงาหน่อย ห้ามคนมาเยี่ยม อยู่ในห้องส่วนตัวตลอด เว้นระยะห่างจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ
2. แยกข้าว แยกส้วม ไม่กินข้าวร่วมกัน เพราะช่วงเวลากินข้าว ต้องถอดหน้ากากอนามัย มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ
3. ของส่วนตัว ไม่แบ่งใคร ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับใคร เช่น โทรศัพท์มือถือ จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
4. แม่ให้นมลูกได้ แม่ให้นมลูกยังสามารถให้นมได้ เพราะไม่มีรายงานพบเชื้อโควิดในน้ำนม แต่ต้องใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือก่อนสัมผัสลูกหรือให้นม
5. ดื่มน้ำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาดและพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

6. ห้องน้ำแยกเดี่ยว ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ หลังใช้ให้ทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์ทันที ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว
7. หมั่นเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้มีช่องทางลมเข้า-ออก ลดการสะสมเชื้อ
8. สะอาดเสมอ ล้างมือเป็นประจำอย่างถูกวิธี อย่างน้อย 30 วินาที โดยเฉพาะหลังการไอ จามและขับถ่าย
9. มาเชื้อเมื่อสัมผัส ผู้ป่วยควรหมั่นทำความสะอาดของที่มีการสัมผัสร่วมกัน หลังมีการหยิบจับ เช่น ลูกบิดประตู สวิตช์ไฟ เพื่อไม่ให้คนอื่นที่มาใช้ต่อ เสี่ยงรับเชื้อ
10. ระวังการไอจาม หากรู้สึกอยากไอจาม ต้องออกให้ห่างคนอื่นอย่างน้อย 2 เมตร และหันหน้าไปทางตรงข้ามกับคนอื่น
11. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเจอผู้อื่น หากจำเป็นต้องเจอผู้อื่น ให้สวมหน้ากากไว้ตลอดเวลา ทั้งหน้ากาก (อนามัย) หรือซักทำความสะอาด (หน้ากากผ้า) หลังใช้ครบ 8 ชั่วโมง คนดูแลผู้ป่วยหากจำเป็นต้องเข้ามาหาผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัย
12. เลือผ้าเครื่องนอนต้องสะอาด ซักผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ด้วยสบู่หรือผงซักฟอก หากใช้เครื่องซักผ้าให้ซักผ้าด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาซักผ้าในน้ำอุณหภูมิ 60 - 90 องศาเซลเซียส

8.3 อาการที่ต้องรีบติดต่อแพทย์ ขณะแยกกักตัวที่บ้าน



8.4 การจัดการขยะติดเชื้อช่วงแยกกักตัวที่บ้าน

ขยะติดเชื้อ ได้แก่ ขยะปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหาร ชุดตรวจโควิด เป็นต้น วิธีการจัดการขยะติดเชื้อเพื่อทุกคนปลอดภัย มีดังนี้

1. เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อทุกวัน ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น (ถ้าเป็นไปได้ ให้ใช้ถุงขยะสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อ)
2. ถุงขยะชั้นแรกเมื่อใส่ขยะติดเชื้อแล้วให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาซักผ้าขาวเพื่อทำลายเชื้อ
3. มัดปากถุงให้แน่น แล้วฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
4. ซ้อนด้วยถุงอีกชั้น รัดให้แน่น ฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
5. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที



8.5 ข้อปฏิบัติหลังจากหายป่วย



ต้องระวังตัวอย่างเคร่งครัด

ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ



พยายามแยกตัวจากคนอื่น

หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่กักตัว



หากยังไม่ฉีดวัคซีน แนะนำให้ฉีด

โดยเว้น 3 - 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ

ภาคผนวก ข.

แบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง (อสช.1)

อสช.1

แบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในชุมชนเขตเมือง

ประเภทชุมชน.....ชื่อชุมชน.....แขวง.....เขต.....กทม.

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล..... อายุ..... ปี เพศ สัญชาติ.....
อาชีพ..... เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

- ☐ 2.1 ไม่มีโรคประจำตัว
☐ 2.2 มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคหอบหืด	☐ โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง	☐ ปอดอักเสบ	☐ วัณโรค	☐ ถุงลมโป่งพอง
☐ ไตวายเรื้อรัง	☐ ไตวายเฉียบพลัน			
☐ สิ้นหัวใจชั่ว	☐ หลอดเลือดหัวใจตีบ	☐ หัวใจเต้นผิดจังหวะ		
☐ เส้นเลือดสมองตีบ	☐ เส้นเลือดสมองอุดตัน	☐ อัมพาต	☐ อัมพฤกษ์	
☐ เส้นเลือดสมองแตก	☐ ความดันโลหิตสูง	☐ ไช้มันในเลือดสูง		
☐ โรคเบาหวาน				
☐ โรคอ้วน (ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน 90 กก. หรือ BMI เกิน 30)				
☐ เอดส์	☐ ภูมิคุ้มกันต่ำ	☐ โรคตับ	☐ โรคมะเร็ง	
☐ อื่นๆระบุ.....				

- ☐ 2.3 ตั้งครรภ์ (อายุครรภ์.....)
☐ 2.4 เป็นผู้ป่วยติดเตียง

3. ประวัติการตรวจเชื้อโควิด 19 (ครั้งล่าสุด)

3.1 ผลการตรวจหาเชื้อเบื้องต้นที่บ้าน (Antigen Test Kit) 3.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล (RT PCR)

- ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ไม่ได้ตรวจ
☐ ตรวจ ☐ พบเชื้อ วันที่ตรวจ..... ☐ ตรวจ ☐ พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....
☐ ไม่พบเชื้อ วันที่ตรวจ..... ☐ ไม่พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....

หมายเหตุ หากตรวจไม่พบเชื้อ หรือ ไม่ได้ตรวจ ให้ข้ามไปทำข้อที่ 8

4. การประเมินอาการ

- ☐ 4.1 ไม่มีอาการ ☐ 4.2 มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง
☐ มีไข้ (37.5-37.9 องศา)	☐ ไข้สูง (เกิน 38 องศา)	☐ หอบเหนื่อยมาก หายใจลำบาก
☐ ไอ	☐ ไอมาก ไอแล้วเหนื่อย	☐ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก
☐ เจ็บคอ	☐ ท้องเสีย 3 ครั้ง / วัน	☐ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 96%
☐ มีน้ำมูก	☐ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว	☐ ชีพจรตอบสนองช้า
☐ ตัวแดง	☐ แน่นหน้าอก	☐ ท้องเสียรุนแรง
☐ ผื่นแดง	☐ เวียนหัว	
☐ จมูกไม่ได้กลิ่น	☐ อ่อนเพลีย	
☐ ลิ้นไม่รับรส	☐ มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป	

(มีต่อด้านหลัง)

5. ที่อยู่ขณะป่วย

- ☐ แยกกักที่บ้าน (HI) ☐ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (CI) ☐ รพ.สนาม ☐ โรงแรม (Hospital)
☐ รพ.รัฐบาล ☐ รพ.เอกชน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6. การรักษาที่ได้รับ

- ☐ 6.1 ยังไม่ได้รับยา ☐ 6.2 ได้รับยา ได้แก่ ☐ ยาด้านไวรัสโควิด 19
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ฟ้าทะลายโจร
☐ อื่นๆ เช่น

7. การได้รับอุปกรณ์ในการดูแลรักษา

- ☐ 7.1 ยังไม่ได้รับ ☐ 7.2 ได้รับ ได้แก่ ☐ พรอท ☐ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ☐ หน้ากากอนามัย
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เจลแอลกอฮอล์ ☐ อื่นๆ เช่น

8. การได้รับวัคซีนโควิด 19

- ☐ 8.1 ยังไม่ได้รับ ☐ 8.2 ได้รับ จำนวน..... เข็ม

9. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

ประเด็น	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
9.1 การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น			
9.2 การสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า			
9.3 การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์/สารต่างๆที่ทำความสะอาด			
9.4 มีการวัดอุณหภูมิตามสถานที่ ที่มีการจัดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้			
9.5 ตรวจหาเชื้อโควิด 19 กรณีเดินทางไปสถานที่เสี่ยง/สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย			
9.6 ใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ ฯลฯ			
9.7 การรับประทานอาหารร่วมกัน (มากกว่า 2 คนขึ้นไป)			
9.8 ไปสถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท สถานที่ชุมนุม ตลาด หรือห้างสรรพสินค้า			

ลงชื่อผู้สำรวจ ชื่อ- นามสกุล.....เบอร์โทร.....วันที่สำรวจ.....



ท่านสามารถสแกน QR CODE นี้
 เพื่อใช้ตอบแบบสำรวจฯแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจโควิด 19 เบื้องต้น โดยชุดทดสอบ ATK

สำหรับผู้เข้ารับการตรวจ

ใบรายงานผลการตรวจ SARS-CoV-2 เบื้องต้น โดยชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit)

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง.....

วันที่เก็บตัวอย่าง..... สถานที่เก็บตัวอย่าง.....

วันที่รายงานผล..... ใบรายงานผลเลขที่.....

Test	Result	Reporter
COVID-19 Ag Test (Screening Method)		ลงชื่อ..... (.....)

หมายเหตุ

- ใบรายงานผลเบื้องต้นนี้ รองรับเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบในครั้งนั้นเท่านั้น
- ผล POSITIVE ให้ทำการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR และให้กักตัวที่บ้านจนกว่าจะทราบผลการตรวจ RT-PCR
- ผล NEGATIVE
 - หากเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด/ผู้สัมผัสสัมผัส ควรกักตัว ๑๔ วัน โดยแยกของใช้ส่วนตัวทุกประเภท
 - สังเกตอาการตนเอง หากพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ให้เข้ารับการตรวจด้วยวิธี RT-PCR

✂

สำหรับผู้ออกใบรายงานผล

ใบรายงานการตรวจ SARS-CoV-2 เบื้องต้น โดยชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit)

ชื่อ - สกุล ของผู้เข้ารับการตรวจ..... อายุ.....ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง.....

ที่อยู่.....

วันที่เก็บตัวอย่าง..... สถานที่เก็บตัวอย่าง.....

ผลการตรวจ ☐ NEGATIVE ☐ POSITIVE

วันที่รายงานผล..... ใบรายงานผลเลขที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ออกใบรายงานผลการตรวจ

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างคำสั่งคณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร



คำสั่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ที่ ๑๘๓ /๒๕๖๔

เรื่อง ให้บุคลากรปฏิบัติงานยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง
ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตามที่กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก ภายใต้คำสั่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ ๑๖๑/๒๕๖๔ เรื่องยกระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงให้บุคลากรปฏิบัติงานตามคำสั่ง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เรื่องให้บุคลากรปฏิบัติงานยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- | | | |
|----------------------|----------------|--|
| ๑. นายสุชนันต์ | จิตติเมธี | รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| ๒. นางภาวนา | สุดิพันธ์วิหาร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางฤทัยวรรณ | บุญเป็นเดช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นายนันทวัฒน์ | ชินบาล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางตรียมร | วิสุทธิศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นางสาวเวสราช์ | สรพอาษา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๗. นางสาวจริยา | มาตรงดวง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๘. นางสาวศุติวรรณ | คำดี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๙. นางสาวเกษรินทร์ | ศิริชมจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๐. นายวิชชากร | กิจวานิชจร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ๑๑. นางสาวพรพิมล | ไชยสนาม | ผู้ประสานงาน สสส. การเงินและบัญชี |
| ๑๒. นางสาวปัญญาพัฒน์ | ปางศรี | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล |
| ๑๓. นางสาววิษรา | แก้วพัฒน์ | พนักงานบริการ |

มีหน้าที่

๑. ประสานพื้นที่/จัดเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน
๒. จัดทำแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชนเขตเมือง และทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐาน
๓. ประสานกลุ่มโซนทั้ง ๖ โซน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
๔. คัดเลือกอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ร่วมกับกลุ่มโซน ๖ เขต และประธานชุมชน

๕. พัฒนาศักยภาพ อsx. เรื่องการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้น (ATK) การใส่ชุดป้องกัน (PPE)
๖. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
๗. ร่วมกับ อsx. เก็บข้อมูลการสำรวจชุมชนโดยใช้แบบสำรวจที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019
๘. รวบรวมแบบสำรวจ/ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และจำนวนแบบสำรวจให้ครบตามเป้าหมาย
๙. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประชากรที่ป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
๑๐. วิเคราะห์ข้อมูล/เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่
๑๑. จัดทำแผนเฝ้าระวังควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019
๑๒. ค้นหาข้อมูลกลุ่มชน เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหากลุ่มชนพร้อมทั้งสร้างความยั่งยืน
๑๓. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน (Home Isolation) เยี่ยมชุมชน (Community Isolation) พร้อมกับทีม อsx. และให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโควิด 19 และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
๑๔. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโควิด 19 โดยการเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งในโพรงจมูก ช่องปาก ลำคอ และน้ำลาย ตรวจหาเชื้อด้วยชุดทดสอบแอนติเจน และแปลผล
๑๕. ประเมินผลการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนต้นแบบ
๑๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ สิงหาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวิชาญ ปาริน)

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ภาคผนวก จ.

ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ



คำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
เรื่อง แต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
(ฉบับที่ ๒/๒๕๖๔)

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) กำหนดให้ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวดซึ่งอยู่ในความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข โดยประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) เนื่องจากเป็นผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับเขตพื้นที่ซึ่งพบการระบาด ชุกชุม รวมทั้งปรากฏว่าพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายดังกล่าวเป็นจำนวนมาก นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19)

ข้าพเจ้า นายวิชาญ ปาวัน ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีคำสั่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้บุคคลผู้มีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งฉบับนี้ เป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในการนี้ ให้ผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งได้รับแต่งตั้งดังกล่าว มีฐานะเป็นผู้ซึ่งต้องช่วยเจ้าพนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อในการปฏิบัติการตามหน้าที่ และได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจให้เป็นไปตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรมควบคุมโรค

(๒) ให้ผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่ช่วยเหลือและดำเนินการเพื่อประโยชน์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สังกัด กรมควบคุมโรค มอบหมาย ทั้งนี้ ให้ผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่ออย่างเคร่งครัด

(๓) ผู้ใดต่อสู้หรือขัดขวางผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการปฏิบัติการตามหน้าที่ มีความผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ทั้งนี้ หากการต่อสู้หรือขัดขวางนั้น ได้กระทำโดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่เข็ญว่าจะใช้กำลัง ประทุษร้าย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(๔) ห้ามมิให้ผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อ้างอิงตำแหน่งซึ่งได้รับแต่งตั้งของตนแก่บุคคลใด โดยพลการ หรือนอกเหนือไปจากที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามคำสั่งเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรมควบคุมโรค การใดที่ผู้ขึ้นกระทำความผิดจากกรณียกฟ้องจากเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ย่อมมิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และมีได้อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ไม่ว่ากรณีใด ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายวิชาญ ปาวัน)

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เอกสารแนบท้ายคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
เรื่อง แต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ฉบับที่ ๒/๒๕๖๔)

ประเภท อาสาสมัครชุมชน (อสม.) ชุมชนตำบลช้างคลองบน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร		
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
๑	นางอรุณีย์ สิงสาหัส	xxxxxxxxxxxx
๒	นายสมนึก สิงสาหัส	xxxxxxxxxxxx
๓	นางจตุรนต์ สิงสาหัส	xxxxxxxxxxxx
๔	นางพรพิมล ยาและ	xxxxxxxxxxxx
๕	นางวาณี สาสะกุล	xxxxxxxxxxxx
๖	นางสุมาลี หวังมี	xxxxxxxxxxxx
๗	นางปิลิตา มีดำ	xxxxxxxxxxxx

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายโอบาส การย์กวินพงศ์

นายปรีชา เปรมปรี

นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์

นายวิชาญ ปาวัน

นายสุขสันต์ จิตติมณี

นางจุจิรา ตระกูลพั้ว

อธิบดีกรมควบคุมโรค

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

จัดทำเนื้อหา

นางภาวนา สุติพันธุ์วิหาร

นายณัฏฐิ ชื่นบาล

นางฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช

นางตรีอมร วิสุทธศิริ

นางสาวเวสราธิ์ สรรพอาษา

นางสาวจริยา มาตรงดวง

นางสาวฤดีวรรณ คำดี

นางสาวเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รวบรวมและเรียบเรียง

นายณัฏฐิ ชื่นบาล

นางสาวจริยา มาตรงดวง

นางสาวฤดีวรรณ คำดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดพิมพ์และพิสูจน์อักษร

นางสาวพรพิมล ไชยสนาม

นายวิชากร กิจวานิชขจร

นางสาวปัญญาพัฒน์ ปางศรี

นางสาวลลิตภรณ์ ทิศาตติกล

ผู้ประสาน สสส. การเงินและบัญชี

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

นักวิชาการและประสานเครือข่าย

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข