



กรมควบคุมโรค  
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

# หลักสูตรฝึกอบรม

อาสาสมัครสาธารณสุขสูงควบคุมโรค (อสคร.)

Training Curriculum for Disease Control Volunteers

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2565



DDC 65006



# หลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควมคุมโรค (อสคร.)

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน

แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์

ดร. วิรัช ประวันเตา

## บรรณาธิการบริหาร (Executive editor)

นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์

นางรุจิรา ตระกูลพั้ว

นายสุขสันต์ จิตติมณี

นางศุภรัตน์ บุญนาค

## บรรณาธิการวิชาการ (Editor)

นางนิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์

ดร. ไมลา อิศสระสงคราม

นายณัฏฐ์ ชื่นบาล

ดร. สุรศักดิ์ ฉโนศวรรยียงกูร

นายนิพัฒน์ พูลสวัสดิ์

นางธัญญา รอดสุข

## คณะผู้พิมพ์

นางนิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์

นายวินัย นามธง

นายณัฏฐ์ ชื่นบาล

นางสาวหลินฟ้า อุทัยชัย

นายนิพัฒน์ พูลสวัสดิ์

นายพศวัต จรกเขต

นางธัญญา รอดสุข

นางรุจิรา ตระกูลพั้ว

ดร. อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์

นางสมจิตร จินากักดี

ดร. สุรศักดิ์ ฉโนศวรรยียงกูร

นางสาวแก้วใจ มาทอง

## จัดทำโดย

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02-5210943 ต่อ 511 โทรสาร 02-5210936

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2565

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท ฮีธ จำกัด

ISBN : 978-616-11-4835-5

“หลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 มกราคม 2565”

Suggested Citation (Vancouver Style): Institute for Urban Disease Control and Prevention. Training Curriculum for Disease Control Volunteers. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2022.

# กิตติกรรมประกาศ

หลักสูตรฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของทีมงานคณะทำงานพัฒนาแกนนำสุขภาพ คณะที่ปรึกษา และผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ดร. สุรศักดิ์ ธีระศรียางกูร สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, นางสาวหลินฟ้า อุทัยฉาย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, นายวินัย นามธง นายพศวัต จรเกตุ นางสมจิตร์ จินาภักดิ์ สภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุขสุข, และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

**คณะผู้จัดทำ**

# คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่พบการระบาดทั่วโลก รวมทั้งการระบาดในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การระบาดระลอกเดือนเมษายน 2564 พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดแคมป์ก่อสร้าง ชุมชนหนาแน่น และสถานประกอบการ ส่งผลให้การควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความซับซ้อน และยากต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามตรวจสอบผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กระจัดกระจายอยู่ในวงกว้าง

การพัฒนาศักยภาพกำลังคน ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การคัดกรองความเสี่ยง การค้นหาผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงสูง เพื่อคัดแยกผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างทัน่วงที และลดการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้างได้

หลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ฉบับนี้ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร และสถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง เพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นกลไกจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ที่มีบริบทจำเพาะอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การลดป่วย ลดตาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในเขตเมืองมีสุขภาพดีต่อไป

คณะผู้จัดทำ

# สารบัญ

04

บทที่ 1 : บทนำ  
นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์

18

บทที่ 2 : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค  
นิพัทธ์ พูลสวัสดิ์ และอมรชัย ไตรคุณากรวงศ์

28

บทที่ 3 : การมีส่วนร่วมของ อสคร.  
ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค  
สุรศักดิ์ ธโนศวรรยยางกูร และหลินฟ้า อภิชนาย

32

บทที่ 4 : การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล  
นิพัทธ์ ชื่นบาล และธัญญา รอดสุข

41

บทที่ 5 : การเก็บตัวอย่าง และการตรวจหา  
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
วินัย นามรงค์ พศวัต จรกฤต สมจิตร จินาภักดิ์

50

บทที่ 6 : การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง  
รุจิรา ตระกูลพิ้ว และแก้วใจ มากอง

53

เอกสารอ้างอิง

54

ภาคผนวก

# บทที่ 1

## บทนำ

บิตรีตน์ พูลสวัสดิ์

### 1. ความจำเป็นของการจัดทำหลักสูตร

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ในประเทศไทย ที่เกิดขึ้นในตลาดขนาดใหญ่ของภาคกลาง เกิดการแพร่ระบาดที่ตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาด เนื่องจากตลาดแห่งนี้ เป็นสถานที่ที่มีผู้ประกอบการค้าปลีก รวมถึงประชาชนจากหลายจังหวัดเข้ามาเลือกซื้อ เป็นสาเหตุให้เกิดการกระจายวงกว้างไปในหลายจังหวัดอย่างรวดเร็ว จากตลาดสมุทรสาคร นำมาสู่การระบาดคลัสเตอร์ใหม่ที่ตลาดไท จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นตลาดที่เป็นแหล่งกระจายสินค้าขนาดใหญ่ มีผู้ประกอบการรายย่อยจากหลายจังหวัดเข้ามาในพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดออกไปในอีกหลายจังหวัดทั่วประเทศ และตลาดบางแค กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ในช่วง  
เดือนเมษายน 2564  
กรุงเทพมหานคร ยังได้  
เกิดคลัสเตอร์ใหม่จาก  
ย่านสถานบันเทิง ซึ่งเป็น  
แหล่งที่มีผู้คนไปสังสรรค์ ดื่มและ

รับประทานอาหารร่วมกัน ผู้คนที่อยู่ใน  
สถานที่ดังกล่าว ไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย  
ตลอดเวลาขณะอยู่ในร้าน ทำให้กรุงเทพมหานคร  
ยังพบผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงการพบผู้ติดเชื้อ

ในชุมชนแออัด ชุมชนหนาแน่น จากลักษณะของวิถีชีวิตและ

ที่พักอาศัยของคนเมือง ที่มีการเดินทาง เคลื่อนย้าย เข้า-ออก ตลอดเวลา รวมถึงมีประชากรแฝง  
ทั้งไทยและต่างดาวเข้ามาในพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ติดเชื้อจากชุมชน  
ดังกล่าวยังได้เดินทางไปร่วมงานศพของญาติ ทำให้เกิดเป็นคลัสเตอร์ใหม่ที่อำเภอบางปะหัน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ยังพบการระบาดในคลัสเตอร์โรงงานหลายแห่ง เช่น  
จังหวัดสมุทรปราการ ที่เกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ แพร่กระจายลงสู่ชุมชนในจังหวัด  
เนื่องจากสถานประกอบการต่างๆ เป็นแหล่งสร้างงานของคนจำนวนมาก ทั้งคนไทยและต่างดาว  
ที่มาจากหลากหลาย จึงมีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อได้มาก ซึ่งความเสี่ยงนี้จะนำมาซึ่งความเสียหาย  
ทางสุขภาพของพนักงาน และนำไปสู่ปัญหาของกระบวนการผลิตได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ  
เศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของพนักงาน บริษัท สถานประกอบการ และชุมชนโดยรอบ พื้นที่  
ในส่วนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้น เป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง เมื่อเกิด  
การติดเชื้อ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง มีการเชื่อมโยงไปในหลายสถานที่  
เป็นผลให้ได้รับผลกระทบมากกว่าพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ในประเทศ

โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว  
(ฉบับที่ 39) ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ข้อ 3 ได้กำหนดให้พื้นที่หรือสถานที่ก่อสร้าง ดัดแปลง  
หรือรื้อถอนอาคาร สถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับแรงงานก่อสร้าง และการเดินทางเคลื่อนย้าย  
แรงงาน ซึ่งได้เคยมีประกาศหรือคำสั่งปิดสถานที่หรือหยุดการดำเนินการ แต่ต่อมาสามารถ  
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ตามมาตรฐานทางสาธารณสุข หรือได้รับการแก้ไขเพื่อให้

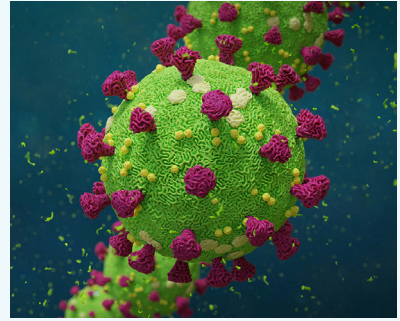


สถานที่ถูกสุขลักษณะแล้วเปิดหรือดำเนินการได้ภายใต้หลักเกณฑ์ มาตรการ และแนวทางกำกับ ติดตามประเมินผลที่กระทรวงสาธารณสุขหรือทางราชการกำหนด อย่างไรก็ตาม จากรายงาน การสอบสวนโรคโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ปรากฏข้อเท็จจริงว่า พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในสถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับคนงานก่อสร้าง สถานประกอบการ เช่น ตลาด ร้านอาหาร บริษัท ห้างร้าน หรือสถานศึกษา ยังมิได้ปรากฏว่ามีการดำเนินการแก้ไขสถานที่ดังกล่าวให้มี สภาวะที่ถูกสุขลักษณะตามหลักเกณฑ์ มาตรการและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแต่ อย่างใด ดังนั้น เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งมาตรการในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 ในพื้นที่หรือสถานที่ก่อสร้าง หรือสถานประกอบการอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ

ในช่วงภาวะวิกฤตโควิด 19 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ได้เสริมกำลัง การคัดกรอง และตรวจค้นหาเชื้อโควิด 19 เิงรุก ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่าย หลายภาคส่วน ตั้งแต่คลังเตอรืสถานบันเทิง คลังเตอรืตลาด คลังเตอรืแคมป์คนงานก่อสร้าง และคลังเตอรืชุมชนต่างๆ โดยรถเก็บตัวอย่างชีววินิจฉัยพระราชทาน นอกจากนี้ยังได้จัดตั้ง ทีมเฉพาะกิจด้านยุทธศาสตร์ 5 คลังเตอรื ได้แก่ พื้นที่สีลม เขตบางรัก (ในตลาด และ ชุมชนเมือง) พื้นที่ดินแดง เขตห้วยขวาง (ในชุมชน และตลาด) เขตราชเทวี (ในบริษัท ห้างร้าน และชุมชน) เขตคลองเตย (ในชุมชนแออัด และตลาด) และเขตหลักสี่ (ในแคมป์คนงานก่อสร้าง) ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนเป็นทีมสอบสวนโรคเฉพาะกิจด้านยุทธศาสตร์และปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวน และควบคุมโรค ในพื้นที่ 6 โซน ได้แก่ โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพตะวันออก โซนกรุงธนเหนือ และโซนกรุงธนใต้ ซึ่งเน้นการ จี้เป้า เฝ้าระวัง สอบสวนโรค ควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง (แคมป์ ตลาด โรงงาน ชุมชน) เพื่อหวังผลปิดคลังเตอรืให้ได้โดยเร็ว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่พบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ประกอบกับการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์เดลต้า ทำให้สถานการณ์มีความน่าเป็นห่วงมากขึ้น ยอดผู้ติดเชื้อในภาพรวมรายวันเริ่มเข้าสู่หลักหมื่น ทำให้สภาวะการขาดแคลนเตียงยิ่งทวี ความรุนแรงขึ้น การรักษาแบบ Home Isolation หรือการแยกกักตัวที่บ้าน จึงเป็นอีกทางเลือก สำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ที่มีอาการน้อย ที่ได้รับการดูแลที่รวดเร็วมากขึ้น และเข้าถึงระบบ การรักษาได้เร็ว มากกว่าที่จะนอนรอเตียงเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ช่วยลดความเสี่ยง ในการสัมผัสเชื้อเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย สปคม. จึงได้ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำ “กล่องรอดตาย” ที่บรรจุยาและเวชภัณฑ์ พร้อมระบบติดตามอาการสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงระบบการรักษามากขึ้น



สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากการประชุมศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2564 พบว่า ในกลุ่มเฝ้าระวังสูงสุดที่เป็นคลัสเตอร์ที่มีผู้ป่วยภายใน 14 วัน มีจำนวนทั้งสิ้น 86 แห่ง โดยพบมากสุดในคลัสเตอร์แคมป์คนงาน



ก่อสร้าง จำนวน 31 แห่ง รองลงมาคือ คลัสเตอร์ตลาด ชุมชน และโรงงาน ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 1 พฤศจิกายน 2564 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานฯ พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 1,891,326 ราย เสียชีวิต จำนวน 19,166 ราย อัตราป่วย-ตาย ร้อยละ 1.01 ซึ่งการระบาดของโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ยังพบในพื้นที่ควบคุมสูงสุด หลายจังหวัดมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และจะต้องมีการกำกับเข้มข้นในหลายจังหวัด ยังพบว่ามีกระจายในชุมชนบางพื้นที่พบเป็นกลุ่มก้อน กระจายในชุมชนต่อเนื่อง จากการรวมกลุ่มกัน เช่น งานสังสรรค์ และประเพณี (งานศพ) หลายพื้นที่ยังพบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร สถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และศูนย์อพยพพื้นที่น้ำท่วม สำหรับสถานการณ์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าในช่วงระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 1 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 400,037 ราย เสียชีวิต จำนวน 6,567 ราย อัตราป่วย-ตาย ร้อยละ 1.64 ซึ่งมีอัตราป่วย-ตาย สูงกว่าในภาพประเทศ เป็นพื้นที่สีแดงสูงสุด

## 1.1 ความจำเป็นขององค์กร

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค มีพันธกิจในการผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี รูปแบบ มาตรการ หลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ได้มาตรฐาน เพื่อกำหนดเป็นนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ รวมทั้งสื่อสารถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ครอบคลุมประชากรพื้นที่เขตเมือง ประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว และนักเดินทางท่องเที่ยว เนื่องจากประชากรในพื้นที่เขตเมืองโดยเฉพาะประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว เป็นกลุ่มที่ยากต่อการเข้าถึงการบริการและการสื่อสาร ถ่ายทอดองค์ความรู้ จึงได้ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร อาทิ เช่น องค์กรอนามัยโลก

ประจำประเทศไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสสร.) ทั้งในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร และสถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง เพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นกลไกจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ที่มีบริบทจำเพาะอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การลดป่วย ลดตาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด และส่งผลให้ประชาชนในเขตเมืองมีสุขภาพดีต่อไป

## 1.2 ความจำเป็นของงาน

เมื่อมีการเปิดประเทศ เขตเมืองเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะในกลุ่มจากต่างประเทศ เพื่อให้ประเทศสามารถเดินได้ในด้านเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศ และเตรียมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และด้วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ อาจไม่เพียงพอและครอบคลุม ประกอบกับทางสถานประกอบการ หรือหน่วยงานต่างๆ ต้องเตรียมพร้อมในการจัดการไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นให้กับพนักงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว การพัฒนาศักยภาพกำลังคน จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การคัดกรองความเสี่ยง การค้นหาผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงสูง เพื่อคัดแยกผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างทันที่ และลดการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้างได้

## 1.3 ความจำเป็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการ COVID-Free setting เป็นแนวปฏิบัติของมาตรการองค์กร เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่โรค ให้เปิดกิจการ จัดกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย และยั่งยืน ประกอบด้วย ความปลอดภัย 3 ด้าน คือ 1) ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (COVID Free Environment) โดยทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม มีการใช้ระบบกรองอากาศ เข้มงวดเรื่องมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง 2) ด้านพนักงานปลอดภัย (COVID Free Personnel) โดยพนักงานทุกคนฉีดวัคซีนครบโดส หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน และให้คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกวันด้วยระบบไทยเซฟไทย รวมถึงจัดหา Antigen Test Kit

(ATK) ให้พนักงานตรวจทุกๆ 7 วัน พร้อมกำชับให้ตรวจกลุ่มขณะปฏิบัติงาน ระหว่างพัก และงดกินอาหารร่วมกัน และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) 3) ด้านผู้ใช้บริการปลอดภัย (COVID Free Customer) ให้คัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าร้านด้วยแพลตฟอร์ม “ไทยเซฟไทย” หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด หากจะใช้บริการในกิจการเสี่ยง ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ตัดผม คลินิกเวชกรรม เสริมความงาม ต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนครบโดส หรือประวัติการติดเชื้อมาก่อนในช่วง 1-3 เดือน หรือตรวจ ATK ผลเป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน และผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามมาตรการหรือข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด แต่เนื่องจากการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ลำพังเพียงบุคลากรภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนจำกัด คงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการมีอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) จะช่วยเสริมการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมได้เป็นอย่างดี

#### 1.4 ความต้องการของลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงในชีวิต และคุณภาพชีวิต เพื่อเตรียมพร้อมในการจัดการไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ จึงได้ปฏิบัติตามแนวทางมาตรการองค์กร ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกวันด้วยระบบไทยเซฟไทย รวมถึงจัดหา Antigen Test Kit (ATK) ให้พนักงานตรวจทุกๆ 7 วัน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่โรค ให้เปิดกิจการ จัดกิจกรรมได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืน สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ มีความต้องการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเขตเมืองที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้าง และกลไกการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ จึงได้แจ้งความประสงค์มายังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค เพื่อจัดฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) เพื่อให้พนักงานมีความรู้ และทักษะในการควบคุมโรค ในสถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการประเมินผลการจัดการฝึกอบรม อสคร. ที่ผ่านมา พบว่า

สถานประกอบการ และหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มีความต้องการให้แกนนำหน่วยงาน มีความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 การคัดกรองโรค การเก็บตัวอย่าง การตรวจ ATK และการทำลายเชื้อโรค เพื่อจะได้นำความรู้ และทักษะไปดูแลตัวเอง ครอบครัว ชุมชน และเพื่อนร่วมงานในองค์กรต่อไป ซึ่งคณะทำงานจัดทำหลักสูตรได้นำมาปรับปรุงหลักสูตร ให้เข้มข้นมากขึ้น ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.5 นโยบาย อสสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)

หมายถึง แกนนำจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย (จป.) เจ้าหน้าที่แผนกพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human Resource : HR) แกนนำพนักงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และจิตอาสา ในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร และสถานที่ดูแล กลุ่มเปราะบาง ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแล โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทางราชการ เพราะการ ปฏิบัติงานบางส่วนเป็นงานที่มีความยากและต้องปฏิบัติโดยผู้ประกอบวิชาชีพ จึงจำเป็นต้อง ปฏิบัติตามแนวทาง มาตรการ หรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้การควบคุมโรคดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2.1 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) มีความรู้ และทักษะในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.2 เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง การสอบสวนโรค การรักษาพยาบาล การดูแลและการช่วยเหลือด้านสังคมของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (COVID-19)

2.3 เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

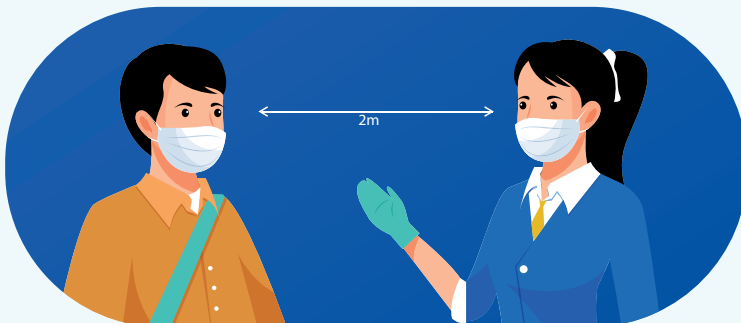
### 3. ปรัชญาและหลักการของหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขสุภาพบุคคล (อสสร.) กำหนดปรัชญาและหลักการสำคัญไว้ดังนี้

1. เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสุภาพบุคคล (อสสร.) ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีคุณธรรม บุคลิกภาพ และ เจตคติที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ได้ตรงตามความต้องการของพื้นที่และชุมชน สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงและนโยบายการพัฒนาสุขภาพประชาชนประชาคมอาเซียนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

2. ส่งเสริม สนับสนุนการประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานและองค์กรเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

3. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขสุภาพบุคคล (อสสร.) ในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร และสถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานต่างๆ ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแล โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทางราชการ ตลอดจนเป็นการพัฒนาความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่มุ่งสู่เป้าหมายคนไทยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน



## 4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)

- 4.1 ให้ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ
- 4.2 ตรวจประเมินหรือคัดกรองโรค เช่น COVID-19 ด้วย ATK ในชุมชน สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน
- 4.3 สอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- 4.4 ทำลายเชื้อโรคและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมบริเวณพื้นที่เสี่ยงอย่างถูกวิธี
- 4.5 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบื้องต้น
- 4.6 ประสาน และรายงานผู้ป่วย เช่น ผู้มีอาการสงสัยหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- 4.7 ดำเนินงานอื่นๆ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

## 5. หลังจากอบรมหลักสูตรนี้แล้ว ผู้รับการอบรม

- 5.1 สามารถทราบอาการของผู้ที่มีอาการสงสัยและรายงานต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้
  - 5.2 สามารถสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE ) และเก็บตัวอย่างได้
  - 5.3 สามารถสอบสวนควบคุมโรคและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นได้
  - 5.4 สามารถจัดการกับกลุ่มเสี่ยง/สงสัยเป็นโรคเบื้องต้นได้
- อย่างไรก็ตามจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแลของเจ้าหน้าที่ หรือปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

## 6. กรอบเนื้อหาของหลักสูตร

### 6.1 คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) เจ้าหน้าที่แผนกพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human Resource:HR) แกนนำพนักงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และจิตอาสา ทั้งในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด สถานศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย ค่ายทหาร สถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

### 6.2 จำนวนผู้เข้าอบรม

- จำนวนผู้เข้าอบรม ไม่เกิน 30 คน / รุ่น

### 6.3 ระยะเวลาในการอบรม : จำนวน 1 วัน หรือ 6 ชั่วโมง

### 6.4 เนื้อหาวิชา / วิทยากร

- บรรยาย วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์การทำงานด้านระบาดวิทยา

- บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ วิชา การมีส่วนร่วมของ อสคร. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์การทำงานด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ วิชา การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ภาคทฤษฎี จำนวน 30 นาที และภาคปฏิบัติ จำนวน 30 นาที โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ วิชา การเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ภาคทฤษฎี จำนวน 1 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ จำนวน 1 ชั่วโมง โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์การเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## 6.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม

### 6.5.1 การฝึกปฏิบัติ ได้แก่

- ชุดอุปกรณ์ชุดตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(ชุดตรวจ ATK)

- ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE) เช่น หมวกคลุมผม, หน้ากากอนามัย, แวนตา ที่ครอบตา, กระจับหน้า, ชุดป้องกันร่างกาย (ชุดหมี) เป็นต้น

6.5.2 การบรรยาย ได้แก่ เครื่องฉายวิดีโอทัศน์ เอกสารประกอบการฝึกอบรม เครื่องเขียน เครื่องคอมพิวเตอร์ สไลด์

## 6.6 การวัดและประเมินผล :

6.6.1 การวัดและประเมินผล : ประเมินจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-Test, Post-Test) ประเมินจากการสังเกต ทักษะการปฏิบัติ การนำเสนอการประชุมกลุ่ม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การนำไปใช้ใ้เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสถานประกอบการ และประเมินความพึงพอใจในการอบรม รวมทั้งได้นำผลการประเมินไปพิจารณาในการมอบใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ผ่านการอบรม

### 6.6.2 เครื่องมือการประเมิน :

- แบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-Test, Post-Test)
- แบบสังเกตการฝึกปฏิบัติ
- แบบประเมินผลการนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม
- แบบประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรม

### 6.6.3 เกณฑ์การผ่านการอบรม :

- เข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเวลาอบรมทั้งหมด
- คะแนนหลังการฝึกอบรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- การฝึกปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์ดี



## 7. การจัดเตรียมสถานที่ฝึกอบรม

เพื่อให้การฝึกอบรม เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาด จึงควรจัดหาสถานที่สำหรับการฝึกอบรมให้มีพื้นที่กว้างขวาง มีอากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ ป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ มีสื่อการเรียนการสอน วัสดุ อุปกรณ์ และมีพื้นที่ว่าง ในการฝึกปฏิบัติ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โดยเว้นระยะห่างระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม ส่วนรูปแบบการจัดที่นั่ง ควรให้วิทยากรสามารถมองเห็นผู้เข้าอบรมทุกคน จัดที่นั่งแบบห้องเรียน เรียงเป็นแถว วิทยากรยืนบรรยาย หรือนั่งบรรยายอยู่ด้านหน้า ซึ่งนิยมจัดให้สูงกว่าผู้ฟังเพื่อจะได้ เห็นผู้บรรยายโดยทั่วกัน และทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการ DMHT ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด

## 8. แผนการประเมินผลหลักสูตร

มีการทดลองนำร่อง หลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ไปแล้ว จำนวน 10 รุ่น โดยมีหน่วยงานที่ส่งเข้าอบรม จำนวน 38 หน่วยงาน มีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น จำนวน 395 คน ซึ่งทางคณะทำงาน ได้มีการวางแผนประเมินผลหลักสูตร ดังนี้

- มีการตรวจสอบว่าการฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดย

- 1) มีการประเมินความรู้ จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-Test, Post-Test)
- 2) มีการประเมินทักษะการปฏิบัติ จากการทดสอบภาคปฏิบัติ
- 3) มีการประเมินการมีส่วนร่วม จากการสังเกต การนำเสนอการประชุมกลุ่ม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- 4) มีการประเมินการนำไปใช้ประโยชน์ จากการลงติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง หลังฝึกอบรม ว่าได้นำความรู้ และทักษะ ไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานต่างๆ หรือไม่ อย่างไร

- มีการประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรม เพื่อค้นหาจุดแข็ง และจุดที่ควรแก้ไข ปรับปรุงของหลักสูตร โดยประเมิน 3 ด้าน คือ 1) ด้านวิทยากร ประเมินด้านเนื้อหาสาระ กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์ ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม และการถ่ายทอดความรู้/กิจกรรมของ วิทยากร รวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถาม 2) ด้านการได้รับความรู้/ประสบการณ์ จากการบรรยาย/ กิจกรรม 3) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร

- มีการตรวจสอบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ทักษะความสามารถ หรือทัศนคติภายหลังจากการฝึกอบรม โดยแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-Test, Post-Test) และทดสอบภาคปฏิบัติ

- มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรครั้งต่อไป โดยเมื่อได้ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรนี้แล้ว คณะทำงาน จะได้ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการฝึกอบรม โดยการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค ทุก 1 ปี และนำข้อคิดเห็น นำมาปรับปรุงหลักสูตร ทั้งด้านเนื้อหา และวิธีการฝึกอบรม ให้มีความเหมาะสม และสอดคล้อง กับสภาพปัญหาต่อไป

## 9. หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ และหน่วยงานภาคีเครือข่าย

**9.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

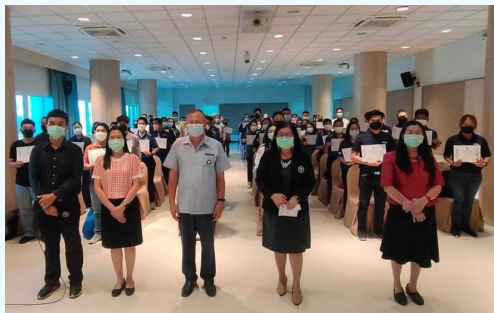
**9.2 หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :** องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

**9.3 หน่วยงานภาคีเครือข่าย :**

ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน



# ภาพกิจกรรม นำร่อง การฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขสูงควบคุมโรค (อสสร.)





## สื่อการเรียนรู้

สไลด์บรรยาย

## วิธีการเรียนรู้

การบรรยายและอภิปราย

## การประเมินผลการเรียนรู้

แบบสังเกต

## เนื้อหา

### นิยาม

**พื้นที่เฉพาะ หรือประบาง หมายถึง** พื้นที่มีประชากรหนาแน่น หรือมีการรวมกลุ่มกันจำนวนมาก การเข้าถึงยากหรือมีข้อจำกัด เช่น โรงงาน สำนักงาน แคมป์ก่อสร้าง ตลาด และชุมชน

**การควบคุมโรค หมายถึง** การปฏิบัติงานโดยการใช้ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อจำกัดหรือลดการระบาดของโรคแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง ในสถานที่หรือเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การสอบสวน การควบคุมโรค และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

### การเฝ้าระวัง

การที่จะสามารถรู้ว่ามีโรคหรือสิ่งผิดปกติที่อาจทำให้เกิดโรคได้เกิดขึ้นนั้น เราต้องมีระบบเฝ้าระวัง ระบบเฝ้าระวังที่ดีต้องสามารถตรวจจับความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว การแบ่งประเภทของระบบเฝ้าระวังแบบง่าย จะมีการเฝ้าระวังเชิงรุก และการเฝ้าระวังเชิงรับ

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก คือ การเข้าไปหาโรคหรือปัญหาในพื้นที่ เช่น การสุ่มเก็บตัวอย่าง การสำรวจ การประเมินสิ่งผิดปกติ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จะนำมาแปรผลหรือวิเคราะห์หาความผิดปกติ
2. การเฝ้าระวังเชิงรับ คือ การเฝ้าระวังที่มีระบบรายงานเป็นปกติ หรือลักษณะข้อมูลที่มีรายงานประจำ เช่น รายงานผู้ป่วยรายโรค การสอบสวน ข่าวจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ เป็นข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ หาข้อสรุป และเสนอผู้เกี่ยวข้อง



## โรคติดต่ออันตราย

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ได้แบ่งโรคติดต่อเป็น 3 ประเภท ได้แก่ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออันตรายเมื่อพบผู้เกี่ยวข้องต้องรายงานเร็วที่สุดคือภายใน 3 ชั่วโมง เพราะมีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีโรคติดต่ออันตราย จำนวน 14 โรค และจากสถานการณ์การเกิดโรคปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดต่ออันตรายที่มีผลกระทบรุนแรงทั้งชีวิตและทรัพย์สินคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดการระบาดในหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทย โดยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเดือนมกราคม 2563 และมีรายงานผู้ป่วยมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน

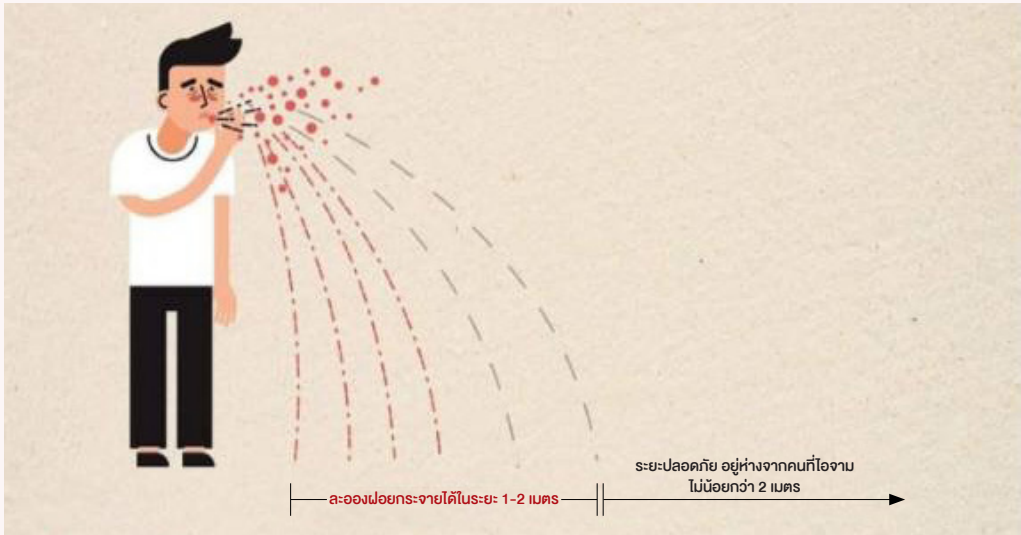
## โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ชนิด อาร์เอ็นเอสายเดี่ยว เป็นตระกูลของไวรัสที่ทำให้เกิดอาการป่วยไข้หวัดธรรมดาจนถึงรุนแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) และ โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ระยะฟักตัว 2-14 วัน มีอาการที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ หรือ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการรับรสและดมกลิ่น หรืออาการรุนแรงหายใจลำบาก เป็นต้น การฆ่าเชื้อสามารถถูกทำลายได้ง่าย เช่น แอลกอฮอล์ 70% สารละลายไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 1000 ppm เป็นต้น สามารถอยู่บนพื้นผิวเรียบได้ 24 - 48 ชั่วโมง

การติดต่อของโรค มี 2 ช่องทาง ได้แก่ การสัมผัสผิวยลอะองโดยตรงเมื่อไอ หรือจาม และการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เครื่องสแกนนิ้วมือ เป็นต้น แล้วมาสัมผัสบริเวณปาก จมูก หรือตา หรือมีกิจกรรมเสี่ยงร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ของใช้ร่วมกัน ดื่มน้ำแก้วเดียวกัน การทำงานในห้องที่มีการไหลเวียนของอากาศไม่ดี เป็นต้น การป้องกันใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ใช้สารฆ่าเชื้อบริเวณจุดเสี่ยงหรือที่สัมผัสร่วมกัน เว้นระยะห่าง หากจำเป็นให้จัดเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่มีลักษณะงานร่วมกัน

การควบคุมโรค ต้องดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อ เมื่อพบให้นำไปแยกกักเพื่อรอเข้ารับการรักษา ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กักกันจนครบ 14 วัน ระหว่างกักกันให้ดำเนินการตรวจหาเชื้อจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 7 วัน ทำการฆ่าเชื้อบริเวณพื้นที่ปนเปื้อนและสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน

กรณีที่พบผู้ป่วยในสถานประกอบการให้ดำเนินการปิดพื้นที่บริเวณที่พบผู้ป่วยพร้อมทั้งฆ่าเชื้อและปรับปรุงด้านอนามัยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 วัน ตามมาตรการที่กำหนด



ระยะการกระจายของฝอยละออง 1 - 2 เมตร

ที่มา รูปภาพ กระทรวงสาธารณสุข COVID-19 ห่าง 2 เมตร ปลอดภัยไอ จาม



การใส่หน้ากากอนามัยถูกวิธีลดเสี่ยงติดโรค COVID-19

ที่มา รูปภาพ Thaihealth.or.th ใส่หน้ากากปิดจมูกและหน้ากากให้มีมิติ



## การจัดการป้องกันควบคุมโรค

1. สถานประกอบการ ประเภทโรงงาน ต้องมีผู้รับผิดชอบในการควบคุมโรค และต้องผ่านการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่เพียงพอ ที่เกี่ยวข้องกับ การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการควบคุมโรค การคัดกรองและการเก็บตัวอย่าง และการรายงานหากพบผู้ติดเชื้อ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค จัดแบ่งพนักงานออกเป็นกลุ่มเล็ก แต่ไม่ควรแยกเป็นกลุ่มที่เล็กเกินไปจนไม่สามารถป้องกันการสัมผัสระหว่างกลุ่มได้ งดหรือลดกิจกรรมระหว่างกลุ่ม วัสดุอุปกรณ์ที่มีการใช้ร่วมกันต้องฆ่าเชื้อเป็นประจำ เช่น อ่างล้างมือ ห้องน้ำ ก๊อกน้ำ หากสามารถแบ่งแยกเป็นแต่ละกลุ่มได้จะช่วยลดการสัมผัสได้ ให้ติดสัญลักษณ์แยกกลุ่ม เช่น สีเขียวสำหรับบุคคลเสี่ยงต่ำ หรือสีเหลืองสำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเตรียมไว้สำหรับเหตุการณ์ที่พบเชื้อและต้องเข้าระบบปิดกั้นบริเวณ และมีระบบรับส่งพนักงานเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น หากเป็นแคมป์ก่อสร้างให้เพิ่มการแบ่งกลุ่มที่พัก และมีรั้วกั้นระหว่างกลุ่มเพื่อลดการแพร่เชื้อ พร้อมกับจัดทำสัญลักษณ์ให้กับพนักงานที่ทำงานภายในกลุ่มแยกต่างหากจากกลุ่มอื่นๆ และจะต้องมีการจัดการขยะติดเชื้อด้วย

2. ดำเนินการจัดแบ่งโซนพื้นที่เพื่อรองรับเหตุการณ์เมื่อพบผู้ติดเชื้อ แบ่งเป็นพื้นที่สีเขียว พนักงานเสี่ยงต่ำ พื้นที่สีเหลืองพนักงานเสี่ยงสูง และพื้นที่สีแดงสำหรับผู้ติดเชื้อ

## การตรวจหาเชื้อ

การค้นหาผู้ติดเชื้อมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ ด้วยการตรวจหาเชื้อแบบ ATK ตรวจทุกวันเมื่อคัดกรองแล้วพบพนักงานผิดปกติ เช่น มีไข้ หรือ ไอ อ่อนเพลีย ความรู้สึกอ่อนแรงลดลง หรือการได้กลิ่นลดลง เป็นต้น หากผลเป็นลบให้ปฏิบัติงานได้นอกจากนี้ให้สุ่มตรวจเป็นระยะ สัปดาห์ละครั้งจนถึงเดือนละครั้งแล้วแต่สถานการณ์การเกิดโรค หากพบผู้ติดเชื้อให้รายงานไปที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

## แนวทางในการปฏิบัติงาน

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หรือการตรวจประเมินอาการบางส่วนเป็นการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายประกอบวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) จึงต้องปฏิบัติตามแนวทาง มาตรการ หรือระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ต้องผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการปฏิบัติงานต้องอยู่ในความควบคุม กำกับ ดูแลจากเจ้าหน้าที่

หน่วยงานของทางราชการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เวชกรรม หรือเทคนิคการแพทย์ การสิ้นสุดเมื่อลาออกจากการเป็นอาสาสมัครหรือไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ และต้องปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

## 1. การเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังโรคนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถตรวจจับการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ หากมีระบบที่ดีจะตรวจจับได้เร็วและจะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างมาก โรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติมีทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุต่างๆ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 31 ถ้ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาดเกิดขึ้น ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแล้วแต่กรณี

- โรคติดต่ออันตราย แจ้งภายใน 3 ชั่วโมง
- โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แจ้งภายใน 7 วัน
- โรคระบาด ต้องแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง

หากอาสาสมัครสาธารณสุขพบโรคหรือเหตุการณ์ ให้ดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการต่อไป โดยสามารถแจ้งทางโทรศัพท์ โอนไลน์ หรือช่องทางต่างๆ ที่มีข้อมูลบุคคล เวลา และสถานที่ให้มากที่สุดเท่าที่จะหาได้ หรือใช้แบบรายงานโรคก็ได้ เพื่อการเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุ

## 2. การป้องกันโรค

การป้องกันโรคเป็นการควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ดำเนินการช่วยให้ข้อเสนอแนะ เช่น การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ฆ่าเชื้อ การพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่สะอาดและปลอดภัย การออกกำลังกาย เป็นต้น การลดความเสี่ยง เช่น ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ หรือพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน การจัดพื้นที่ให้ปลอดภัย เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น

### 3. การควบคุมโรค

เมื่อมีโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น ถ้าการควบคุมโรคเบื้องต้นทำได้เร็ว ก็จะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโรคหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอยู่ในวงจำกัดได้ สิ่งที่สำคัญสำหรับสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ดำเนินการอันดับแรก ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ หากพบว่าสามารถช่วยได้ในเบื้องต้นที่ไม่เป็นอันตรายหรือมีอุปสรรคป้องกันเพียงพอ ก็สามารถดำเนินการได้ทันที เช่น ตรวจประเมินอาคารใช้ ไอ เจ็บคอ การรับกลิ่นหรือรสลดลง แยกกักผู้สงสัยป่วย หรือผู้ติดเชื้อออกจากผู้อื่น หรือกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดออกไปไว้ในที่ที่เหมาะสม หรือการทำลายเชื้ออย่างง่าย เป็นต้น นอกจากนี้สามารถเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก เพื่อตรวจหาเชื้อแบบ ATK หรือเจาะเลือดจากปลายนิ้ว เพื่อใช้ตรวจคัดกรองโรคด้วยชุดตรวจแบบเร็ว

### 4. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

การควบคุมโรคถ้าต้องการให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ต้องจัดการการแพร่เชื้อให้ได้ ช่องทางการติดต่อที่สำคัญนอกจากติดต่อโดยตรงจากแหล่งโรคแล้ว ยังมีการติดต่อผ่านการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เช่น ลูกบิด ลูกกรง ราวบันได ก๊อกน้ำ แก้ว เป็นต้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการฆ่าเชื้อโดยเร็ว วิธีที่ง่ายในการลดการปนเปื้อน คือ การล้างด้วยน้ำ สบู่ ผงซักฟอกที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ทำความสะอาดง่าย หากเป็นบริเวณกว้างต้องใช้อัลกอฮอล์ ความเข้มข้น 70% หรือใช้สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ความเข้มข้น 1000 ppm หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีจำนวนมากตั้งแต่ 10 ml ขึ้นไป ก็ใช้ความเข้มข้นมากขึ้น ไม่แนะนำให้ฉีดพ่น วิธีการทำความสะอาด ให้ผสมสารให้มีความเจือจางตามต้องการใส่ภาชนะก่อน แล้วใช้ผ้าถูพื้นจุ่มในภาชนะนำขึ้นบิดให้หมาดแล้วจึงนำไปเช็ดถูทิ้งไว้ให้ได้เวลาแล้วจึงถูด้วยน้ำเปล่าอีกครั้งเพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง หากเป็นแอลกอฮอล์ ควรฉีดใส่ผ้าที่นุ่มก่อนแล้วจึงนำไปเช็ดถูหรือถ้าหากเป็นสารเคมีชนิดอื่น ก็ใช้ตามคำแนะนำที่ให้มากับสารเคมี ข้อควรระวังสารบางชนิดมีฤทธิ์เป็นด่าง ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง จึงต้องระมัดระวังในการใช้ หลังจากใช้วิธีการฆ่าเชื้อแล้ว อาจพิจารณาฉีดใช้พื้นที่ เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดียิ่งขึ้น แนวทางการจัดการขยะและขยะติดเชื้อ เมื่อปฏิบัติภารกิจหรือกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำขยะติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม ทิ้งลงในกล่องหรือถัง ที่ทำจากวัสดุแข็งแรง ทนทาน ปิดฝาให้แน่น บรรจุในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงก่อนนำไปทิ้ง ขยะติดเชื้ออื่นให้ใส่ถุงสีแดง ทึบแสง ไม่ฉีกขาดง่าย มัดปากถุงและเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อพื้นผิวภายนอกรอบถุงให้ทั่ว เขียนชื่อหน่วยงานไว้ที่ถุงแดง แล้วนำไป

กำจัด อาจนำไปเผาทำลายที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส หรือนึ่งฆ่าเชื้อด้วยเครื่องนึ่งไอน้ำแรงดันสูง หรือนำส่งบริษัทที่รับดำเนินการกำจัดขยะติดเชื้อต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถานการณ์

การที่จะสามารถประเมินสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ต้องอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบ สถิติที่นิยมใช้คือ ร้อยละ ข้อมูลที่จำเป็น เช่น จำนวนพนักงานหรือผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด และผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มีอาการ แล้วนำมาคำนวณทางสถิติ จะทราบถึงความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นต้น

## 6. การประชาสัมพันธ์และสุศึกษา

การป้องกันการติดเชื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อลดการสูญเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หรือหากมีการติดเชื้อก็ไม่มีอาการรุนแรงหรือรุนแรงน้อย เช่น การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การตรวจคัดกรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ต้องมีการประชาสัมพันธ์วิธีการปฏิบัติหรือองค์ความรู้ให้ประชาชนหรือผู้ประกอบการต่างๆ ทราบอย่างสม่ำเสมอ กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อเสนอแนะและมาตรการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 ที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่ายและควรต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น D-M-H-T-T-A และ V-U-C-A ดังนี้

6.1 มาตรการ D-M-H-T-T-A เป็นมาตรการที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อต้องปฏิบัติภารกิจหรือกิจวัตรประจำวันทั้งในและนอกพื้นที่

- D ย่อมาจาก Distancing เว้นระยะห่าง ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- M ย่อมาจาก Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน และเปลี่ยนทุก 6-8 ชั่วโมง
- H ย่อมาจาก Hand washing หมั่นล้างมือบ่อยๆ และอย่างน้อยนาน 20 วินาที
- T ย่อมาจาก Temperature Check ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้ง เมื่อเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนอยู่อย่างหนาแน่น

- T ย่อมาจาก Test for COVID-19 หรือ Testing หากมีอาการ มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน หรือเดินทางในพื้นที่เสี่ยง ควรรับการตรวจโควิดตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- A ย่อมาจาก Application สแกนแอปพลิเคชัน ไทยชนะ สำหรับลงทะเบียนเพื่อเข้าพื้นที่ หมอชนะ ใช้ดูความเสี่ยงทั้งบุคคลและพื้นที่ และ ไทยเซฟไทย เพื่อประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อหรือไม่ อย่างไร

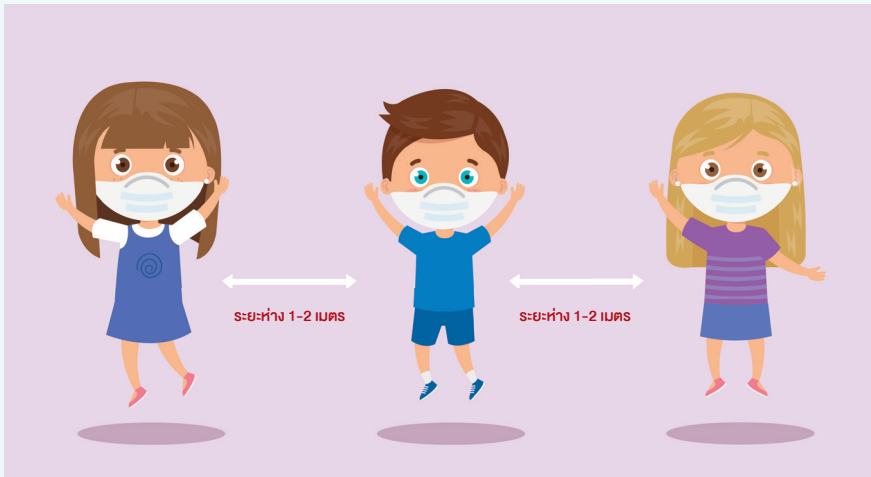
6.2 มาตรการ V-U-C-A เป็นมาตรการที่ใช้เมื่อมีความจำเป็นที่อาจต้องอยู่ในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชาชนหรือมีความเสี่ยงในการที่อาจจะได้รับเชื้อ เช่น ร้านอาหาร สถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ควรดำเนินการอย่างเคร่งครัด

- V ย่อมาจาก Vaccine ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม

- U ย่อมาจาก Universal Prevention ป้องกันตนเองให้ห่างไกลโควิด

- C ย่อมาจาก COVID Free Setting สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ตามแนวทางที่กำหนด

- A ย่อมาจาก ATK (Antigen test kit) ตรวจได้ทันทีเมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือมีอาการทางเดินหายใจ



การเว้นระยะห่าง

# บทที่ 3

## การมีส่วนร่วมของ อสคร. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

สุรศักดิ์ ธโนสุวรรณยางกูร, หลินฟ้า อุปีษณีย์

### สาระสำคัญของเนื้อหา

อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) มีบทบาทสำคัญในการร่วมปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉิน ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ โดยทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง ผู้นำชุมชน และสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรอง และสอบสวนโรค รวมทั้งการจัดการช่วยเหลือผู้สัมผัสและผู้ติดเชื้อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์

ภายหลังจากการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)
2. มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)
3. ระบุช่องทางการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้
4. รู้วิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ในพื้นที่ได้

### สื่อการเรียนรู้

1. กระดาษปฐพีปากกาสี
2. สไลด์บรรยาย

## วิธีการเรียนรู้

1. การบรรยาย
2. การแบ่งกลุ่มอภิปราย ตามใบงาน (ตามภาคผนวก)
3. การนำเสนอผลการอภิปราย

## การประเมินผลการเรียนรู้

แบบสังเกต การซักถาม

## เนื้อหา

หลักการสำคัญประการหนึ่งของการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ที่มีประสิทธิผล คือ การมีระบบสนับสนุน ส่งเสริม ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งขององค์ภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในปัจจุบัน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชน เนื่องจากมีบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสสร.) ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจประกอบด้วย การเฝ้าระวังเชิงรุก การติดตามข้อมูลการเกิดโรค ค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเชื้อได้อย่างรวดเร็ว การวิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง สร้างความตื่นรู้ให้กับชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่และวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดของโรคร่วมกับสถานประกอบการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค เป็นส่วนหนึ่งในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

## บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสสร.) ในการติดตามและตรวจสอบสถานการณ์

อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค มีส่วนสำคัญในการติดตามและตรวจสอบข่าวสถานการณ์และแนวโน้มความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วยในชุมชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based- surveillance : CBS) และภาคส่วนต่างๆ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค มีดังนี้

1. การรับข่าวสาร อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค เป็นบุคคลที่สามารถติดตาม สอบถามข้อมูลที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคในสถานประกอบการและชุมชน และบันทึกข้อมูลเบื้องต้น
2. การตรวจสอบข้อมูล พิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับว่ามาจากแหล่งข้อมูลใด และมีแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่น่าเชื่อถือได้ มีความถูกต้อง สามารถยืนยันได้เพียงใด
3. แจ้งข่าวแก่ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข
4. จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการป้องกัน ควบคุมโรค
5. ดำเนินการจัดการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่ ร่วมกับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามมาตรการทางด้านสาธารณสุข เช่น การตรวจคัดกรอง การค้นหาผู้ติดเชื้อ เป็นต้น
6. ประสานงาน จัดหาสิ่งสนับสนุน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
7. ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการป้องกันโรคแก่พนักงาน และประชาชน ในชุมชน

## กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสร.)

1) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค ควรทำความเข้าใจบริบทวิถีชีวิตของแรงงาน สถานประกอบการ และสถานที่พักอาศัยของพนักงานและประชาชนในชุมชน (Understanding the social context) ได้แก่ ลักษณะการทำงาน ที่ตั้ง จำนวนแรงงาน รวมถึงผู้ติดตาม (เด็กและครอบครัวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงาน และเพื่อนผู้พักอาศัยร่วมกัน ซึ่งมีความหลากหลายของ สัญชาติ เพศ อายุ) ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ พฤติกรรมของแรงงาน อาคารที่พัก ขนาดและความหนาแน่นของห้องพัก และชุมชนโดยรอบ รวมทั้งกิจการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งในกระบวนการทำงาน และการดำเนินชีวิตของพนักงานและแรงงาน เพื่อประโยชน์ในการ เฝ้าระวังสอบสวนโรค

2) ทำความเข้าใจกลไกเชื่อมประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Understanding mechanism) ได้แก่ หน่วยงานด้านปกครอง (เช่น อปท., สำนักงานเขต ฯลฯ) หน่วยงานด้านสาธารณสุข (เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข, รพ.สต., สสอ. ฯลฯ) สถานประกอบการ (นายจ้าง หัวหน้าพนักงาน ฯลฯ) และชุมชนรอบข้าง ฯลฯ และจัดทำทะเบียนของหน่วยงาน พร้อมช่องทางการติดต่อทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน



3) เชื่อมการประสานงาน ระหว่างสถานประกอบการ กับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (Company collaboration) ให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของรัฐ และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

4) เป็นแกนนำจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานประกอบการและที่พักพนักงงาน เช่น การเฝ้าระวัง คัดกรองโรคในกลุ่มพนักงาน ประชาชนในชุมชน ผู้ที่พักอาศัยในหอพัก

5) รวมถึงมีการติดตามผลการจัดกิจกรรมเพื่อความปลอดภัยของพนักงาน คนงาน และชุมชนโดยรอบ

6) เป็นแกนนำในการจัดการด้านอาคารสถานที่ สุขอนามัย ความปลอดภัย และการจัดการของเสีย สิ่งปฏิกูล และขยะติดเชื้อ (Environmental and Waste management) เนื่องจากสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานประกอบการจะมีของเสียหรือสิ่งปฏิกูลจากผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องการจัดการอย่างเหมาะสม

7) ส่งเสริมการดูแลรักษาตนเอง สังเกตและติดตามอาการของพนักงานและแรงงาน (Self-care and symptom monitoring) โดยเจ้าหน้าที่แคมป์ บริษัท แกนนำแรงงาน และผู้ติดเชื้อ มีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพภายนอกร่วมให้คำปรึกษา ติดตามอาการ และสนับสนุนอุปกรณ์และยารักษาโรคให้กับผู้ป่วยที่แยกกักภายใน

8) ช่วยเหลือส่งต่อผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงสู่สถานพยาบาล (Referral system) อย่างปลอดภัยโดยการประสานงานกับโรงพยาบาลคู่สัญญา/หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเกิดเหตุเร่งด่วนฉุกเฉิน

9) ประสานให้การสนับสนุนเรื่องสภาพความเป็นอยู่ ความต้องการทางสังคม และสภาพจิตใจ ทั้งของพนักงาน แรงงานและผู้ติดตาม

10) มีเครื่องมือสนับสนุนการจัดการ เช่น พัฒนาระบบข้อมูล (Data system development) เครื่องมือติดตามอาการหรือแอปพลิเคชันต่างๆ

11) การสร้างเครือข่ายของอาสาสมัคร เพื่อเป็นกลไกสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามภายในสถานประกอบการ

# บทที่ 4

## การใช้อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล

นิพนธ์ ชื่นบาล, รัชญา รอดสุข

### สาระสำคัญของเนื้อหา

ความสำคัญของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการนำไปใช้ มีความสำคัญต่อผู้ที่ทำหน้าที่ในการเก็บตัวอย่างและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค ต้องทำความเข้าใจในการเลือกและใช้ชนิดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันตนเองจากการรับเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

### วัตถุประสงค์

ภายหลังจากการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุหลักการ ชนิด และขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถเลือกใช้ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้อง

### สื่อการเรียนรู้

อุปกรณ์ สไลด์บรรยาย วีดิทัศน์



## วิธีการเรียนรู้

การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติรายบุคคล และอภิปราย

## การประเมินผลการเรียนรู้

แบบสังเกต

## เนื้อหา

มาตรการด้านการป้องกันอันตรายหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ มีหลายอย่าง เช่น การควบคุมทางวิศวกรรมในสถานประกอบกิจการ การควบคุมโดยการบริหารจัดการของนายจ้าง ผู้บริหาร ในสถานประกอบกิจการ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการลำดับแรกๆ ที่นำมาใช้ ซึ่งในบางครั้งเราไม่สามารถกำจัดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพให้หมดไปจากสถานประกอบกิจการ โรงงาน ตลาด หรือชุมชนได้ จึงจำเป็นต้องลดการสัมผัสสิ่งคุกคามให้ได้มากที่สุด และวิธีการสุดท้ายที่เลือกมาใช้ปฏิบัติคือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ซึ่งมาตรการแต่ละอย่างก็จะมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ซึ่งในบางครั้งจำเป็นต้องใช้มาตรการต่างๆ ร่วมกันในการป้องกันอันตรายหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันอันตราย

### ความหมายและความสำคัญ

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมใส่ลงบนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือหลายๆ ส่วนรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะส่วนนั้นๆ ไม่ให้ประสบกับอันตรายหรือมีความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามสุขภาพ คือ เป็นการป้องกันอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสารเคมี ซึ่งมีหลายชนิดให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับอาชีพ ลักษณะงานที่ทำ และความเสี่ยงจากการทำงาน เป็นต้น

### ชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบ่งตามลักษณะที่ใช้ป้องกันอันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดังนี้

### 1. อุปกรณ์ป้องกันศีรษะและเส้นผม

ได้แก่ หมวกคลุมผม เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สวมใส่เพื่อป้องกันละอองฝอยขนาดเล็ก ที่เกิดจากการไอจามของผู้ป่วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผอมยาว



### 2. อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ

ได้แก่ หน้ากากกรองอนุภาค (N95 KN95 FFP2) หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า หน้ากากส่งผ่านอากาศ เป็นต้น สำหรับป้องกันผู้สวมใส่จากเชื้อโรคหรืออันตรายทางชีวภาพ และสารเคมีจากสิ่งแวดล้อมภายนอก



### 3. อุปกรณ์ป้องกันดวงตาและใบหน้า

ได้แก่ แว่นตา ที่ครอบตา (Goggle) กระจับหน้า (Face Shield) ใช้สำหรับงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสายตา หรือป้องกันสารคัดหลั่ง ที่อาจจะมีการกระเด็น หรือฟุ้งกระจายจากตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยง



#### 4. อุปกรณ์ป้องกันมือ

ได้แก่ ถุงมือไนไตร และถุงมือยางขาวทั้งชนิดมีแป้งและไม่มีแป้ง ใช้สำหรับป้องกันการปนเปื้อนจากสารคัดหลั่ง



#### 5. อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ได้แก่ ผ้ากันเปื้อน เอี๊ยมพลาสติก เสื้อกาวน์ ชุดป้องกันร่างกาย (ชุดหมี) ใช้สำหรับป้องกันการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง หรือป้องกันการเปียกน้ำ



#### 6. อุปกรณ์ป้องกันเท้า

ได้แก่ รองเท้าบู๊ท ถุงหุ้มขา (Leg cover) ถุงหุ้มรองเท้า (Shoe cover) ใช้สำหรับป้องกันการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง หรือป้องกันการเปียกในพื้นที่ที่มีน้ำขัง เปียกแฉะ



## หลักการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. เลือกใช้อุปกรณ์ตามความจำเป็น สำหรับการป้องกันอันตราย ไม่น้อยเกินไปซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อการปฏิบัติงาน หรือใช้มากเกินไปจนทำให้สิ้นเปลือง เสียเวลา ปฏิบัติงานไม่ถนัด และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคได้
2. เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานรับรอง เช่น หน้ากากกรองอนุภาค N95 (มาตรฐานอเมริกา) KN95 (มาตรฐานจีน) FFP2 (มาตรฐานยุโรป) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เทียบเท่า หน้ากาก N95
3. เลือกใช้ให้เหมาะสมกับสิ่งคุกคามสุขภาพ เหมาะสมกับการใช้งานตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ รวมทั้งลักษณะการสัมผัส
4. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายด้วยความถูกต้อง ขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้สวมใส่ และใช้งานอย่างสม่ำเสมอ
5. ตรวจสอบ ซ่อมแซมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายและเปลี่ยนใหม่ตามความจำเป็น มีการจัดการการใช้งานอย่างเหมาะสม
6. มีการทำความสะอาด จัดเก็บและทิ้งอย่างเหมาะสม เพื่อลดการปนเปื้อนต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ใช้แล้ว ควรทิ้งเป็นขยะติดเชื้อไม่ควรนำมาใช้ซ้ำอีก ยกเว้นอุปกรณ์บางชนิด เช่น แว่นตา ที่ครอบตา กระบังหน้า ชุดกาวันที่ทำจากผ้า แต่ต้องผ่านการทำความสะอาดและอบฆ่าเชื้อก่อน ซึ่งอาจจะยุ่งยากและเสียเวลา



## ขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบ Full PPE

**ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล**



1.  ล้างมือ
2.  ถุงหุ้มเท้าและขา
3.  ชุดป้องกันร่างกาย
4.  หน้ากาก N 95
5.  หมวกคลุมผม
6.  ถุงมือไนไตร
7.  แว่นครอบตา
8.  Face shield
9.  ถุงมือยางคู่ที่ 2



ลำดับการสวมใส่ อาจมีการสลับกันได้ตามความเหมาะสม เช่น กรณีคนที่ผมยาว อาจจะต้องใส่หมวกคลุมผมก่อนใส่หน้ากาก N95 เพื่อสะดวกและง่ายต่อการถอด

## ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบ Full PPE

**ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล**



1.  Face shield
2.  ถุงมือยาง
3.  ชุดป้องกันร่างกาย+ถุงมือไนไตร
4.  ถุงหุ้มเท้าและขา
5.  แว่นครอบตา
6.  หมวกคลุมผม
7.  หน้ากาก N 95

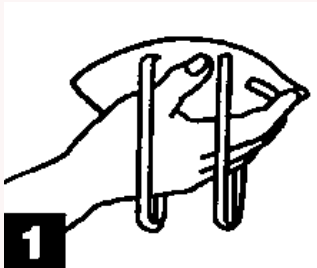
 ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หลังจากถอดแต่ละขั้นตอน



การถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหลังจากใช้งานแล้ว ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ และการฟุ้งกระจายของเชื้อ ควรมีการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่อย่างถูกต้องตามขั้นตอนหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง และหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จแล้ว ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ก่อนเข้าที่ทำงาน ที่พักหรือก่อนกลับบ้านทุกครั้งเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น หรือกลับถึงบ้านพัก ต้องรีบอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที

### เทคนิคที่สำคัญในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. การใส่หน้ากาก N95 โดยใช้มือข้างใดข้างหนึ่งสอดเข้าไปในสายรัดศีรษะ มืออีกข้างดึงสายรัดเส้นบนคล้องศีรษะบริเวณเหนือใบหู และสายรัดเส้นล่างคล้องศีรษะด้านล่างใบหูบริเวณท้ายทอย ตรวจสอบความกระชับโดยการกดแถบลวดให้แนบสนิทกับสันจมูก และทำการทดสอบความกระชับ (Fit Check) ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยใช้มือสองข้างกดลงไปหน้ากากแล้วเป่าลมออกหรือหายใจออกแรงๆ เช็คว่ามีการรั่วของอากาศออกมาไหม หรือมีฝ้าขึ้นที่แว่นตา แสดงว่าใส่หน้ากากไม่กระชับ

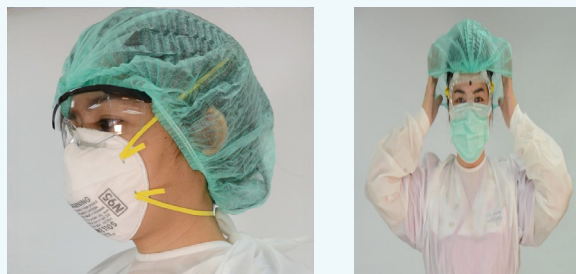




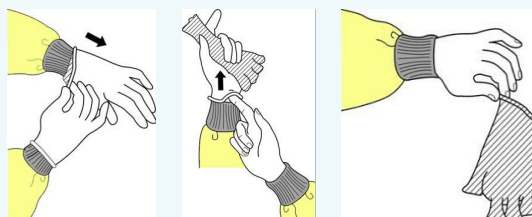
2. การถอดหน้ากาก N95 โดยใช้สองมือดึงสายรัดศีรษะเส้นล่างข้ามศีรษะมาด้านหน้า ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งดึงเกี่ยวไว้ให้ตึง จากนั้นใช้มืออีกข้างดึงสายรัดศีรษะเส้นบนข้ามศีรษะออกมา ในลักษณะตรงๆ แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



3. การใส่หมวกคลุมผม ให้ด้านแหลมของหมวกอยู่ด้านหน้าและด้านหลัง ลดการกีดทับบริเวณหน้าหู เพราะด้านข้างของหมวกจะขยายออกได้ ส่วนการถอดหมวกคลุมผม ใช้มือสองข้างจับข้างในด้านหลังหมวก ยกขึ้นด้านบนตรงๆ พอพ้นศีรษะจึงอ้อมมาด้านหน้า ขยับภายในหมวกให้ด้านในหมวกอยู่ข้างนอกเสร็จแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



4. การใส่ถุงมือจะสวมใส่เป็นลำดับสุดท้าย และควรเลือกขนาดที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง สอดมือเข้าไปแล้วดึงขอบถุงมือให้คลุมข้อมแขนเสื้อกาวน์ ส่วนการถอดถุงมือดึงขอบถุงมือออก แล้วกำไว้ด้วยมือข้างใดข้างหนึ่ง แล้วใช้นิ้วชี้มืออีกข้างสอดเข้าไปเกี่ยวหรือหยิบจับถุงมือด้านใน แล้วดึงออกมาด้วยความระมัดระวัง เสร็จแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือถุงแดงที่เตรียมไว้



## เทคนิคการล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกวิธี

การล้างมือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อได้ ควรล้างมือให้ถูกต้องครบ 7 ขั้นตอน และควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 วินาที



# บทที่ 5

## การเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วินัย นามรงค์, พศวัต จรกิตฺ, สมจิตร จินากิตฺ

### สาระสำคัญของเนื้อหา

การเก็บตัวอย่างที่ถูกต้อง จะทำให้ตัวอย่างมีคุณภาพ และได้รับการตรวจที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ เช่น โดยบุคคลที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความรู้ และทักษะการเลือกชนิด อุปกรณ์การเก็บตัวอย่างให้เหมาะสม และเทคนิคการเก็บตัวอย่างอย่างถูกต้อง เพื่อประสิทธิภาพในการระบาดและการควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

### วัตถุประสงค์

ภายหลังจากการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุวิธีการเตรียม ข้อควรระวัง ในการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วย Antigen test kit (ATK) และ อ่านผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง

## สื่อการเรียนรู้

อุปกรณ์ชุดตรวจหาการติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19),  
วิทิต์ศน์, สไลด์บรรยาย



## วิธีการเรียนรู้

การบรรยาย การสาธิต และอภิปราย  
การฝึกปฏิบัติรายบุคคล โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการ  
อบรม โดยการจับคู่ ให้คนหนึ่งเป็นผู้ตรวจและ  
อีกคนหนึ่งเป็นผู้รับการตรวจ โดยผู้ตรวจสวมชุด PPE  
และอุปกรณ์ป้องกัน และสลับการตรวจ

## การประเมินผลการเรียนรู้

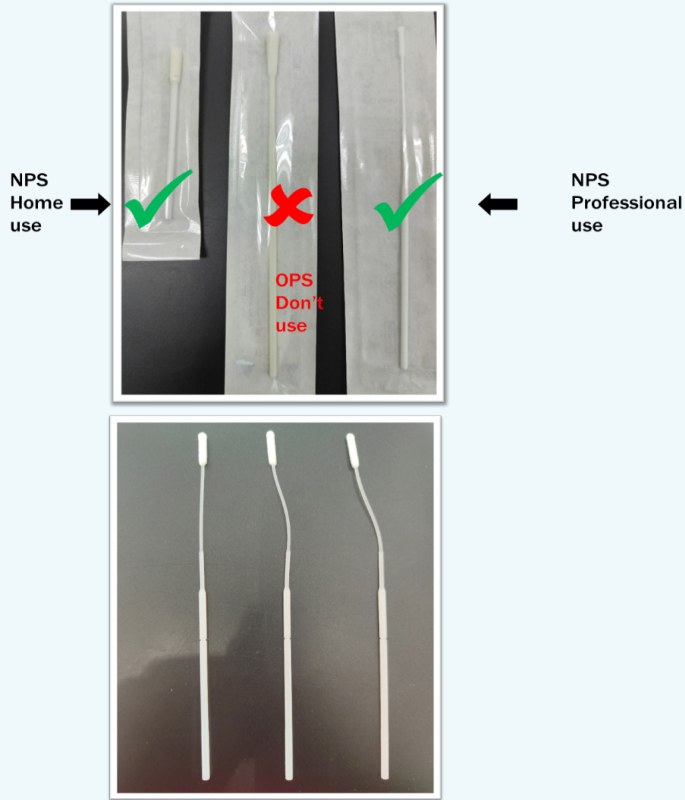
แบบสังเกต

## เนื้อหา

การเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก (NASOPHARYNGEAL SWAB) เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การเก็บตัวอย่างจากหลังโพรงจมูก (nasopharynx) เป็นการกำจัดอาการที่อาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรงได้ จึงจำเป็นต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วเท่านั้น และต้องทำด้วยความระมัดระวัง โดยหลักการของการเก็บตัวอย่างจากหลังโพรงจมูกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมี 4 ข้อคือ

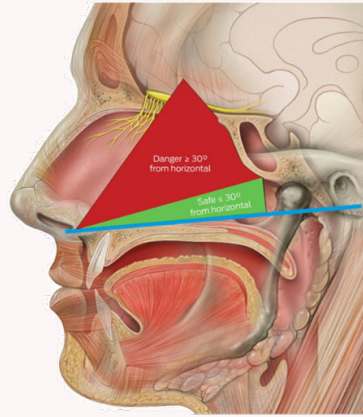
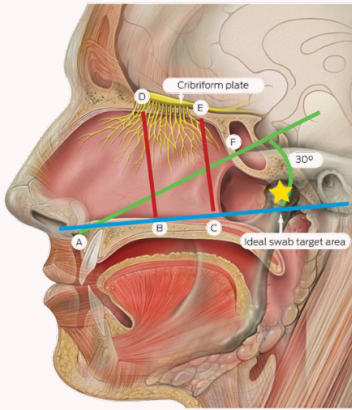
1. การเตรียมตัวของผู้เก็บและอุปกรณ์ให้พร้อม เพื่อลดความผิดพลาดให้เป็นศูนย์ (0% mistake)
  - 1) ผู้เก็บต้องผ่านการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีความเข้าใจหลักการโครงสร้างกายวิภาคของโพรงจมูก และฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
  - 2) อุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีความถูกต้อง ถูกประเภท และอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์พร้อมใช้งาน ไม่หักงอ บริเวณปลายไม่มีขนฟูสมบูรณ์



ภาพตัวอย่างไม้สวอบ

## 2. ตำแหน่งของการเก็บตัวอย่าง (Position)

- 1) ตำแหน่งของผู้เก็บตัวอย่างให้อยู่บริเวณด้านข้างเยื้องไปด้านหลังของผู้รับบริการ ตามความถนัดซ้ายหรือขวา โดยไม่ยื่นตรงหน้าผู้รับบริการยกเว้นผู้เก็บตัวอย่าง ทำการเก็บอยู่ในตู้แรงดันบวกเท่านั้น
- 2) ผู้รับบริการให้นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงที่มีความมั่นคง โดยนั่งหลังตรงไม่เอนนอน เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย 45-60 องศา เพื่อให้รูกมูกเปิดและสามารถสอดไม้สวอบเข้าไปได้ง่าย โดยให้สอดไม้เข้าไปตามผนังพื้นโพรงจมูกตามรูปด้านล่างบริเวณพื้นที่ สีเขียวที่เป็นพื้นที่ปลอดภัย และไม่สอดขึ้นไปข้างบนบริเวณสีแดงที่เป็นบริเวณที่ อาจทำให้ผู้มารับบริการได้รับบาดเจ็บได้



ภาพแสดงกายวิภาคของโพรงจมูกและจุดที่ต้องเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก

3) ระยะเวลาการเก็บตัวอย่าง (Fast enough)

เวลาที่ใช้การเก็บตัวอย่างต้องไม่เร็วหรือช้าเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 10-20 วินาที ตั้งแต่ที่เอาไม้สวอบสอดเข้าไปในโพรงจมูก ถ้าใช้เวลาน้อยกว่านี้อาจจะไม่ได้ตัวอย่างที่มีคุณภาพ และถ้าใช้เวลามากเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการมีอาการระคายเคืองและต่อต้าน หรือจามได้

4) เก็บตัวอย่างด้วยความระมัดระวังและถูกต้อง (Do no harm and adequate specimen)

การเก็บตัวอย่างให้ได้สิ่งส่งตรวจที่ดี (Adequate specimen) มีความสำคัญเนื่องจากจะทำให้ผลการทดสอบมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ตรงตามที่บริษัทผู้ผลิตระบุไว้ แต่ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยเก็บตัวอย่างด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บ (Do no harm) โดยทำตามหลักการของการเก็บตัวอย่างทั้ง 3 ข้อ ข้างบนอย่างเคร่งครัด

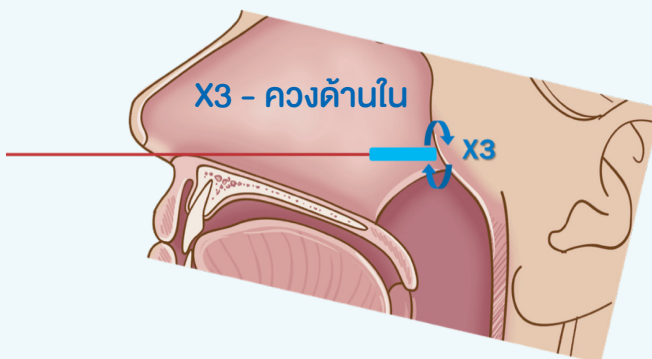
## สิ่งของที่ห้ามใช้เนื่องจากทำให้ผลการตรวจผิดพลาดได้ในขั้นตอนการเก็บตัวอย่างได้แก่

1. ถุงมือมีแป้ง
2. สำลี
3. แอลกอฮอล์
4. ไม้พันสำลี
5. เหยือก
6. อาหารที่ผู้รับการตรวจทาน โดยให้งด 30 นาที ก่อนตรวจ (กาแฟ, นม, ผลเบอร์รี่ต่างๆ และยาอมแก้เจ็บคอ)



## ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก (NPS - Professional use)

1. ใส่ถุงมือโดยเปลี่ยนทุกราย เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
2. เรียกผู้รับบริการเข้ามา
3. ให้ผู้รับบริการดึงหน้าากกลางเปิดแต่จมูก โดยหน้าากยังคงปิดปากไว้
4. ให้ผู้รับบริการเงยหน้าขึ้นเล็กน้อย
5. ทำการสวอบ โดยสอดไม้เข้าไปในรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งโดยหลีกเลี่ยงข้างที่มีการเจาะหรือมีแผล จนถึงด้านหลังโพรงจมูก โดยสังเกตจากรอยบากบนไม้สวอบให้รอยบากอยู่บริเวณรูจมูกพอดีไม่ลึกหรือตื้นกว่านั้น แล้วหมุนไม้ 3 ครั้ง เบาๆ และควงไม้ที่ตำแหน่งเดิมอีก 3 ครั้ง หลังจากนั้นควงอีก 3 ครั้งในขณะที่ถอยไม้ออกมาจนพ้นรูจมูก
6. ให้ผู้รับบริการปิดหน้าาก
7. เสร็จสิ้นขั้นตอน



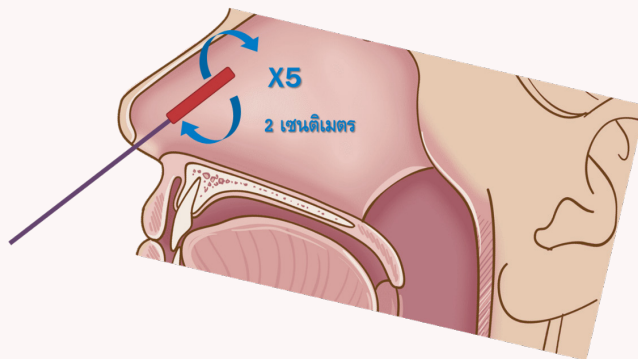
ภาพการเก็บตัวอย่างหลังโพรงจมูก (NPS - Professional use)

## ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างในโพรงจมูกด้วยตัวเอง (Nasal swab - Home use)

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
2. เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย
3. ทำการสวอบ โดยใช้ไม้ที่มาพร้อมกับชุดตรวจที่กำลังทำการตรวจเท่านั้น

3.1 กรณีไม้สวอบก้านสั้น ให้จับบริเวณปลายด้ามไม้ อย่าสัมผัสโดนบริเวณด้านที่เป็นขนนุ่ม สอดไม้เข้าไปในโพรงจมูกประมาณ 2 เซนติเมตร และหมุนไปรอบๆ ผนังโพรงจมูกให้ได้ 5 รอบ โดยไม่ต้องออกแรงกด ทำซ้ำกับโพรงจมูกอีกข้างโดยใช้ไม้เดิม

3.2 กรณีไม้สวอบก้านยาว ให้จับบริเวณกึ่งกลางของไม้ หรือบริเวณที่เป็นรอยบากโดยให้นิ้วอยู่บนรอยบาก อย่าสัมผัสโดนบริเวณด้านที่เป็นขนนุ่ม สอดไม้เข้าไปในโพรงจมูกประมาณ 2 เซนติเมตร และหมุนไปรอบๆ ผนังโพรงจมูกให้ได้ 5 รอบ โดยไม่ต้องออกแรงกด ทำซ้ำกับโพรงจมูกอีกข้างโดยใช้ไม้เดิม



ภาพการเก็บตัวอย่างในโพรงจมูกด้วยตัวเอง (Nasal swab - Home use)

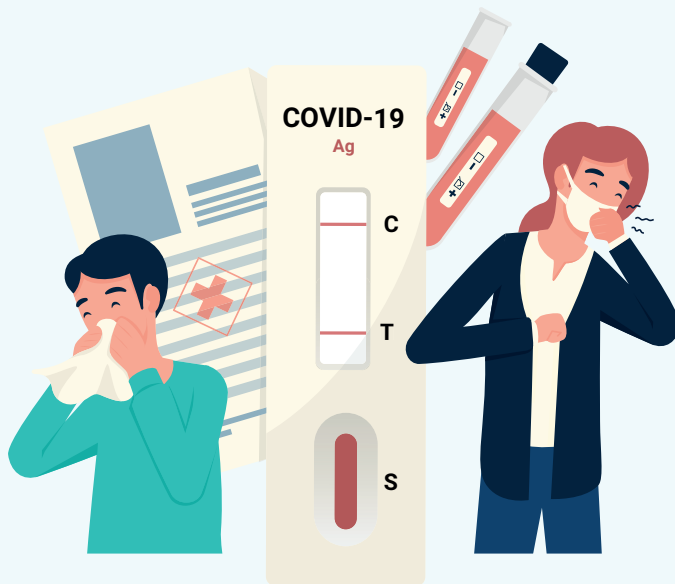
## การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยการทำ Antigen test kit (ATK)

Antigen test kit หรือ ATK คือชุดตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้น เหมาะกับผู้ที่สงสัยหรือไม่แสดงอาการติดเชื้อ การทดสอบใช้เวลาไม่นานรอผลเพียง 15-30 นาที ปัจจุบันสามารถหาซื้อได้จากสถานพยาบาล หรือรับฟรีจากรัฐบาล ตามนโยบาย กรณีทำการซื้อต้องตรวจสอบการรองรับและผ่าน อย. โดยตรวจสอบได้ที่ลิงค์ [https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical/SitePages/test\\_kit\\_covid19.aspx](https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical/SitePages/test_kit_covid19.aspx)



## วิธีใช้ชุดตรวจ “Antigen Test Kit”

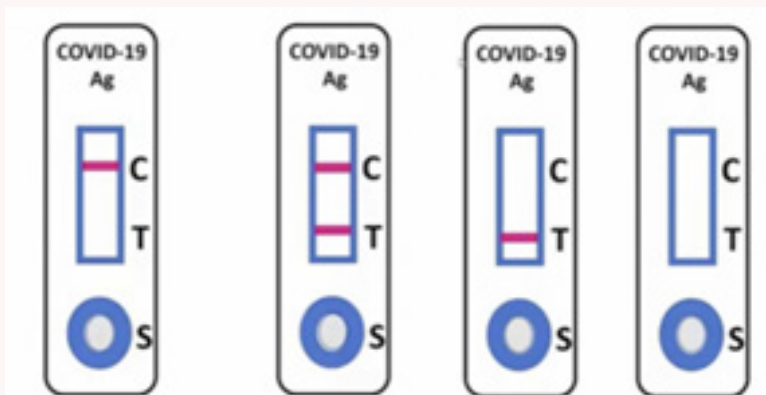
1. ต้องอ่านหลักสูตรการให้ชุดทดสอบโดยละเอียดให้เข้าใจก่อนใช้งาน และทำตามบริษัทผู้ผลิตแนะนำ
2. ทำความสะอาดพื้นผิวที่จะวางชุดตรวจให้ดี ด้วยแอลกอฮอล์มาเช็ด
3. ล้างมือให้สะอาดหรือใส่ถุงมือ เพื่อรักษาความสะอาดของมือที่จะหยิบจับอุปกรณ์
4. วิธีเก็บตัวอย่าง ให้ทำตามคำแนะนำที่มากับชุดตรวจอย่างเคร่งครัด โดยแต่ละชุดตรวจจะมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป
5. เมื่อเก็บตัวอย่างเสร็จแล้ว และเตรียมอุปกรณ์ตามหลักสูตรการใช้งานแล้ว ให้นำก้านสำลีมาหมุนใส่หลอดที่มีสารละลายตรวจเชื้อ หมุนวนอย่างน้อย 5 ครั้ง หรือ 15 วินาที แล้วบีบสำลีให้แห้งผ่านหลอด ห้ามใช้มือสัมผัสกับก้านสำลีหรือสารที่เก็บเชื้อมา
6. จากนั้นนำก้านสำลีทิ้งใส่ถุงซีล และหยดสารละลายลงในแท่นตรวจตามจำนวนหยดที่ชุดตรวจกำหนดไว้ รอผล 15-30 นาที ตามเอกสารกำกับชุดตรวจ



## วิธีอ่านค่าผลตรวจ

1. หลังจากรอผล 15-30 นาที ตามเอกสารกำกับชุดตรวจ ให้อ่านค่าจากผลตรวจ โดยตัวอักษร C หมายถึงแถบควบคุม และตัวอักษร T หมายถึง ทดสอบ โดยมีวิธีการอ่านผลตรวจ ดังนี้

- 1.1 หากมีแค่ขีดเดียวตรงตัวอักษร C แปลว่าผลตรวจเป็นลบ หรือ “ไม่ติดเชื้อ”
- 1.2 หากมี 2 ขีดตรงตัวอักษร C และ T แปลว่า ผลตรวจเป็นบวก หรือ “ติดเชื้อ”
- 1.3 หากไม่มีขีดที่ตัว C เช่น ปรากฏแค่ตรง T หรือไม่มีขีดเลย แปลว่าผลตรวจใช้ไม่ได้ ควรตรวจหาเชื้อใหม่อีกครั้ง โดยทำตามคำแนะนำตามเอกสารกำกับชุดตรวจอย่างเคร่งครัด



ผลลบ

ผลบวก

แปลผลตรวจไม่ได้

## วิธีปฏิบัติตนหลังทราบผล

### กรณี “ผลบวก”

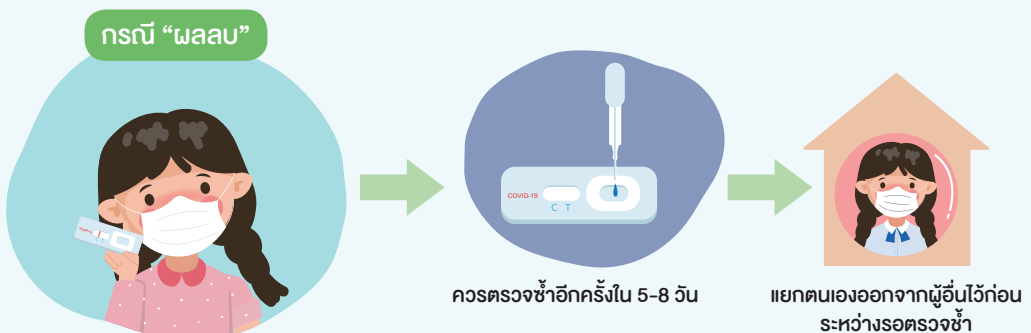
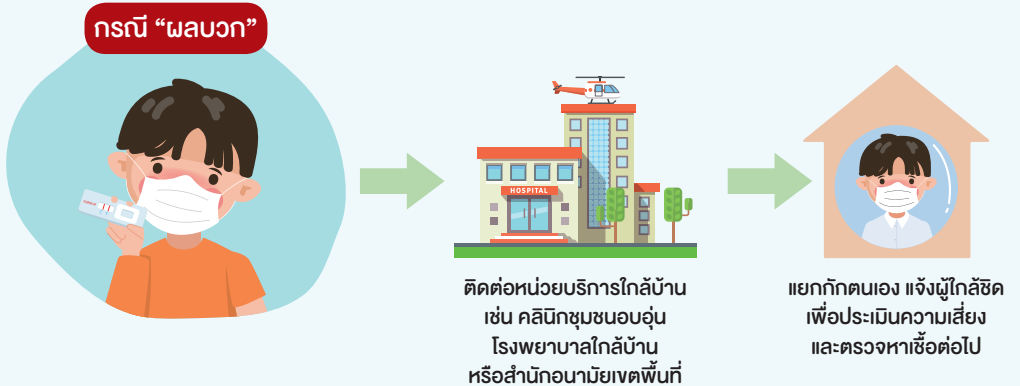
ติดต่อหน่วยบริการใกล้บ้าน เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือสำนักงานมัชเขตพื้นที่ เพื่อขอรับคำแนะนำเข้าสู่ระบบการรักษา แยกกักตนเอง แจ้งผู้ใกล้ชิดเพื่อประเมินความเสี่ยงและตรวจหาเชื้อต่อไป

### กรณี “ผลลบ”

หากมีความเสี่ยงสูง ควรตรวจซ้ำอีกครั้งใน 5-8 วัน หรือเมื่อมีอาการ การตรวจเพียงครั้งเดียวยังไม่สามารถสรุปได้ว่าไม่มีการติดเชื้อจริง ดังนั้นควรแยกตนเองออกจากผู้อื่นไว้ก่อนระหว่างรอตรวจซ้ำ

## ข้อระวังที่สำคัญ ที่จะทำได้ผลปลอดภัย และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

1. วิธีการ เก็บสารคัดหลั่ง (Swab) ที่ถูกต้อง และการเลือกใช้ไม้ Swab ที่เหมาะสม
2. การผสม (mix) ส่วนปลายไม้ Swab กับ น้ำยา Extraction Buffer



# บทที่ 6

## การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง

รุจิรา ตระกูลพัฑ, แก้วใจ มากอง

### แนวคิดในการเยี่ยมเสริมพลัง

การเยี่ยมเสริมพลังเป็นการนำแนวคิด Appreciative Inquiry (AI) หรือภาษาไทย เรียกว่า สุนทรียสนทนา เป็นกระบวนการศึกษาค้นหาร่วมกัน เพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กร หรือในชุมชน โดยใช้ศิลปะของการถามคำถามว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างดีที่สุด นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบที่มีศักยภาพ เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดคำถาม ในเชิงบวก และเปิดโอกาสให้เกิดจินตนาการและนวัตกรรมจากพลังของคำถาม เพราะหาก เริ่มต้นด้วยการถามหาปัญหาและหาทางแก้ปัญหานั้น ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการสร้าง ความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน เพราะธรรมชาติของมนุษย์มักจะหาทางป้องกันตัว ไม่ให้ใครมองว่า เขาคือตัวสร้างปัญหาหรือเป็นจุดอ่อน และมักจะมีอาการแก้ตัวชี้สาเหตุของปัญหา ไปที่คนอื่น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ยาก เพราะเกิดการไม่ยอมรับไม่ว่าส่วนไหนในพื้นที่ที่ถูกระบุว่าปัญหาอยู่ที่นั่น รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและจริงใจในการแก้ปัญหา แต่การเยี่ยมเสริมพลังนั้นเป็นการทำตรงกันข้ามคือ การเปลี่ยนแปลงควรเน้นต่อยอดจากความสำเร็จหรือ จุดแข็งของแต่ละหน่วยงานมากกว่าเน้นการแก้ปัญหอันเป็นจุดบกพร่อง เป็นการค้นหาข้อมูล ด้านความสำเร็จร่วมกันของสมาชิกในหน่วยงานนั้นๆ อันเป็นความรู้สึกดีซึ่งเป็นแก่นสำคัญ ทางด้านบวก (Positive Core) ที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุขควบคุมโรคทำงานได้ดีหรือ ประสบผลสำเร็จ แล้วขยายผลไปทั่วชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ถ้าทำเช่นนี้ย่อมรู้สึกดีต่อกัน เพราะไม่มีการหาความผิด ความบกพร่องของใคร

## การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หมายถึง

การเข้าใจบริบทของพื้นที่ในสิ่งที่เป็นอยู่ ไม่ด่วนตัดสิน สามารถเข้าถึงชุมชนได้ในแต่ละกระบวนการ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรคแต่ละหน่วยงานรู้สึกสบายใจ ไร้กังวล และมั่นใจในทีมเยี่ยมที่จะสามารถเกื้อกูลให้บุคลากรและพื้นที่ได้รับการพัฒนา เกิดการเรียนรู้และเติบโต



(Learning & Growth) ด้วยตนเองตามสภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน อันเป็นหลักการที่ช่วยเสริมพลังให้กับทั้งผู้รับการเยี่ยม ผู้ที่ติดตามเยี่ยม

หลังจากที่ได้อบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติกันมาอย่างเข้มงวด เมื่อถึงเวลาจริงที่ต้องลงปฏิบัติงานการเสริมสร้างความมั่นใจว่าทุกอย่างที่อบรมมาอย่างจดจำได้อยู่หรือไม่ใครจะเป็นคนบอกได้ ในห้องฝึกปฏิบัติกับสถานที่จริงช่างแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ความมั่นใจในห้องฝึกปฏิบัติกับความมั่นใจการลงปฏิบัติจริงยังคงมีอยู่เต็มที่หรือไม่ ส่วนใหญ่ผู้ที่ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรคมาแล้วก็ยังคงมีคำถามเหล่านี้ค้างอยู่ในใจ การฝึกปฏิบัติเพียงครั้งเดียวคงไม่สามารถสร้างความมั่นใจได้อย่างเต็มร้อย ทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ สู้ไม่ได้กับการได้ลงมือจริง ท่ามกลางสถานที่จริง จะเริ่มต้นอย่างไรกันแน่ ทักษะที่เพิ่มพูนย่อมผ่านการปฏิบัติหลายครั้ง จะทำอะไรถึงสร้างความมั่นใจให้กับ อสคร. ที่ยังมีข้อกังวลเหล่านี้

เพื่อนเยี่ยมเพื่อนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีเพื่อนร่วมทีมอื่น มาเยี่ยม มาแลกเปลี่ยนบริบทการทำงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเป็นอาสาสมัคร ได้เครือข่าย ได้ขยายงานต่อ ยอด สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับทีมตนเอง การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างหน่วยงานกันเอง เป็นการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขโดยปริยาย ช่วยเพื่อน ช่วยทีม ช่วยหน่วยงาน ช่วยชุมชน ช่วยประเทศชาติ เริ่มจากเครือข่ายเล็กๆ ไปสู่เครือข่ายที่ใหญ่ขึ้น เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำหน้าที่พูดคุยและค้นหาสิ่งดีๆ ในสถานประกอบการ หรือสิ่งที่แต่ละสถานประกอบการภาคภูมิใจ ด้วยคำถามเชิงบวก ในขณะที่เดียวกันมีการรับฟังสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย ทั้งนี้พิจารณาข้อมูลตามที่เห็น และเกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่โดยไม่ด่วนตัดสินในข้อมูลที่ได้มา พูดคุยและรวบรวมข้อมูลให้รอบด้านแบบองค์รวม รับฟังอย่างลึกซึ้งและให้การชื่นชมในสิ่งที่ดีงาม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหรือต่อยอดการทำงานที่เอื้อและเหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการ

เชิงบวก (The Positive Principle) มีความสัมพันธ์ที่ดีต่ออสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค มีความรู้สึกว่าจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์มีความสนุกสนานอยู่ในตัว การที่ผู้เยี่ยม มีอารมณ์ดีมีส่วนสำคัญต่อการทำงานในหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรคทั้ง ผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยม กล่าวคือ หากเรามีความสุข ผู้รับการเยี่ยมจะได้รับพลังแห่งความสุข จากเราด้วยเช่นกัน ซึ่งจะสามารถเสริมสร้างพลังของผู้รับการเยี่ยมให้มองหาสิ่งดี ๆ ในตัวเองและ พื้นที่/ชุมชน เอื้อให้เกิดการจัดการหาทางออกต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์

## ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค และทีมเพื่อนที่เยี่ยมเสริมพลังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกันในช่วงการเยี่ยม ต่างเห็นคุณค่าการทำงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค มีแรงบันดาลใจ มีความเข้าใจในการทำงาน ตลอดจนมีกำลังใจ รวมทั้งมีความสุขในการทำงาน จนทำให้ต้องการทีมเยี่ยมเสริมพลังมาเยี่ยมอีก เพราะมาแล้วทำให้พื้นที่เกิดขวัญกำลังใจ มีความอบอุ่นและเกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน นอกจากนี้การเยี่ยมเสริมพลังของทีมอาสาสมัคร ควบคุมโรคด้วยกันเอง จะเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานหรือชุมชนมีการรวมตัวกันอย่าง เหนียวแน่น ผ่านกิจกรรมการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิดที่เป็นมาตรการของแต่ละสถานประกอบการ นอกจากจะเป็นการเยี่ยมเสริมพลังแล้วยังมีทีมเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้

## เยี่ยมแบบกัลยาณมิตร พิชิตความกลัวและก้าวผ่าน

สถานประกอบการสามารถดูแลตนเองมีเครือข่ายสุขภาพที่จะช่วยเสริมพลังอำนาจให้กับ สถานประกอบการในการดูแลสุขภาพนอกเหนือจากการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัคร สาธารณสุขควบคุมโรคแล้ว การเยี่ยมเสริมพลังระหว่างทีมอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค ยังเป็นการนำเทคนิคของแต่ละทีมแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างตามบริบทของตนเองให้แลกเปลี่ยน เรียนรู้และต่อยอดหรือได้แนวคิดในการปรับปรุงงานของหน่วยงานตนเองให้เหมาะสมกับบริบท ของสถานประกอบการแต่ละแห่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมโรคโดยหลักการ Bubble and Seal. ม.ป.ท.: 2564.
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเก็บตัวอย่างตรวจ เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2. ม.ป.ท.: 2564.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557. ม.ป.ท.: 2558.
4. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564. แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ม.ป.ท.: 2564.
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการติดตามสอบสวนโรคของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ. ม.ป.ท.: 2564.
6. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ในการปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19. ม.ป.ท.: 2563.
7. นำชัย ชีววิวรรณ. หลักสูตรโควิด-19. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.: 2564.
8. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเยี่ยมเสริมพลัง. ม.ป.ท.: 2559.
9. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2020). Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19 (Revised). October 2021.

# ภาคผนวก ก.

## ใบงาน บทที่ 3

### การมีส่วนร่วมของ อสคร. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

#### 1. จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

- 1.1 ระบุแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 1.2 ระบุวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้
- 1.3 ระบุช่องทางการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้
- 1.4 ระบุบทบาทของ อสคร. ได้

#### 2. วัสดุและอุปกรณ์

- 2.1 กระดาษปฐพี
- 2.2 ปากกาสี

#### คำสั่ง

1. แบ่งกลุ่ม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นกลุ่มๆ ละ 10-15 คน
2. คัดเลือกหัวหน้ากลุ่มและผู้นำเสนอผลการประชุม
3. ผู้เข้ารับการอบรม อ่านสถานการณ์จำลอง ดังต่อไปนี้

บริษัท ก. ประกอบธุรกิจผลิตสิ่งทอ มีพนักงานจำนวน 1,200 คน เป็นพนักงาน สัญชาติเมียนมา จำนวน 800 คน และพนักงานชาวไทย 400 คน พนักงานทั้งหมดพักอาศัย ในหอพักนอกโรงงาน วันหนึ่งเจ้าหน้าที่แผนกบุคคล ได้รับรายงานจากหัวหน้าแผนก ว่า มีพนักงานชาวเมียนมา ไปตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา ที่โรงพยาบาลและได้รับแจ้งผลว่าติดเชื้อ จำนวน 3 คน โดยทั้ง 3 คนพักอาศัยในหอพักที่อยู่ใกล้ที่ตั้งโรงงาน จำนวน 2 ราย ได้รับการ รักษาที่โรงพยาบาล ส่วนอีก 1 ราย ไม่มีอาการ แพทย์ให้หยุดงานและพักในที่พักของตนเอง



4. ผู้เข้าร่วมการอบรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากสถานการณ์จำลอง เป็นระยะเวลา 10-15 นาที และตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

ก. หากท่านได้รับทราบว่า มีพนักงาน ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน หรือคนรู้จักในชุมชนที่ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ท่านจะดำเนินการแก้ไขปัญหาคารพ่ระบาดอย่างไร

ข. ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคล เพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเรื่องใด

5. ผู้เข้ารับการอบรม บันทึกผลการอภิปรายกลุ่มในกระดาษ flip chart หรือ Power point

6. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม พร้อมให้วิทยากรซักถาม

## ภาคผนวก ข.

### กำหนดการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	พิธีเปิดการประชุม
09.00 - 10.30 น.	บรรยาย เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดย วิทยากรจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
10.30 - 12.00 น.	บรรยาย เรื่อง การมีส่วนร่วมของ อสคร. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดย วิทยากรจากภาคประชาสังคมและองค์กรระหว่างประเทศ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดย วิทยากรจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
14.00 - 16.00 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดย วิทยากรจากสถานเทคนิคการแพทย์
16.00 - 16.30 น.	พิธีรับใบประกาศนียบัตร และปิดการประชุม

## ภาคผนวก ค.

### แบบทดสอบ ก่อน - หลัง (Pre-Test / Post-Test) หลักสูตร อาสาสมัครสาธารณสุขสูงควบคุมโรค (อสสร.)

ชื่อ - สกุล ..... หน่วยงาน .....

1. เชื้อที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19 เป็นตระกูลเดียวกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคใด
  - ก. อีโบล่า ซาร์ส
  - ข. เมอร์ส ไข้หวัดนก
  - ค. ซาร์ส เมอร์ส
  - ง. ไข้หวัดนก อีโบล่า
2. ข้อใดไม่ใช่การควบคุมโรค
  - ก. ปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
  - ข. การสนทนาเรื่องพนักงานที่ป่วยในระหว่างแผนก
  - ค. การเคลื่อนย้ายคนออกจากที่เสี่ยง
  - ง. ให้ความรู้ฝึกปฏิบัติให้การทำงานมีความเสี่ยงน้อยที่สุด
3. ข้อใดต่อไปนี้เป็นถูกต้องที่สุด
  - ก. นายสมใจพบว่าที่ทำงานมีผู้ป่วยโควิด 19 จึงได้โทรศัพท์แจ้งไปที่ 191 เพื่อให้มากักตัวผู้สัมผัสที่อยู่แผนกเดียวกัน
  - ข. นายประสิทธิ์เป็นเจ้าของโรงงานผลิตหมวกก้านนิ้อ พบมีพนักงานติดเชื้อโควิด 19 จึงแจ้งไปที่สำนักงานเขตให้มาควบคุมโรค
  - ค. นายสมบัติเป็นเจ้าของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ออกคำสั่งแจ้งให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ไปแยกกักตัวที่โรงพยาบาลสนาม
  - ง. ไม่มีข้อใดถูก

#### 4. ข้อใดถูก

- ก. ชุดตรวจ COVID-19 Rapid-Ag สามารถตรวจได้ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว
- ข. สามารถนำไม้สวอบแบบสั้นที่ให้มาพร้อมชุดตรวจ home use มาเก็บตัวอย่างแบบ professional use ได้
- ค. การเก็บตัวอย่างแบบ Professional use ต้องเก็บจากโพรงจมูกทั้งสองข้างซ้ายและขวา
- ง. การเก็บตัวอย่างแบบ Professional use จะเก็บตัวอย่างจากด้านหลังโพรงจมูกด้วย Nasopharyngeal swab เท่านั้น

#### 5. ข้อใดผิด

- ก. การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab เพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้งผู้เก็บและผู้รับบริการควรอยู่ในห้องปิดมิดชิดและมีระบบปรับอากาศ
- ข. ขณะเก็บตัวอย่าง ผู้รับบริการควรเลื่อนหน้ากากลงมา เปิดเฉพาะรูจมูก และปิดปากไว้
- ค. การเก็บตัวอย่าง NPS ที่ไม่ถูกต้อง สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงได้
- ง. การเก็บตัวอย่าง NPS ควรทำทั้งการหมุนและควงอย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการพบเชื้อ

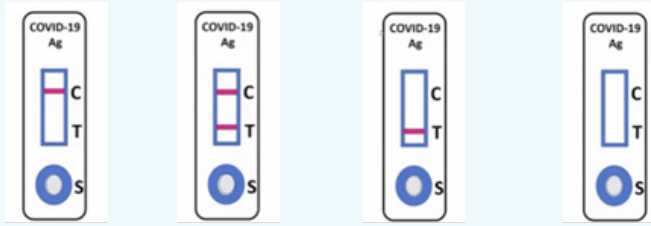
#### 6. ข้อใดไม่ใช่หัวใจของการเก็บตัวอย่าง NPS ที่ถูกต้อง

- ก. ตรวจสอบอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนใช้งาน
- ข. จัดเตรียมท่าทางของผู้รับบริการและผู้เก็บตัวอย่างให้เหมาะสม
- ค. ให้ทำการเก็บตัวอย่างช้าๆ อย่างน้อย 30 วินาที เพื่อให้ได้ปริมาณเชื้อมากพอ
- ง. ให้เก็บตัวอย่างทั้งมีคุณภาพและไม่ทำให้ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บ

#### 7. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้อง เมื่อต้องใช้ชุดตรวจ ATK

- ก. ต้องอ่านคู่มือการใช้งานชุดทดสอบโดยละเอียดให้เข้าใจก่อนใช้งาน และทำตามบริษัทผู้ผลิตแนะนำ
- ข. เมื่อเปิดอุปกรณ์แล้วควรใช้ทันที หรือใช้ภายใน 1 ชั่วโมง
- ค. เมื่อจะเริ่มสวอบโพรงจมูก ให้เลือกจมูกข้างใดก็ได้ หมุนไม้อย่างน้อย 5 ครั้ง
- ง. เมื่อหยดสารละลายแล้ว ให้อ่านผลภายใน 15 นาที

8. การอ่านผลข้อใดอ่านผลและแปลผลการตรวจ ATK ผิด



ก. ผลลบ

ข. ผลบวก

ค. ผลบวก

ง. แปลผลไม่ได้

9. การตรวจทดสอบ ATK ข้อใดกล่าวถูกต้อง

- ก. เมื่อตรวจแล้วแถบสีขึ้นที่ตำแหน่ง C หมายถึงผลลบ แสดงว่าไม่ติดเชื้อโควิด 19 สามารถใช้ชีวิตปกติได้
- ข. เมื่อตรวจแล้วแถบสีขึ้นที่ตำแหน่ง C และ T หมายถึงผลบวก แสดงว่าติดเชื้อโควิด 19 ให้ติดต่อแพทย์หรือหน่วยงานในพื้นที่ของท่าน เพื่อกักตัว หรือเข้ารับการรักษามาตามมาตรการดูแลผู้ป่วยต่อไป
- ค. เมื่อตรวจแล้วไม่ขึ้นแถบใดๆ ที่ตำแหน่ง C และ T หมายถึงผลตรวจใช้ไม่ได้ การตรวจครั้งนี้มีข้อผิดพลาด ต้องตรวจใหม่ โดยใช้ชุดตรวจใหม่ หรือชุดตรวจเดิมได้
- ง. ถูกทุกข้อ

10. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลใดสำคัญที่สุด ในการป้องกันโรคโควิด-19

- ก. อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตา
- ข. อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ
- ค. อุปกรณ์ป้องกันเท้าและขา
- ง. อุปกรณ์ป้องกันมือและนิ้วมือ

11. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

- ก. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลช่วยป้องกันการแพร่เชื้อและการรับสัมผัสเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
- ข. หน้ากากชนิด N95 มีประสิทธิภาพป้องกันเชื้อโรคได้ดีกว่าหน้ากากอนามัย
- ค. ถุงมือจะสวมใส่เป็นอันดับแรกในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
- ง. การสวมใส่หน้ากากต้องทำการทดสอบความกระชับ (Fit check) ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน

12. ข้อใดเรียงลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้เหมาะสมที่สุด
1. ล้างมือด้วยน้ำ
  2. หน้ากาก N95
  3. หมวกคลุมผม
  4. หน้ากากกันกระเด็นหรือกระบังหน้า
  5. ถุงมือยาง
- ก. 1 2 3 4 5  
 ข. 4 3 2 5 1  
 ค. 2 1 5 3 4  
 ง. 5 4 3 2 1
13. ข้อใดเป็นบทบาทของอาสาสมัครควบคุมโรค
- ก. ตรวจสอบเชื้อโควิดให้เพื่อน
  - ข. ประสานหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบผู้มีอาการเข้ากับโรคติดต่อ
  - ค. เป็นแกนนำในชุมชนเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการควบคุมโรค
  - ง. ถูกทุกข้อ
14. ทักษะที่อาสาสมัครควบคุมโรคต้องมีได้แก่
- ก. มีทักษะแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตแก่ชุมชน
  - ข. มีทักษะการส่งต่อ การรักษา การปฐมพยาบาล
  - ค. มีทักษะการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงโรค
  - ง. มีทักษะการแก้ไขเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
15. ประโยชน์ของการทำแผนที่ชุมชนได้แก่
- ก. ช่วยให้เข้าถึงชุมชน บุคคลที่อาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่โรค
  - ข. ทำให้ทราบหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคในพื้นที่
  - ค. รู้ความเชื่อมโยงการแพร่ระบาดในพื้นที่/ชุมชน
  - ง. ถูกทุกข้อ

# ภาคผนวก ง.

## แบบประเมินความพึงพอใจ การฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขสูงควบคุมโรค (อสคร.)

คำชี้แจง กรุณาประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขสูงควบคุมโรค (อสคร.)  
ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ก) วิทยากรบรรยายเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) เนื้อหาสาระ/กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์					
2) ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม					
3) วิทยากรถ่ายทอดความรู้/กิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม					
ข) วิทยากรบรรยายเรื่อง การมีส่วนร่วมของ อสคร. ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค					
4) เนื้อหาสาระ/กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์					
5) ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม					
6) วิทยากรถ่ายทอดความรู้/กิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม					
ค) วิทยากรบรรยายเรื่อง การเก็บตัวอย่าง					
7) เนื้อหาสาระ/กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์					
8) ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม					
9) วิทยากรถ่ายทอดความรู้/กิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม					

ง) วิทยากรบรรยายเรื่อง การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10) เนื้อหาสาระ/กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์					
11) ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม					
12) วิทยากรถ่ายทอดความรู้/กิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม					

จ) วิทยากรบรรยายเรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (PPE)

13) เนื้อหาสาระ/กิจกรรม สื่อการสอน อุปกรณ์					
14) ระยะเวลาในการบรรยาย/กิจกรรม					
15) วิทยากรถ่ายทอดความรู้/กิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม					
16) ท่านได้รับประสบการณ์/ความรู้ จากการบรรยาย/กิจกรรม					

17) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ : สิ่งที่น่าสนใจ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

ข้อมูลทั่วไป

18) เพศ

ชาย

หญิง

อื่นๆ

19) อายุ

.....ปี



20) ระดับการศึกษา

- สูงกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- อนุปริญญา/ปวส.
- มัธยมศึกษา/ปวช.
- ประถมศึกษา
- ไม่ได้ศึกษา

21) รุ่นที่รับการอบรม อสคร.

- รุ่นที่ 1 (วันที่ 15 กันยายน 2564)
- รุ่นที่ 2 (วันที่ 22 กันยายน 2564)
- รุ่นที่ 3 (วันที่ 29 กันยายน 2564)
- รุ่นที่ 4 (วันที่ 11 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 5 (วันที่ 12 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 6 (วันที่ 14 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 7 (วันที่ 15 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 8 (วันที่ 20 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 9 (วันที่ 27 ตุลาคม 2564)
- รุ่นที่ 10 (วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564)

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

# ภาคผนวก จ.

## Link เอกสารประกอบการอบรมและแบบประเมินผล

### QR code ไฟล์นำเสนอ



[https://drive.google.com/drive/folders/13ZN-UpeDFN\\_LrSmoZZbQ2mxzWiy2UQo?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/13ZN-UpeDFN_LrSmoZZbQ2mxzWiy2UQo?usp=sharing)

### QR code แบบประเมินความพึงพอใจ



<https://forms.gle/noVFdyb1uL5uajFj8>

### QR code Pre-Test



[https://docs.google.com/forms/d/1akd\\_0DKcYK\\_SZDPY0d5ZN2xJJDdb-obO76pvxoD4d44/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/1akd_0DKcYK_SZDPY0d5ZN2xJJDdb-obO76pvxoD4d44/edit?usp=sharing)

### QR code Post-Test



[https://docs.google.com/forms/d/1xeUzJ86C7vFGr2dfN8xNXdLhJ5sRKL\\_0FzNlxsmL1Rs/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/1xeUzJ86C7vFGr2dfN8xNXdLhJ5sRKL_0FzNlxsmL1Rs/edit?usp=sharing)





กรมควบคุมโรค  
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข