

12 ขั้นตอน

การจัดตั้ง CI : Community Isolation คู่มือ สำหรับ ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น



โดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

12 ขั้นตอน

การจัดตั้ง CI : Community Isolation

คู่มือ สำหรับ ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น

12 ขั้นตอน

การจัดตั้ง CI : Community Isolation

คู่มือ สำหรับ ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น

พิมพ์จำนวน	500 เล่ม
จัดพิมพ์โดย	โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคม สำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สนับสนุนโดย	สำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะ (สำนัก7) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) https://www.thaihealth.or.th
สงวนลิขสิทธิ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2564 เอกสารเผยแพร่ ห้ามจำหน่าย



คำนำ

การจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน หรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เพื่อให้การดูแล รักษา และเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยภายในระยะเวลา 14 วันหรือภายในระยะเวลาที่สามารถแน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 โดยในระยะเวลาการรักษา หากผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยวิกฤต หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน จะสามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสนามได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ลดการระบาดของโรคดังกล่าว และลดอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ได้ในวงกว้าง

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก7) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ตระหนักถึงผลกระทบทั้งทางสุขภาพและสังคมของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 อีกทั้งยังสนับสนุนการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพเพื่อการทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังนั้นเพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน เพื่อให้เกิดการวินิจฉัยโรคให้เร็ว รักษาให้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดภาระการรับไว้รักษาเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาล และให้บริการครอบคลุมทั้งในส่วนของสุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจ รวมถึงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในส่วนบุคคลและส่วนรวม

ในการนี้ สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก7) จึงได้จัดทำ คู่มือ 12 ขั้นตอนการจัดตั้ง CI : Community Isolation เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีการผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของบริบทพื้นที่ ตลอดจนการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือโรคอุบัติใหม่ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำ
28 สิงหาคม 2564

PART 1

ข้อมูลพื้นฐานการจัดตั้ง Community Isolation	6
ความหมาย Community Isolation	6
ความสำคัญของ Community Isolation	7
เกณฑ์ผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการเข้ารับการรักษาในศูนย์ Community Isolation	8
ผู้ป่วยที่อาจไม่เหมาะกับศูนย์ Community Isolation	9
ขนาดของ Community Isolation	9

PART 2

12 ขั้นตอนการจัดตั้ง CI : Community Isolation	10
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์ CI	11
ขั้นตอนที่ 2 ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ CI	12
ขั้นตอนที่ 3 สำรวจหาสถานที่และเตรียมความพร้อมด้านสถานที่	14
ขั้นตอนที่ 4 เตรียมความพร้อมระบบและการบริการ	17
ขั้นตอนที่ 5 เตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน	20
ขั้นตอนที่ 6 เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและระดมทรัพยากร	25
ขั้นตอนที่ 7 เตรียมความพร้อมสภาพแวดล้อม สุขาภิบาล และความปลอดภัย	27
ขั้นตอนที่ 8 การฝึกซ้อมและแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน	33
ขั้นตอนที่ 9 การรับผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ CI	34
ขั้นตอนที่ 10 แนวทางปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในศูนย์ CI	35
ขั้นตอนที่ 11 การส่งผู้ติดเชื้อกลับบ้านและการทำความเข้าใจชุมชน	39
ขั้นตอนที่ 12 การปิดและส่งคืนพื้นที่	40

PART 3

ข้อมูลสนับสนุน	42
แบบ check list เตรียมความพร้อม	42
แบบฟอร์มรายชื่อเบื้องต้นในการจัดตั้งศูนย์ CI	44
บทบาทหน่วยบริการสุขภาพ กับ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)	45
แหล่งข้อมูลสนับสนุนการจัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)	48
แหล่งอ้างอิง	49
คณะที่ปรึกษา และคณะทำงาน	50

PART 1

ข้อมูลพื้นฐานการจัดตั้ง Community Isolation

ความหมาย Community Isolation



ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน Community Isolation หมายถึง สถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายในการจัดการผู้ติดเชื้อในชุมชนจำนวนมาก โดยอาศัยการจัดระบบการดูแลรักษาในชุมชนเพื่อการวินิจฉัยได้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดในชุมชน ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หอประชุมขนาดใหญ่ หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

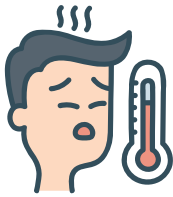
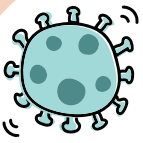
การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในสภาวะการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้ง คือ อาจเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับมอบหมาย เช่น สำนักงานเขต ทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด หน่วยงานภาคประชาสังคม มูลนิธิ ภาคเอกชน คณะสงฆ์ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ประสงค์เป็นผู้จัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ที่มา : คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation; CI) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 20 สิงหาคม 2564

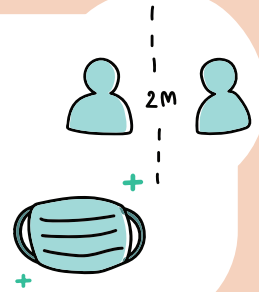
ความสำคัญของ Community Isolation

กรณีที่มีผู้ป่วย COVID-19

ในชุมชนจำนวนมาก
การจัดระบบบริการด้าน
การแพทย์และสาธารณสุข
ดูแลผู้ป่วย COVID-19
ในชุมชน เพื่อการวินิจฉัยเร็ว
รักษาให้เร็ว ลดการ
เสียชีวิต



ลดการ
แพร่ระบาดของ
ของโรคในชุมชน



ให้บริการ ครอบคลุม

ทั้งในส่วนของคุณภาพทางกาย
และสุขภาพทางใจ รวมถึง
สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในส่วนบุคคลและส่วนรวม



การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมและ
ความเป็นไปได้ของบริบทพื้นที่ร่วมด้วย

การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

(Community Isolation) ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านความเห็นชอบ
ให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด



เกณฑ์ผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้ารับ การรักษาในศูนย์

Community Isolation



- ✓ ผู้มีสภาพบ้านไม่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำรวม ไม่มีห้อง/พื้นที่แยก
- ✓ ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการใช้ชีวิตประจำวัน
- ✓ เป็นผู้ติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว
- ✓ ไม่ต้องการออกซิเจนในการรักษา คือ ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดมากกว่า 96% โดยวัดจากเครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter)
- ✓ ผู้ป่วยอาจมีโรคประจำตัวที่ควบคุมโรคได้มากกว่า 6 เดือน
- ✓ ทุกกลุ่มอายุอาจอยู่ร่วมเป็นครอบครัวได้

ผู้ติดเชื้อทุกรายจะรับการตรวจประเมินสุขภาพจิตตามแบบฟอร์มการประเมินรายบุคคลของกรมสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกักตัว โดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

การประเมินความเหมาะสมทางจิตเวชและสารเสพติด โดยมีการประเมิน 3 ข้อ



- มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน หรือไม่
- มีประวัติติดหรือรักษาด้านสารเสพติด ได้แก่ สุรา กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน หรือไม่
- มีความคิดอยากตายหรือเคยทำร้ายตัวเอง หรือไม่



ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ในการใช้ระบบ community Isolation ให้ใช้ระบบอื่น ทั้งนี้ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์หรือทีมที่ดูแล

ผู้ป่วยที่อาจไม่เหมาะกับศูนย์

Community Isolation

ผู้มีอายุ 70 ปี
ขึ้นไป



เด็กเล็ก ที่ยังช่วยเหลือตัวเอง
ไม่ได้และไม่มีผู้ดูแล ทั้งนี้ขึ้น
กับดุลยพินิจของแพทย์



กลุ่มผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง

ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง
โรคหัวใจและหลอดเลือด
โรคไตวายเรื้อรัง
โรคหลอดเลือดสมอง
โรคอ้วน โรคมะเร็ง
และโรคเบาหวาน



สตรีมีครรภ์



ขนาดของ Community Isolation

Community Isolation
ในระดับตำบล / องค์การบริหารส่วนตำบล

ดำเนินการในพื้นที่ระดับหมู่บ้านหรือ
ตำบล จำนวน 30-50 เตียง

Community Isolation
ในระดับอำเภอ / เทศบาล

ดำเนินการในพื้นที่ระดับอำเภอ
จำนวน 100-200 เตียง

Community Isolation
ในระดับจังหวัด / องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ดำเนินการในพื้นที่ระดับจังหวัด
จำนวนตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป



PART 2

12 ขั้นตอนการจัดตั้ง CI: Community Isolation

1



ประเมินความจำเป็น
ในการจัดตั้งศูนย์ CI

2



ประชุมผู้เกี่ยวข้อง
กับการจัดตั้งศูนย์ CI

3



สำรวจหาสถานที่และ
เตรียมความพร้อม
ด้านสถานที่

4



เตรียมความพร้อม
ระบบและการบริการ

5



เตรียมความพร้อมบุคลากร
ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

6



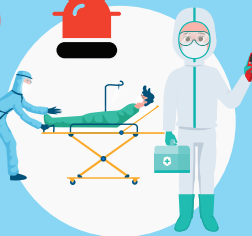
เตรียมความพร้อม
ด้านงบประมาณ
และระดมทรัพยากร

7



เตรียมความพร้อม
สภาพแวดล้อมสุขภาพ
และความปลอดภัย

8



การฝึกซ้อมและ
แผนสำรองกรณีฉุกเฉิน

9



การรับผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ CI

10



แนวทางปฏิบัติของผู้ที่
เกี่ยวข้องที่อยู่ในศูนย์ CI

11



การส่งผู้ติดเชื้อกลับบ้านและ
การทำความเข้าใจชุมชน

12



การปิดและส่งคืนพื้นที่



ขั้นตอนที่ 1

ประเมินความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์ CI

การประเมินสถานการณ์ ที่จำเป็นต่อการจัดตั้ง CI

เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว
ในชุมชน เป็นไปตามวัตถุประสงค์
อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็น
ต้องประเมินความจำเป็น ดังนี้

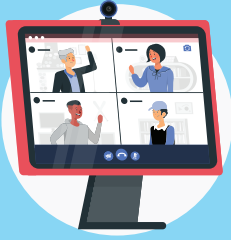
1. มีการระบาดในชุมชน หรือ
ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่
2. มีจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่หรือ
มาจากต่างพื้นที่ ที่จำเป็นต้อง
ได้รับการดูแลรักษาจำนวนมาก
3. อัตราการรับเข้ารักษาใน
โรงพยาบาลสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว
และ เสี่ยงที่จะเกินศักยภาพ
ที่รองรับได้
4. อัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถ
แยกกักตัวที่บ้านได้
เพิ่มสูงขึ้น



การประเมินความพร้อมและ ความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง CI

1. มีสถานที่ที่สามารถจัดตั้ง CI
ได้และประชาชนในพื้นที่ยินยอม
2. มีข้อมูลจำนวนและระดับอาการ
ของผู้ติดเชื้อในชุมชน
3. มีอาหารสำหรับผู้ป่วย (3 มื้อต่อวัน)
4. มีโรงพยาบาลคู่สัญญาและ
ระบบการแพทย์ทางไกล
5. มีระบบติดตามอาการผู้ป่วย
ได้ 24 ชั่วโมง
6. มีระบบเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไม่ให้
เข้าไปปะปนในชุมชน
7. มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ
กับประชาชนในชุมชน
8. มีวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
ที่จำเป็นที่เพียงพอ
9. มีการจัดเตรียมห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย
และบุคลากรโดยแยกชาย – หญิง
10. มีทีมงานชุมชนสนับสนุนการดำเนินงาน
และช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
หรือไม่เหมาะสม มีสิ่งผิดกฎหมาย
ยาเสพติด เป็นต้น





ขั้นตอนที่ 2

ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ CI

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ CI

วิเคราะห์หน่วยงานภาคี ภาครัฐ หน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาสังคม เพื่อจัดวางประชุมระดมความเห็นและกำหนดบทบาท ในการจัดตั้ง CI ในพื้นที่ เช่น

- กรุงเทพมหานคร
- เมืองพัทยา
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
- เทศบาล
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- นายอำเภอ / ปลัดอำเภอ
- กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน

หน่วยปกครองในพื้นที่

หน่วยสนับสนุน

- องค์กรภาคประชาชน
- อาสาสมัครในชุมชน
- วัด / โรงเรียน
- คลินิกชุมชนอบอุ่น
- องค์กรเอกชน
- มูลนิธิ สมาคม
- ภาคประชาสังคม

หน่วยบริการสาธารณสุข

- โรงพยาบาล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ศูนย์บริการสาธารณสุข

การประชุมระดมความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร อปท.หรือ ภาครัฐที่ต้องการจัดตั้งCI ประชุมหารือร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น โรงพยาบาล สสจ. สสอ. ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์ และประเมินความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ CI และประสานขอความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2. กำหนดแนวทางการประสานงานและกำหนดบทบาทของผู้นำชุมชน กำหนด ผู้นำใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน อสม. อพม. อปพร. อาสาสมัคร และองค์กรชุมชนต่างๆ เพื่อร่วมหารือการจัดตั้ง CI ในชุมชน
3. ระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ และกำหนดโครงสร้างการทำงานในการจัดตั้ง CI
4. กำหนดแนวทางการประสานหน่วยงานในและนอกพื้นที่ เพื่อขอข้อมูล ความรู้ สร้างความร่วมมือ ระดมทรัพยากรในการเตรียมความพร้อม และดำเนินการของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
5. กำหนดแนวทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับชุมชนหรือผู้อยู่อาศัยโดยรอบพื้นที่ เพื่อขอความเห็นชอบและร่วมสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ตัวอย่างโครงสร้างการบริหารศูนย์ CI



ผู้จัดการศูนย์

คณะกรรมการอำนวยการ

หน่วยบริหารจัดการ

หน่วยสถานที่

หน่วยข้อมูลและทะเบียน

หน่วยสาธารณสุข

หน่วยสนับสนุน

อปท.
กำนัน / ฃญบ.
อาสาสมัคร

- บริหารจัดการงบประมาณ
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือจำเป็น
- จัดเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- จัดทำรายงานและสรุปรายงาน

อปท.
อปพร.
ไฟฟ้า
ประปา
โทรศัพท์

- ตรวจสอบสถานที่
- ปรับปรุง ต่อเติม ซ่อมแซม ซ่อมบำรุง
- ติดตั้งระบบไฟฟ้า ประปา อินเทอร์เน็ต
- ติดตั้งกล่องวงจรปิด
- ติดตั้งระบบเสียงตามสาย ต้องคุณภาพดี

สว.สต.
สว.
อปท.
สถาบันการศึกษา
จิตอาสา

- จัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย
- สื่อสารประชาสัมพันธ์
- รายงานอาการผู้ป่วย
- จัดระบบส่งต่อ และเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

สสอ.
สสจ.
สว.สต.
สว.
อสม.

- ประเมินอาการผู้ป่วย
- รักษาพยาบาล
- ดำเนินการด้านควบคุมโรค
- ดูแลสภาพจิตใจ
- ออกแบบกิจกรรมบำบัด
- ระบบงานและข้อมูลเกี่ยวข้องกับ สปสช.และระบบสาธารณสุขของรัฐ
- จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาออนไลน์ 24 ชั่วโมง

อาสาสมัคร
กลุ่มองค์กร
ชุมชน

- สนับสนุนการรับบริจาค และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
- สนับสนุนปฏิบัติการภารกิจเฉพาะ

ที่มา : ปรับปรุงจากโครงสร้างการปฏิบัติงานศูนย์พักคอยนครปฐมออนไลน์



ขั้นตอนที่ 3

สำรวจหาสถานที่และเตรียมความพร้อมด้านสถานที่

สถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดตั้งศูนย์ CI



สำรวจสถานที่

ที่สามารถปรับปรุง เพื่อลดการเคลื่อนย้าย
เข้า-ออกในชุมชน เช่น หมู่บ้าน
วัด/ศาสนสถาน โรงเรียน
แคมป์คนงานก่อสร้าง อาคาร
หรือที่ชุมชนยินดีสมัครใจ
และมีพื้นที่เพียงพอ
สอดคล้องกับจำนวนเตียง
ที่ต้องการรับผู้ติดเชื้อ

ได้รับการยอมรับ

ทั้งจากผู้ติดเชื้อ
และคนในชุมชน



สามารถจัด ช่องทางและพื้นที่

สำหรับนำส่งผู้ป่วยไป
ยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วย
มีอาการแยลงได้



มีสิ่งแวดล้อม ถูกสุขลักษณะ

หรือได้รับการปรับปรุง
เพื่อไม่ให้เกิดการ
แพร่ระบาดออกนอกชุมชน

มีสาธารณูปโภค

ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ระบบสื่อสาร
ระบบสื่อสารสำหรับแพทย์ทางไกล
(สัญญาณโทรศัพท์
หรืออินเทอร์เน็ต)



สามารถตั้งศูนย์ติดตาม

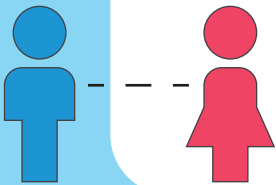
อาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง

การแบ่งพื้นที่ศูนย์ CI

การแบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน แยกออกจากกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ คือ

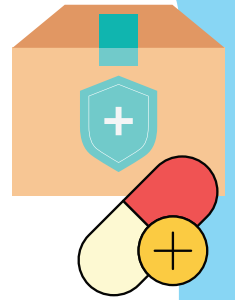
พื้นที่สำหรับผู้ป่วย

แยกพื้นที่พักและ
ห้องน้ำระหว่างชาย-หญิง
(หากพื้นที่เอื้ออำนวย)



พื้นที่สำหรับ ปฏิบัติงาน และพักผ่อน

(ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่
พื้นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์
ศูนย์ควบคุมความปลอดภัย)



พื้นที่สำหรับ งานระบบและ การอำนวยความสะดวก

(ที่ตั้งระบบไฟฟ้า ระบบอินเทอร์เน็ต
พื้นที่เก็บพิกขยะติดเชื้อ เป็นต้น)

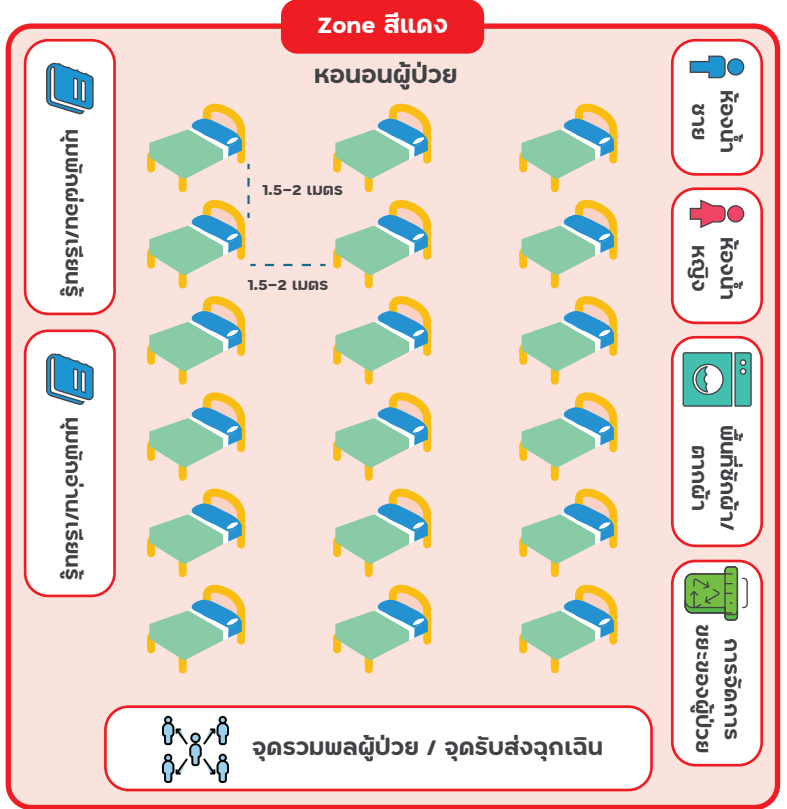


ทั้งนี้พื้นที่สำหรับผู้ป่วยและพื้นที่
สำหรับปฏิบัติงาน ควรอยู่ห่างจาก
ที่พักผู้ป่วย 20 - 50 เมตร



ตัวอย่างการจัดแบ่งพื้นที่ภายในศูนย์ CI

ทั้งนี้สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้



โครงสร้างทางกายภาพที่จำเป็น

1. มีรั้วที่กั้นขอบเขต แข็งแรงและปลอดภัย Metal sheet
2. มีทางเข้า - ออกที่สามารถควบคุมได้
3. ห้องเก็บขยะติดเชื้อ และมีการแยกทางเข้าขยะกับทางออกสำหรับรถเก็บขยะ คนละทางชัดเจน
4. ระบบบำบัด มีการบำบัดน้ำจากถังบำบัดปกติ และ น้ำอาบน้ำชำระระบบบำบัดเติมอากาศ เติมคลอรีน ก่อนปล่อยออก
5. บริเวณซักล้างและราวตากผ้า เพียงพอ แสงแดดส่องถึง
6. มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ / สิ่งปฏิกูล / การจัดการน้ำเสียและสุขาภิบาล
7. มีการจัดผังเตียง ตามโซนความรุนแรง แยกเพศและระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.5 เมตรทั้งนี้อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละสถานที่
8. ปรับพื้นที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หรือ ผู้บกพร่องทางกาย เป็นต้น
9. มีอุปกรณ์ดับเพลิงและแผนการขนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ
10. มีป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ควบคุมการเข้าออกและการป้องกันการปนเปื้อนสู่บริเวณโดยรอบ
11. แยกเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วย กับเส้นทางการเดินทางของเจ้าหน้าที่ โดยกั้นแนวเขตพื้นที่ สิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสม
12. ติดตั้ง ระบบไฟฟ้า น้ำประปา เครื่องปรับอากาศ CCTV internet(WIFI) โทรศัพท์ เสียงตามสาย
13. จัดพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่จิตอาสา/แพทย์/พยาบาล
14. จัดหาเตียงนอน/เครื่องนอน อุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วย
15. มีจุดรับของอาหารที่ไม่เผชิญหน้า อยู่ห่าง อย่างน้อย 2 เมตร
16. มีการแยกห้องน้ำผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ และแยกเพศ ทั้งนี้สัดส่วนห้องน้ำ 1 ห้อง ต่อผู้เข้าพัก 10 คน ให้เพียงพอต่อการใช้บริการ
17. มีโรงซักฟอกที่สามารถทำความสะอาดผ้าและทำลายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ใช้สารฆ่าเชื้อที่เหมาะสม หรือซักที่อุณหภูมิไม่น้อยกว่า 71 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 25 นาที
18. มีการเตรียมแผนรองรับการดำเนินวิถีชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่าง (ความเชื่อทางศาสนา สถานที่ทำพิธีกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมอาหาร การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น)
19. มีจุดบริการรับฝากสิ่งของจากญาติผู้ป่วย



ขั้นตอนที่ 4

เตรียมความพร้อมระบบและการบริการ

ขั้นตอนและกระบวนการ

ขั้นตอน	กระบวนการงาน	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมสถานที่ 	ประสานพื้นที่/สถานที่ราชการ/ ปรับปรุงอาคารสถานที่/ น้ำไฟ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปกครองในพื้นที่ หน่วยบริการสาธารณสุข
เตรียมชุมชน 	เตรียมความพร้อมของคนในชุมชน และอาสาสมัคร อบรมให้ความรู้ ด้านการดูแล การบันทึกข้อมูล ความปลอดภัยส่วนบุคคล การเตรียม ศูนย์อาหาร การรับส่งจากชุมชน	หน่วยปกครองในพื้นที่ หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยสนับสนุน
เตรียมงานในรพ. 	ระบบเวชระเบียน / ระบบการบันทึกข้อมูล/ ระบบการส่งปรึกษา / ระบบการส่งยา, อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	หน่วยบริการสาธารณสุข
การดำเนินงานใน Community Isolation building 	ติดตามอาการผู้ป่วย/ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน/ ปรึกษาแพทย์/พยาบาลเมื่อมีปัญหา/ แพทย์/พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยทางไกล ที่ชุมชน อย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง	หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยสนับสนุน
เตรียมสถานที่ดำเนินงาน ด้านโรงพยาบาล 	เปิดเวชระเบียน / บันทึกข้อมูลลงระบบ/ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น/ ส่งยาที่ต้องใช้/ ประสานงานกับชุมชน และทีมดูแล	หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยสนับสนุน
การดำเนินงานหลัง การสิ้นสุดการรักษา 	การส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย กองทุนสุขภาพ การติดตามผล การดูแลผู้ป่วยและผลกระทบ ในชุมชน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปกครองในพื้นที่ หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยสนับสนุน

การเตรียมระบบสาธารณสุขและอนามัย

การดำเนินงานของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนจะเกิดขึ้นได้ นอกจากอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนแล้ว ยังต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผล ดังต่อไปนี้

“ การเตรียมระบบแพทย์ทางไกลและระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง ”

“ การเตรียมชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน ”

“ การเตรียมระบบจัดการด้านสุขอนามัย เช่น การจัดการของเสีย รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย ”

“ ประสานงาน / จับคู่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ”

“ ประสานงานระดมอาสาสมัครในชุมชน อสม. อพม. อปพร. จิตอาสา ฯลฯ ”

“ ประสานงาน อปท. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ”

“ ผู้ป่วยสามารถเข้าระบบตามสิทธิการรักษาพยาบาล ”

“ เกิดความร่วมมือช่วยเหลือเฝ้าระวังและป้องกันในชุมชน ”

“ เกิดความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการดูแลและจัดการศูนย์CI ”

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ CI



ที่มา : การเตรียม Community Isolation from Ramathibodi Catchment area



ขั้นตอนที่ 5

เตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน

บุคลากรศูนย์ CI



บุคลากรในศูนย์ ประกอบด้วย

- 1 ผู้รับผิดชอบ/ผู้จัดการศูนย์
- 2 อาสาสมัครที่เป็นทีมดูแลผู้ป่วย อัตราส่วนเพียงพอ จัดเวรหมุนเวียน ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3 แพทย์/พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข โดยมีการจัดเวรที่สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- 4 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเรื่องเอกสาร และประสานงานทั่วไป
- 5 อาสาสมัครอื่นและอาสาสมัครในชุมชนที่มีความสามารถแตกต่างกันทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อย อาหาร รับผู้ป่วย ช่วยงาน IT

แนวทางการจัดแบ่งกลุ่มอาสาสมัคร

อาจแบ่งได้เป็น 4 ทีมหลักตามความเหมาะสม ได้แก่

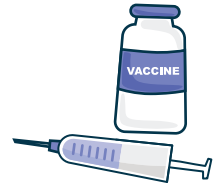
- 1 ทีมดูแลผู้ป่วย : ใกล้เคียงผู้ป่วยมากที่สุด รวมถึงวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องสวมชุด PPE เมื่อเกิดปัญหาหรือสถานการณ์สำคัญ เช่น ผู้ป่วย หกล้ม ขาหัก สอนเจาะเลือด เป็นต้น หรือต้องสัมผัสผู้ป่วยในระยะ 2 เมตร
- 2 ทีมจัดการงานบริการทั่วไป : จัดการเรื่องการขนย้ายอุปกรณ์ อาหาร การทำความสะอาดศูนย์ การทำความสะอาดภาชนะ ทั้งนี้คนขับรถรับ-ส่งผู้ป่วย ต้องสวมชุด PPE ตลอดในขณะที่มีการปฏิบัติงาน
- 3 ทีมจัดการงานบริการทะเบียน และประสานงาน : จัดการเช็กสิทธิ ประสานงานสิทธิ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าศูนย์ ข้อมูลผู้ที่เป็นอาสา
- 4 ทีมอาสาสมัคร : ระดมทรัพยากร รับบริจาค สื่อสารและทำความเข้าใจชุมชน

ทั้งนี้ควรมีประชุมทีมทุกเช้าเพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์ร่วมกัน อาทิ การแชร์ข้อมูลผู้ป่วย เช่น เรื่องการแพ้อาหารต่าง ๆ ความเครียดของผู้ป่วย ฯลฯ นอกจากนี้ควรแบ่งการทำงานเป็นกะ เพื่อไม่ให้เกิดการแบกรับภาระหนักจนเกินไป เช่น กะที่หนึ่ง 08:01 - 14:00 กะที่สอง 14:01 ถึง 20:00 กะที่สาม 20:01 ถึง 08:00 เป็นต้น และอาจวางตัวทีมสำรอง เพื่อป้องกันกรณีมีบุคลากรติดเชื้อมีคนมาทดแทน



คุณสมบัติบุคลากรสนับสนุนด้านต่าง ๆ

- 1 มีจิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี
- 2 ควรได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็ม หรือ AstraZeneca 1 เข็ม แล้ว 2 สัปดาห์ หรือ เป็นผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว
- 3 ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับโควิด-19 ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ลักษณะการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ การประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลักการพื้นฐานของการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control) ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรโดยเฉพาะอาสาสมัคร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4 จัดให้มีผู้ป่วยเป็นผู้ประสานกลาง (หัวหน้าโซน) เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลด้านต่าง ๆ ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



บุคลากรที่ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- 1 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2 ตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไตวาย หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา หรือโรคที่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ โรคเอดส์ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน



ความรู้ที่จำเป็นของอาสาสมัครในศูนย์ CI



มีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับโควิด 19 ได้แก่ อาการเจ็บป่วย
ลักษณะการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ



สามารถประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ได้แก่ การอ่านและ
วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว/อุณหภูมิ การสอบถามและประเมินอาการ



ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การกินยา
และการเฝ้าระวังและประเมินอาการตนเอง



มีความสามารถสวม-ถอดชุดป้องกันตัวเอง (PPE)
และหน้ากากอนามัย N95 อย่างถูกวิธี



ความรู้หลักการพื้นฐานของการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control)



มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ
กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
และระบบประกันสุขภาพเอกชน



มีความสามารถใช้งานเทคโนโลยีสื่อสารระดับเบื้องต้นได้ เช่น
วิดีโอคอล การลงทะเบียนออนไลน์ เป็นต้น

กระบวนการจัดหาอาสาสมัคร

- 1 การประชุมกำหนดคุณสมบัติอาสาสมัคร
 - กำหนดบทบาทหน้าที่ตามความถนัด
 - กำหนดสถานที่และระยะเวลาการปฏิบัติงาน
 - กำหนดสวัสดิการ
 - ข้อมูลการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน
- 2 จัดทำแบบฟอร์มการรับสมัคร
- 3 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการรับสมัคร
- 4 ตั้งกลุ่มไลน์อาสาสมัครแล้วจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เบื้องต้น
- 5 คัดกรองอาสาสมัครตามบทบาทหน้าที่และอบรมให้ความรู้อาสาสมัครเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในด้านนั้น ๆ อย่างละเอียด
- 6 จัดทำตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
- 7 ติดตามและหนุนเสริมการทำงานอาสาสมัคร



หน้าที่ของอาสาสมัครชุมชนในระบบศูนย์ CI

- 1 ติดตามสอบถามอาการผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง
- 2 วัดไข้ วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วผู้ป่วยด้วยการทดสอบลูกนิ้ว อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง
- 3 หยิบจ่ายยาตามคำสั่งแพทย์ผ่านทาง Telemedicine และช่องทางติดต่อสื่อสารอื่นๆ
- 4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การกินยา การเฝ้าระวังและประเมินอาการตนเอง
- 5 ประสานกับหน่วยบริการทางสาธารณสุขเพื่อปรึกษาและส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

ข้อปฏิบัติอาสาสมัครชุมชนระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์ CI



สวมหน้ากาก อย่างถูกวิธีตลอดเวลา



อย่าจับส่วนด้านหน้าของหน้ากากโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีเชื้ออยู่



หากหน้ากากเปื้อนหรือชื้นควรเปลี่ยนทันที



เลี่ยงการสัมผัสใบหน้าตัวเอง และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย



หมั่นล้างมืออย่างถูกวิธี



แยกใช้ห้องน้ำกับผู้ป่วย แต่หากไม่มี ให้ทำความสะอาดก่อน และหลังใช้ ให้ปิดฝาก่อนกดชักโครก



ไม่ใช่สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยเด็ดขาด



ขั้นตอนที่ 6

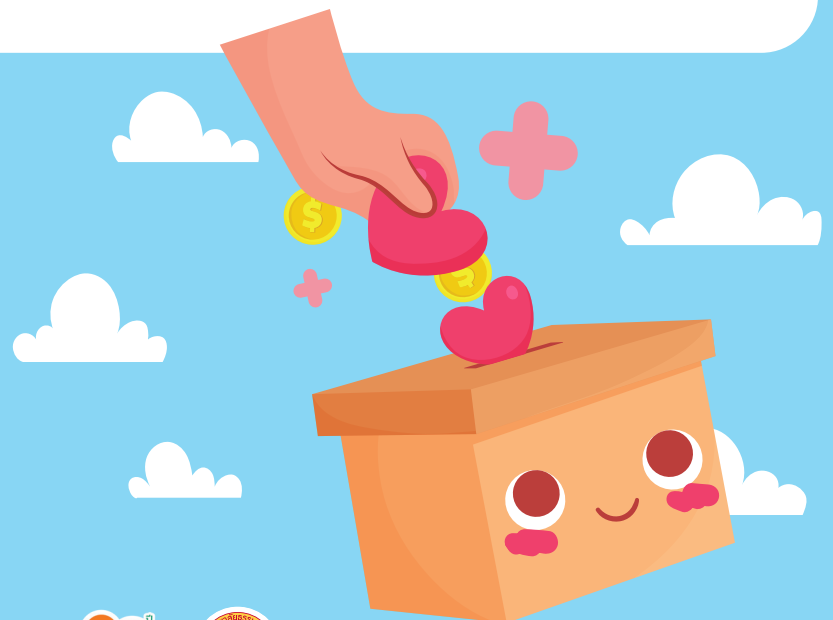
เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและระดมทรัพยากร

การเตรียมงบประมาณสำหรับเปิดศูนย์ CI

- 1 งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2 หน่วยบริการสุขภาพ หรือ หน่วยงานรัฐ ที่เกี่ยวข้อง
- 3 ระดมทุน จัดหา หรือ การเปิดรับบริจาคเงิน สิ่งของ หรืออุปกรณ์ ต่างๆ

แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19

ในพื้นที่พักคอยระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) ใช้อัตราการจ่ายประเภทบริการผู้ป่วยในตาม DRG. และจ่ายเพิ่มเติม การดูแลจะครอบคลุมบริการ ทั้งนี้ต้องประสานงานในส่วนของการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในศูนย์ฯ ตั้งแต่เริ่มจัดตั้งและอาจทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง สปสช.กับ อปท.ให้ชัดเจน



PART 2

12 ขั้นตอนการจัดตั้ง CI: Community Isolation

ภาพรวมการจ่ายชุดเชย Antigen Test Kit & บริการแบบ Home / Community-Isolation

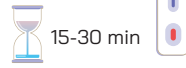
กรณีคัดกรองสำหรับคนไทยทุกสิทธิ



1. เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์



Antigen test Kit



หน่วยบริการในระบบ UC/

สถานบริการอื่น



ตรวจให้ประชาชน ณ จุดรับบริการ

หรือยืนยันด้วย RT-PCR
ตามดุลยพินิจแพทย์

การเบิกจ่าย



ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ต้องผ่าน อย.

- Chromatography จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ครั้ง
- (FIA) จ่ายตามจริงไม่เกิน 550 บาท/ครั้ง

Community Isolation



ผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการ
จาก คคก. โรคติดต่อจังหวัด

Positive

การจ่ายเป็นไปตามสิทธิแต่ละกองทุน

ให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์

Home Isolation Community Isolation

Hospital

อัตราจ่าย HI/CI (OP) สิทธิ UC

หน่วยบริการในระบบ UC



กรณีให้บริการเป็นประเภท IP
หน่วยบริการจ่ายตาม DRGs
และจ่ายเพิ่มเติมตามรายการที่กำหนด

1. RT-PCR

ตรวจ Lab 1,100-1,300 บาท/ครั้ง
ค่าอื่นๆในห้อง Lab 300 บาท/ครั้ง
ค่าเก็บ Swab 100 บาท/ครั้ง

2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย

จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000
บาทต่อวัน (ค่าอาหาร 3 มื้อ ติดตาม
ประเมินอาการ ให้คำปรึกษา)

3. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย

ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด
Oxygen Set ตามรายการที่ใช้จริง
ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย

กรณีไม่จัดอาหารจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อวัน

4. ค่ายา

จ่ายเฉพาะ covid-19 จ่ายตามจริง
ไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย

5. ค่ารถส่งต่อ

จ่ายตามจริงตามระยะทาง +
ค่าทำความสะอาด 3,700 บาท

6. ค่า chest X-ray

จ่ายในอัตรา 100 บาท
ต่อครั้ง

7. ค่าออกซิเจน

จ่ายในอัตรา 450 บาทต่อวัน

จ่ายเฉพาะ OP

** กรณี CI 7.ค่าชุด PPE หรือค่าอื่นๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อวัน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

จัดหาอุปกรณ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ



สื่อและเอกสารความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และความรู้การดูแลสุขภาพด้านต่างๆ

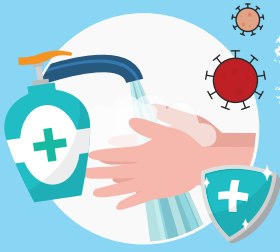


อุปกรณ์ ออกกำลังกาย นันทนาการเพื่อการผ่อนคลาย มุมของเด็ก



จัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การปรึกษาด้านสุขภาพ

* ทั้งนี้ อาสาสมัครแต่ละท่านอาจจะมีความรู้หรือได้รับการอบรมในหัวข้อที่ต่างกัน
ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



ขั้นตอนที่ 7

เตรียมความพร้อมสภาพแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัย

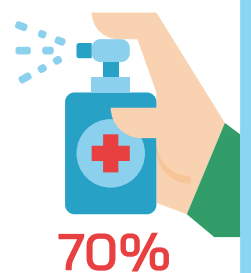
ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

1. ฝึกซ้อมการสวม-ถอดชุดป้องกันตัว PPE และ หน้ากากอนามัย N95 ให้คล่องแคล่วอย่างถูกต้อง
2. สำรองและสำรองชุดป้องกันตัว PPE และ หน้ากากอนามัย N95 ให้พร้อมใช้และเพียงพอรวมถึงสามารถจัดหาเพิ่มเติมได้
3. ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานของระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล



ระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม

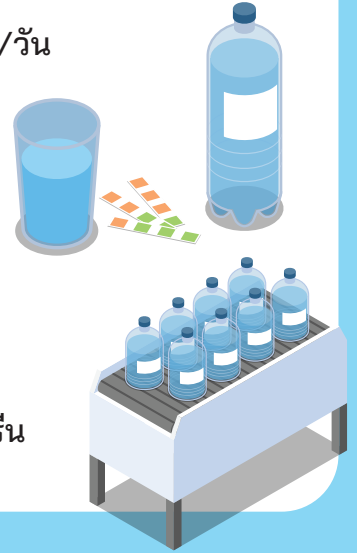
1. มีบุคลากรที่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขภาพ
2. จัดให้มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด)
3. ติดต่อหน่วยงานรัฐ/เอกชนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
4. มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการซอม ห้องอาบน้ำที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีคาดการณ์จำนวนห้องน้ำและห้องส้วมที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยภายในศูนย์
5. มีระบบและการจัดการสิ่งปฏิกูล
6. มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการน้ำเสีย
7. มีผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำสบู่ผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์สำหรับฆ่าเชื้อโรค
 - a. กรณีเป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% ในการเช็ดเพื่อฆ่าเชื้อโรค
 - b. กรณีเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโป คลอไรท์ (น้ำยาซักผ้าขาว) 0.1
8. มีเส้นทาง การกำหนดเวลา วิธีการขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ



การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค

การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค

- 1 จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลอย่างน้อย 1 คน มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานและการป้องกันการติดเชื้อ
- 2 จัดให้มีน้ำอุปโภคบริโภคให้พร้อมใช้และเพียงพออย่างน้อย 200 ลิตร/คน/วัน และมีแผนการสำรองน้ำในกรณีเหตุฉุกเฉิน
- 3 น้ำสำหรับบริโภค ต้องใส สะอาด ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีรส กลิ่น สี ที่ผิดปกติ
- 4 น้ำสำหรับอุปโภค เช่น น้ำประปา น้ำบาดาล ต้องใส สะอาด ไม่มีตะกอน และมีการฆ่าเชื้อโรคด้วยคลอรีน
- 5 ทำความสะอาดถังเก็บสำรองน้ำทุกเดือน และฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำพสมคลอรีน



การจัดการน้ำเสียสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- 1 น้ำเสียที่เกิดจากทุกกิจกรรมในศูนย์แยกกักตัวในชุมชนต้องเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย
- 2 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้สมบูรณ์และมีความสามารถในการรองรับน้ำเสียได้ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำใช้
- 3 ระบบท่อรวบรวมน้ำเสียต้องไม่ให้เกิดการรั่วซึม
- 4 น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว ต้องผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนปล่อยทิ้งสู่ภายนอก
 - 4.1) กรณีใช้คลอรีนในระบบฆ่าเชื้อโรค
 - บริเวณวางถังคลอรีนต้องไม่โดนแสงแดด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
 - การเตรียมคลอรีนควรใช้ให้หมดภายใน 1 วัน
 - ป้อนสัมผัสคลอรีนสำหรับฆ่าเชื้อโรค ต้องมีระยะเวลาที่เก็บมากกว่า 30 นาที และทำการตรวจปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำทิ้ง (Chlorine Residual) บริเวณจุดระบายน้ำทิ้งสู่ภายนอก ให้มีค่าไม่น้อยกว่า 1 มิลลิกรัม/ลิตร และตรวจวัดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น)
 - 4.2) กรณีใช้ระบบฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการอื่น เช่น UV หรือ Ozone ต้องดูแลบำรุงรักษา และปฏิบัติตามคู่มือการใช้งานของบริษัทผู้ผลิต



การจัดการน้ำเสียสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- 5 ห้ามนำน้ำทิ้งหรือน้ำเสียหมุนเวียนกลับมาใช้ซ้ำ
- 6 ตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 7 แนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย
 - 7.1) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานและการป้องกันการติดเชื้อ
 - 7.2) ในการปฏิบัติงานทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
 - 7.3) ในขณะที่ปฏิบัติงานควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก หรือบาดแผล
 - 7.4) หากสิ่งปฏิกูลหรือน้ำเสียสัมผัสดวงตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดโดยทันที
 - 7.5) ไม่สวมชุดปฏิบัติงานและอุปกรณ์ป้องกันออกจากที่ทำงาน
 - 7.6) ทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รองเท้าบูท ผ้าอย่างกันเปื้อน ชุดกันน้ำ เสื้อผ้า ที่ปนเปื้อนทุกวัน ด้วยสารซักล้างที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เช่น น้ำยาฟอกผ้าขาว ที่เจือจางตามที่กรมอนามัยกำหนดทิ้งไว้นาน 10 นาที ล้างน้ำและตากให้แห้ง
 - 7.7) ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลชนิดใช้ครั้งเดียว เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย เมื่อปฏิบัติงานเสร็จให้ถอดใส่ถุงแดงทันที ปิดถุงให้สนิท ส่งกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อ
 - 7.8) หลังการปฏิบัติงานเสร็จแล้วให้ชำระล้างร่างกายทันที

หากมีจำนวนผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชนจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น
เกินความสามารถในการรองรับของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนควรมีแผนจัดเตรียม
พื้นที่สำรอง



ระบบบำบัดน้ำเสีย

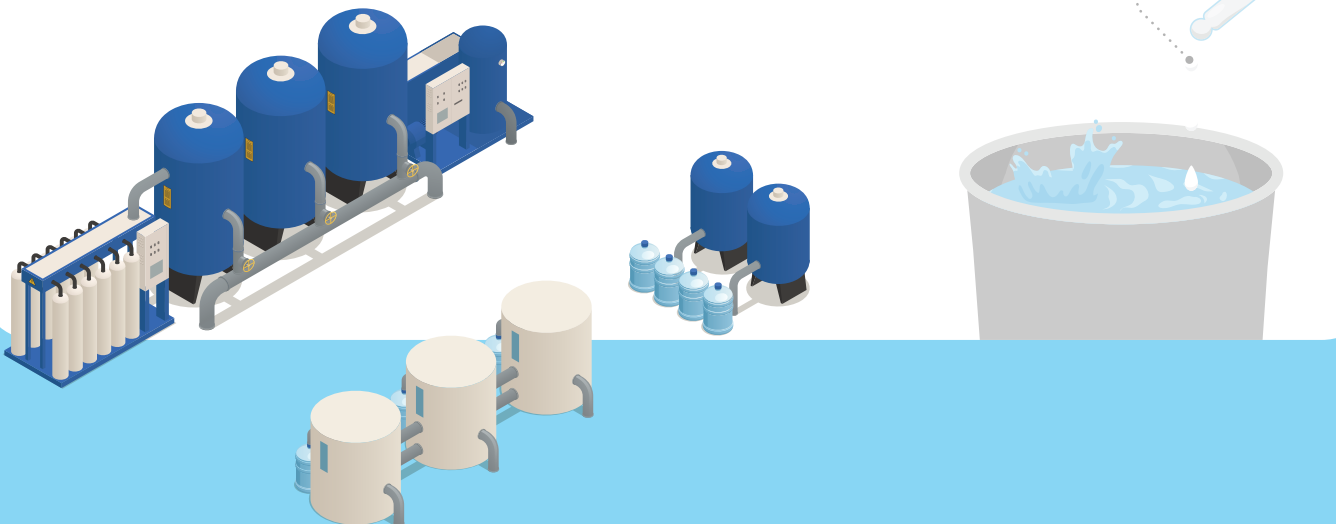
1) กรณีมีระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่อยู่ติดกับโรงอาหาร หรือ ส่วนที่ต้องควบคุมรักษาความสะอาด บริเวณระบบ มีความสะอาดเรียบร้อยไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลรักษาตรวจสอบเครื่องจักรอุปกรณ์ได้สะดวก และปลอดภัย

ระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว หากให้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free Residual Chlorine) ไม่น้อยกว่า 1.0 มก./ล. โดยมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีนไม่น้อยกว่า 30 นาทีกรณีใช้ระบบอื่น เช่น ยูวีโอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา

2) กรณีไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

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



การจัดการขยะติดเชื้อ

การคัดแยกและการกำจัดขยะ

- ถังสีเขียว ขยะอินทรีย์ สำหรับทิ้งขยะเปียกขยะเน่าง่าย
ย่อยสลายได้เร็ว เช่น เศษอาหาร เศษผัก เปลือกผลไม้ มูลสัตว์ กิ่งไม้และเศษไม้
- ถังสีเหลือง ขยะรีไซเคิล สำหรับทิ้งขยะรีไซเคิล หรือขยะที่สามารถนำไปขายหรือนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ เช่น กระดาษ ขวดแก้ว ขวดพลาสติก และกระป๋องเครื่องดื่ม
- ถังสีน้ำเงิน ขยะทั่วไป สำหรับทิ้งขยะทั่วไป ประเภทขยะที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ หรือไม่คุ้มที่จะนำกลับมารีไซเคิลใหม่ เช่น พลาสติกห่อขนม ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หลอดกาแฟ กล่องโฟม
- ถังสีแดง ขยะอันตราย สำหรับทิ้งขยะอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ กระป๋องสเปรย์ ขวดยาฆ่าแมลง หน้ากากอนามัยใช้แล้ว ขยะติดเชื้อที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก เสมหะ และน้ำลายของผู้ป่วย

การจัดการขยะติดเชื้อเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องจัดการอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อกระจายออกไปสู่ชุมชนภายนอก โดยขยะติดเชื้อ ได้แก่ ขยะปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหาร ชุดตรวจโควิด เป็นต้น **ทั้งนี้ภายในศูนย์ควรจัดให้มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ 2 จุด ได้แก่**

- 1) บริเวณของผู้ป่วย : จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด โดยใช้ถังแบบเท้าเหยียบ
- 2) ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ : จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ปิดมิดชิด มีขนาดเพียงพอ สามารถเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ต่ำกว่า 2 วัน ตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บริเวณพื้นที่ข้างเคียง และตั้งอยู่ในพื้นที่สะดวกต่อการขนไปกำจัด



การวางแผนจัดเก็บ และกำจัดขยะติดเชื้อ



- 1 กำหนดเวลานัดหมายในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
- 2 กำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน
- 3 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเขต หรือบริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่เก็บขยะติดเชื้อไปกำจัดเพื่อกำหนดเวลาและจุดนัดหมายในการเข้าเก็บ

วิธีเก็บขยะติดเชื้อ

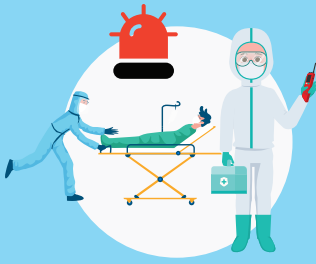
- 1) เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อทุกวัน ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น (ถ้าเป็นไปได้ ให้ใช้ถุงขยะสีแดง สำหรับขยะติดเชื้อ)
- 2) ถุงขยะชั้นแรกเมื่อใส่ขยะติดเชื้อแล้วให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาฟอกขาว เพื่อทำลายเชื้อ
- 3) มัดปากถุงให้แน่น แล้วฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
- 4) ซ้อนด้วยถุงอีกชั้น รัดให้แน่น ฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
- 5) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที



ระบบรักษาความปลอดภัย



- 1) การจัดทำรั้ว Metal sheet
- 2) มีทางเข้าทางออกที่สามารถควบคุมได้
- 3) มีระบบการเฝ้าเวรยาม
- 4) มีการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงภายในศูนย์
- 5) การจัดห้องน้ำแยกชาย - หญิง
- 6) การวางจุดตั้งถังขยะที่ถูกสุขลักษณะ
- 7) ติดตั้ง CCTV



ขั้นตอนที่ 8

การฝึกซ้อมและแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน

การซ้อมแผนเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยมีการทรุดลง

- 1) กำหนดแนวทางการสื่อสาร แจ้งสถานการณ์ หรือ วิธีการขอความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน
- 2) มีกริ่งหรือสัญญาณสำหรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินในพื้นที่สำหรับผู้ป่วย
- 3) จัดเตรียมรถกู้ชีพ 1669 เพื่อเตรียมพร้อมรับ-ส่ง หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 4) ประสานรถพยาบาลจากสถานพยาบาลคู่สัญญา เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย
- 5) การจัดการและการเคลื่อนย้ายศพ
- 6) การประสานความร่วมมือกับมูลนิธิเอกชน มูลนิธิกู้ภัยในพื้นที่



การเตรียมแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนมีคนเข้ามาอาศัยจำนวนไม่น้อยมาอยู่ร่วมกันในระยะเวลาหนึ่งย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น ไฟไหม้ อาชญากรรม รวมถึงภัยพิบัติต่าง ๆ ดังนั้นควรมีแนวทางป้องกันเตรียมไว้ ดังนี้

- 1) มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือที่เหมาะสมตามประเภทของเพลิง ติดตั้งในพื้นที่อย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ ไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร หรือ ทุก ๆ ระยะ 45 เมตร
- 2) มีแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟ ป้ายทางออกฉุกเฉิน มีแผนการอพยพ และระงับอัคคีภัย
- 3) มีระบบการแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- 4) มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัย 24 ชั่วโมง





ขั้นตอนที่ 9

การรับผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ CI

การดูแลผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมิน/คัดกรองเบื้องต้น จากประวัติและการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะ การวัดระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อให้ทราบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีน้ำหนัก BMI > 35 กก./ม² หรือ ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน 100 กิโลกรัม เป็นต้น
- ผู้ป่วยประเมินตนเอง สังเกตอาการ วัดอุณหภูมิ และค่าออกซิเจนปลายนิ้ว และรายงานให้อาสาสมัครผ่านระบบออนไลน์ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและคำแนะนำในการดูแลตนเองจากทีมอาสา และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกวัน (ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) เพื่อติดตามอาการจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วย
- ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามอาการเบื้องต้น ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์
- หากพบอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ทรุดลง ให้ประสานโรงพยาบาลปลายทาง ตามแผนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ
- จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาตัวครบ 14 วัน และไม่มีอาการ



การดูแลทางจิตใจและจิตสังคมในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ในกรณีผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชนประสบปัญหาทางจิตใจและจิตสังคม สามารถให้คำแนะนำได้ ดังนี้



การประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ตามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลสนาม ธรรมศาสตร์/TUH_Home Isolation



แนวทางการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชนในการภาวะการระบาดโควิด-19



แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วย และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

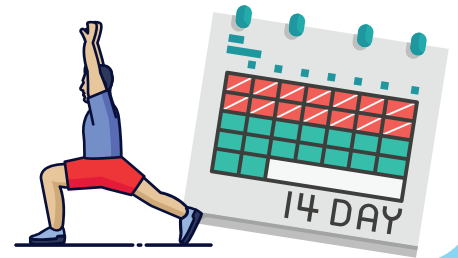


ขั้นตอนที่ 10

แนวทางปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในศูนย์ CI

แนวปฏิบัติของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในศูนย์ CI

1. รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพและแรงจูงใจให้อยู่บ้านจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ดูแลตัวเองโดยสร้างความปลอดภัย หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รักษาระยะห่าง
3. ใช้เวลาที่ผ่านไปให้มีความหมาย ดูแลจิตใจตนเอง ฝึกคลายเครียด ฟ้อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสติ
4. ไม่ควรติดตามข่าวสารเกิน 2 ชั่วโมงต่อวันและควรรับส่งข่าวสารจากแหล่งข่าวที่มีความน่าเชื่อถือ
5. หมั่นออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ โดยยืดเหยียด เดินในพื้นที่ ๆ สามารถเคลื่อนไหว และมีระยะห่างจากผู้อื่น
6. วางแผนสิ่งที่ยากทำคร่าว ๆ ใน 14 วัน
7. เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ผ่านโปรแกรมออนไลน์
8. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ที่อยู่ร่วมกันตามโอกาสอย่างเหมาะสม



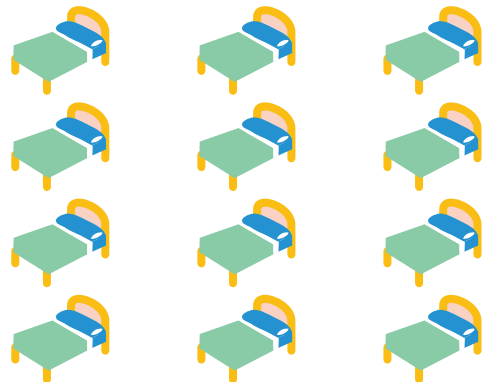
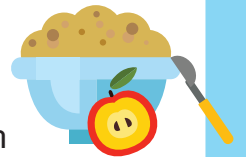
การเตรียมอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นในการรักษาตัวเอง ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. เสื้อผ้าและผ้าเช็ดตัว
2. หน้ากากอนามัย (ใส่หน้ากากตลอดเวลา)
3. จาน ชาม ช้อน ส้อม ตะเกียบ แก้วน้ำ หลอด สำหรับใช้ส่วนตัว
4. เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว / พรอทวัดไข้ส่วนตัว
5. สายชาร์จโทรศัพท์ ปลั๊กไฟส่วนตัว
6. เจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ
7. อาหารเสริมและยารักษาโรคส่วนตัว
8. ผ้าอนามัย หรือ ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น อื่นๆ



ข้อควรปฏิบัติในการอยู่ที่ศูนย์ CI

1. เตรียมของใช้ส่วนตัวทุกอย่างและยารักษาโรคที่จำเป็นเพื่อใช้ในการพักอาศัยอย่างน้อย 14 วัน โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องให้ผู้อื่นจัดหาของเพิ่มเติมมาให้โดยพลการ
2. ศูนย์จะเป็นผู้จัดหาอาหารให้ 3 มื้อ และนัดรับอาหารในช่วงเวลา 07.30 11.30 และ 17.30 น. และมีสิทธิได้รับอาหารตามโควตา คนละ 1 ชุด เว้นแต่มีอาหารเพียงพอสำหรับผู้ป่วยทุกคนแล้ว จะสามารถรับอาหารเพิ่มเติมได้
3. หากไม่ได้รับอาหาร ทางผู้พักจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ภายใน 15 นาที เพื่อจัดหาเพิ่มเติม
4. ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดในที่พัก หากข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด ติดสุรา หรือสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้นำชุมชนเพื่อปรึกษากับผู้ดูแลศูนย์ล่วงหน้าเพื่อให้การดูแลต่อไป
5. ไม่นำอาวุธ หรือสิ่งผิดกฎหมายใด ๆ เข้ามาภายในศูนย์
6. พักที่ห้องและเตียงที่เจ้าหน้าที่จัดไว้ให้ โดยไม่เปลี่ยนแปลงก่อนได้รับอนุญาต และไม่เข้าห้องผู้อื่น โดยไม่ได้รับอนุญาต โดยเฉพาะห้องที่แยกผู้ชาย หรือผู้หญิง
7. ปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติตัวสำหรับการพักอาศัยร่วมกัน ดังนี้
 - o ผู้เข้าพักช่วยกันรับผิดชอบในการดูแลพื้นที่โดยรอบให้อยู่ในสภาพดี และช่วยรักษาความสะอาด ทั้งพื้นที่ส่วนตัว และพื้นที่ส่วนกลาง
 - o งดส่งเสียงดัง หรือ ทะเลาะวิวาทกันในที่พัก
 - o ขอความร่วมมือปิดไฟกลางห้อง หลังเวลา 22.00 น. และปิดพักแอร์ ในช่วง 06.00-07.00 น.
 - o หลังใช้ห้องน้ำ ให้ตรวจสอบความเรียบร้อย และทำความสะอาดทุกครั้ง
 - o ทิ้งขยะในที่ที่จัดไว้ ก่อขยะ ขวดน้ำ กรุณาบีบให้เป็นชิ้นเล็กก่อนทิ้ง เพื่อลดเนื้อที่ปริมาณขยะ หากเต็มแล้วผูกถุงขยะให้แน่น แล้วมัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและใส่ถุงอีก 1 ชั้น แล้วมัดปากถุง
 - o รักษาอุปกรณ์ของตนเอง หากไม่สามารถใช้งานได้ให้แจ้งอาสาสมัคร โดย เครื่องวัดออกซิเจน ปลายนิ้วต้องส่งคืนในวันกลับบ้าน
 - o วันกลับบ้าน ทำความสะอาดเตียง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และดูแลความสะอาดบริเวณพื้นที่ตนเอง และคืนเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วในที่ที่จัดไว้



ตัวอย่างตารางเวลากิจกรรมในการเข้าพักที่ศูนย์ CI



เวลา	กิจกรรม
07.30 น.	ตัวแทนห้อง/โซนรับอาหาร
08.30 น.	วัดอุณหภูมิ ออกซิเจนปลายนิ้ว เดิน 3 นาที ประกอบเพลง และวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ส่งข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน
11.30 น.	ตัวแทนห้อง/โซนรับอาหาร
14.30 น.	กิจกรรมการเรียนรู้
17.30 น.	ตัวแทนห้อง/โซนรับอาหาร
18.30 น.	วัดอุณหภูมิ ออกซิเจนปลายนิ้ว เดิน 3 นาที ประกอบเพลง และวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ส่งข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน
22.00 น.	ปิดไฟ งดส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น

หมายเหตุ มีกิจกรรมการเรียนรู้บางช่วงเวลา

ประเด็นความรู้ Community Isolation setting สำหรับผู้เข้าพักประจำวัน

1. การจัดบ้านสิ่งแวดล้อม
2. การรักษา ยา สมุนไพร
3. เหตุผลการมาอยู่ CI
4. สุขภาพ กาย ใจ (มีโรคประจำตัว อี๊ดัดบอกใคร)
5. เมื่อกลับบ้านต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง
6. ฉีดวัคซีนเมื่อไร
7. วิธีการทำท่า เมื่อคัดจมูก หายใจไม่ออก
8. การสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ Health Literacy
9. สุขภาพจิต
10. จิตอาสาเพื่อสังคม
11. ภาวะภาพบำบัดสำหรับทางเดินหายใจในโรคติดเชื้อโควิด

PART 2

12 ขั้นตอนการจัดตั้ง CI: Community Isolation



ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

ช่องทางการสื่อสารภายนอกศูนย์

1. App Ooca ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตผ่านวิดีโอคอล
2. App ไกล่มีอหมอ ปรึกษาได้หากสงสัยมีอาการผิดปกติ
3. App Diamate ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน
4. App ZeekDoc ค้นหาและนัดหมายแพทย์ใกล้บ้าน
5. App YMID Portal ศูนย์รวมทุกข้อมูลรับมือโควิด
6. App DDC- Care ระบบติดตามและประเมินผู้มีความเสี่ยงโควิด 19
7. App หมอชนะ
8. App สบายดีบอด
9. App NIEMS-Care ระบบจัดการสถานการณ์โควิด19ในชุมชน
10. App Card2U แหล่งรวมข้อมูลโควิดทั้งในไทยและทั่วโลก
11. กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม



ช่องทางการสื่อสารภายในศูนย์

1. การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวภายในศูนย์
2. การจัดตั้ง Line group สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรในศูนย์



สสส

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ไทยรู้สู้โควิด

ไทยรู้สู้โควิด

ไทยรู้สู้โควิด

ไทยรู้สู้โควิด

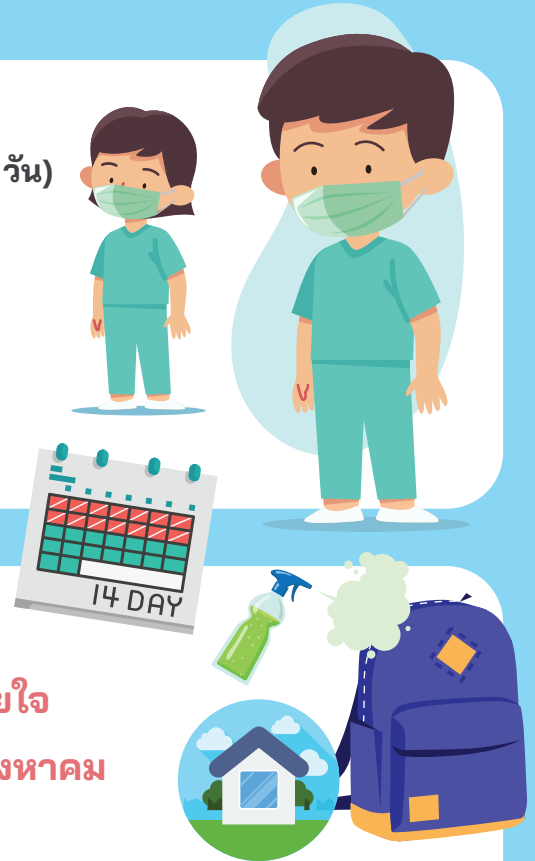


ขั้นตอนที่ 11

การส่งผู้ติดเชื้อกลับบ้านและการทำความเข้าใจชุมชน

การส่งผู้ติดเชื้อกลับบ้าน

เมื่อการกักผู้ติดเชื้อจนครบระยะแพร่เชื้อ (ระยะแพร่เชื้อ คือ 14 วัน) นับจากวันเริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อหากไม่มีอาการ โดยวันที่เริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อ นับเป็นวันที่ 0 ดังนั้นผู้ติดเชื้อเข้ามาศูนย์พร้อมกันอาจกลับบ้านไม่พร้อมกัน หมายเหตุ อาจมีบางกรณี ที่กลับจาก รพ. แล้วต้องมากักตัวเพิ่มเติม เช่น ได้รับยาบางชนิด



ตัวอย่าง

นาย ก – สุขภาพร่างกายปกติ ไม่มีอาการทางเดินหายใจ ตรวจโควิด วันที่ 1 สิงหาคม จะกลับบ้านได้ วันที่ 15 สิงหาคม

อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวให้ดำเนินการฆ่าเชื้อให้เรียบร้อยก่อนนำกลับบ้านหรือทำลายอย่างถูกวิธี

การเตรียมชุมชน

1. ต้องทำความเข้าใจชุมชนว่าเมื่อผู้ติดเชื้อครบระยะแพร่เชื้อ (ระยะแพร่เชื้อ คือ 14 วัน) นับจากวันเริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อและหากไม่มีอาการสามารถออกไปที่ข้างนอกได้ แต่ต้องสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ยังต้องแยกรับประทานอาหารกับครอบครัว
2. ผู้ติดเชื้อที่รักษาจนหายดีแล้วมีโอกาสดูดเชื้อไวรัสซ้ำได้ หากได้รับเชื้อจากสายพันธุ์ใหม่ หรือได้รับเชื้อในระหว่างที่ภูมิคุ้มกัน ต่ำเชื้อลดลงมากแล้ว
3. ผู้ติดเชื้อที่รักษาจนหายดีแล้วสามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ภายหลังจากหายป่วยแล้ว 3-6 เดือน
4. เตรียมระบบการช่วยเหลือหรือดูแลต่อในบางครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม



ขั้นตอนที่ 12

การปิดและสังคินพื้นที่

กระบวนการทำความสะอาดและคินพื้นที่

1. ประสาน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ฯลฯ
2. ประสานผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน
3. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน/เตรียมความพร้อมในการทำทำความสะอาดพื้นที่
4. อบรมและฝึกซ้อมให้ความรู้กระบวนการทำความสะอาดพื้นที่ติดเชื้อ
5. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาด เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ ชุด PPE ไม้กวาด/ไม้ถูพื้น
6. แบ่งโซน/แบ่งบทบาทหน้าที่
7. ดำเนินการทำทำความสะอาด/ฉีดพ่น พื้นที่ติดเชื้อ

การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม

การทำความสะอาดทั่วไป

ผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาด เช่น น้ำสบู ผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาด



การฆ่าเชื้อโรค

- แอลกอฮอล์ 70%
- ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%
- โซเดียมไฮโปคลอไรท์(น้ำยาซักผ้าขาว)0.1%
- น้ำยาฆ่าเชื้อ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา

ขั้นตอนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนส่งคืนพื้นที่

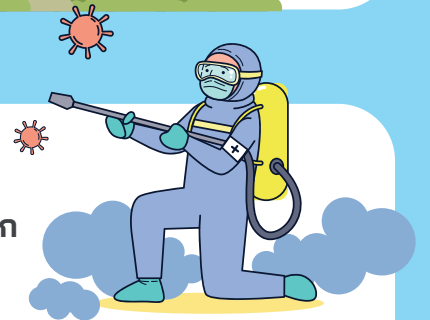
การเตรียมอุปกรณ์

- 1) อุปกรณ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- 2) อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
- 3) ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคที่เหมาะสมกับชนิดพื้นผิววัสดุ เช่น โลหะ ผนังพลาสติก



การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

- 1) สวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง หลีกเลี่ยงการสัมผัส ดวงตา จมูก และปาก
- 2) เปิดประตู/หน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศ
- 3) ควรเน้นบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งาน ร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู รีโมตคอนโทรล
- 4) การทำความสะอาดพื้น เริ่มต้นจากบริเวณสกปรกน้อยไปมาก ถูพื้นจากมุมหนึ่งไปยังอีกมุมหนึ่ง ไม่ซ้ารอยเดิม แล้วจึงฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาสำหรับฆ่าเชื้อที่เตรียมไว้
- 5) ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปก่อน สำหรับพื้นห้องส้วม ให้ฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วมฝาปิด โถส้วมที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผนัง ซอกประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือฉีดพ่นด้วยแอลกอฮอล์



การจัดการหลังทำความสะอาด

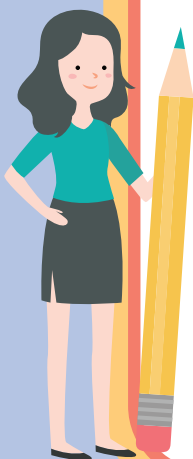
- 1) ควรซักผ้าที่ใช้ทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง
- 2) บรรจุภัณฑ์ใส่น้ำยาทำความสะอาด ควรคัดแยกออกจากขยะทั่วไปและทิ้งในถังขยะอันตราย
- 3) ถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำหากเป็นไปได้ให้ชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว

PART 3

ข้อมูลสนับสนุน

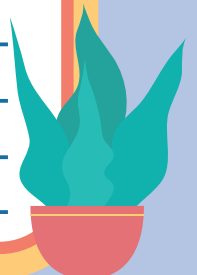
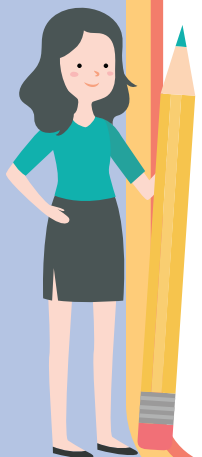
แบบ check list เตรียมความพร้อม

การเตรียมอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในศูนย์ CI	ไม่มี	มี	จำนวน
1 อุปกรณ์สำนักงาน			
• เครื่องคอมพิวเตอร์ (ถ้ามี)			
• โต๊ะ เก้าอี้			
• ฉากกั้น			
• อุปกรณ์สำนักงานอื่น ๆ ที่จำเป็น			
• ปลั๊กไฟ			
2 อุปกรณ์การสื่อสาร			
• โทรศัพท์			
• ระบบอินเทอร์เน็ต			
• ระบบการแพทย์ทางไกล (ตามระบบที่ประสานกับหน่วยบริการทางสาธารณสุข)			
• โทรโข่ง			
• เครื่องขยายเสียง			
3 เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์			
• เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย			
• Pulse oximeter			
• เครื่องให้ออกซิเจน และสายออกซิเจน			
• ฟ้ำทะลายโจร			
• อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น			
• ยาสามัญประจำบ้าน			
• เครื่องวัดความดันโลหิต			
• เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว			
• Emergency bag			



แบบ check list เตรียมความพร้อม

การเตรียมอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในศูนย์ CI	ไม่มี	มี	จำนวน
4 อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วย			
• N95			
• Isolation gown			
• Face shield			
• Medical glove			
• หมวกคลุมผม			
5 อุปกรณ์ด้านสุขาภิบาลและการควบคุมการติดเชื้อ			
• ถังขยะ			
• ถังขยะติดเชื้อ			
• อุปกรณ์ทำความสะอาด			
• สบู่ล้างมือ/เจลแอลกอฮอล์			
• แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% หรือ น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 6%			
6 อุปกรณ์ดำรงชีพ			
• อาหาร-น้ำดื่ม โดยมีครบทั้ง 3 มื้อ			
• อุปกรณ์งานครัว อาทิ จาน ชาม ช้อน ในกรณีที่มีจุดทำครัวบริเวณใกล้เคียง			
• อุปกรณ์และของใช้ประจำวันพื้นฐานสำหรับผู้ป่วย (ที่ผู้ป่วยเตรียมไว้ไม่เพียงพอ) อาทิ ผ้าอนามัย ชุดชั้นใน ผงซักฟอก สบู่ ผ้าเช็ดตัว หน้ากากอนามัย (ใส่หน้ากากตลอดเวลา) เจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น			
• อุปกรณ์สนับสนุนการ เพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์การกีฬา บอร์ดเกม หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์ เป็นต้น			
7 อุปกรณ์ความปลอดภัย			
• ระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) (ควรมี)			
• เทปกันพื้นที่			
• กุญแจเพื่อปิดกั้นพื้นที่ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)			



แบบฟอร์มรายชื่อเบื้องต้นในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Check list)

ชื่อศูนย์แยกกักตัวในชุมชน*

สถานที่ตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน*

เลขที่.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

เขต/เทศบาล/อบต.....รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้บริหารจัดการ* ชื่อ.....สกุล.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้*.....อีเมล์.....

สถานพยาบาลคู่สัญญา.....

หัวข้อ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	หมายเหตุ
1. การบริหารจัดการ			
1.1 ประเมินความพร้อมของชุมชน			
1.2 สื่อสารความพร้อมของชุมชน			
1.3 ประสานงานกับสถานพยาบาลคู่สัญญา			
1.4 ประสานงานกับสำนักงานเขต / อบต. หรือศูนย์ประสานงานการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน			
1.5 มีระบบการอบรม			
2. สถานที่			
2.1 สถานที่ตั้งมีอากาศถ่ายเท			
2.2 สถานที่ตั้งไม่อยู่ในหรือใกล้พื้นที่แออัด เช่น ชุมชน ตลาดสด			
2.3 เตรียมระบบขนส่งผู้ป่วย			
2.4 มีการจัดผังเตียงตามโซนความรุนแรง แยกเพศและระยะห่างระหว่างเตียง			
2.5 มีระบบไฟฟ้า ประปาพร้อม			
2.6 มีระบบสื่อสารสำหรับการแพทย์ทางไกล			
2.7 มีระบบรักษาความปลอดภัย (บุคลากร/CCTV)			
2.8 ระบบการควบคุมการเข้าออกและป้องกันการปนเปื้อนกับบริเวณโดยรอบ			
2.9 มีอุปกรณ์ดับเพลิงและแผนการขนย้ายผู้ป่วย กรณีเกิดเพลิงไหม้			
3. อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์			
3.1 อุปกรณ์สำนักงาน			
3.2 อุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย			
3.3 เครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน ที่วัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน เป็นต้น			
3.4 ระบบการให้ออกซิเจน			
3.5 อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ และยาที่จำเป็น			
3.6 อุปกรณ์อื่นในการดำรงชีพ			
4. ระบบการขนส่งอาหาร 3 มื้อ			
5. ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาล			
5.1 มีบุคลากรที่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาล			
5.2 ติดต่อหน่วยงานรัฐ/ เอกชนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
5.3 มีวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ			
5.4 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการส้วม ห้องอาบน้ำ			
5.5 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการสิ่งปฏิกูล			
5.6 มีระบบและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการน้ำเสีย			
6. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจ ระหว่างอยู่ในศูนย์กักตัวในชุมชน			
7. มีระบบการเฝ้าระวัง			
7.1 มีระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าไปปะปนในชุมชนหรือกลับกัน			
7.2 มีระบบการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อเข้ามาในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการทำจัดน้ำเสีย และการจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอยติดเชื้อ			

*รายละเอียดของแต่ละรายการสามารถเพิ่มเติมได้ในแนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โดย กรมอนามัย

ขั้นตอนที่ 1

ประเมินความจำเป็นในการตั้งศูนย์ CI

- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในพื้นที่
- ประสาน อปท. ผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคมหรือหน่วยงานที่จะเป็นเจ้าภาพ จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- ร่วมประสานหาสถานที่ ประเมินความพร้อม และตัดสินใจกำหนดสถานที่ตั้งศูนย์
- ร่วมสื่อสาร ชี้แจง ประสานและสนับสนุน เพื่อให้ได้รับความเห็นชอบในการจัดตั้งศูนย์



ขั้นตอนที่ 2

ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ CI

- เป็นทีมดำเนินการ ร่วมกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงาน แนวทางการประสานงานและทำงานร่วมกัน
- ประสานภาคีเครือข่าย รัฐ เอกชน ประชาสังคม เป็นทีมสนับสนุนการดำเนินงาน



ขั้นตอนที่ 3

สำรวจหาสถานที่และเตรียมความพร้อมด้านสถานที่

- ให้ความเห็น เป็นที่ปรึกษา ช่วยประสานหาสถานที่จัดตั้งศูนย์
- ร่วมวางแผนและปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ โดยสนับสนุน/ประสาน หน่วยวิชาการ หรือสถาบันการศึกษา เป็นที่ปรึกษา เพื่อการปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น ระบบการป้องกันการแพร่เชื้อ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานออกแบบ สถาปัตยกรรม และวิศวกรรม และมีพื้นที่สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ประสาน สนับสนุน การจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ ประจำศูนย์



ขั้นตอนที่ 4

เตรียมความพร้อมระบบและการบริการ

- มอบหมายผู้รับผิดชอบ จัดระบบแพทย์/พยาบาล/ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษา ทีมดำเนินการของศูนย์
- ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยมีการประเมินข้อมูลรายบุคคล ครอบคลุมการซักประวัติ ตรวจร่างกาย โรคประจำตัว ประเมินสภาวะจิตใจ วิถีชีวิต (อาหาร กิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด เป็นต้น) สถานะครอบครัว ปัจจัยสังคม ศาสนา และความเชื่อ ที่จำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันในศูนย์
- จัดระบบการประเมิน ติดตาม ดูแลผู้ป่วยในศูนย์ ด้วย telehealth telemedicine และระบบการจัดส่งและส่งมอบยา หรือวัสดุการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- เตรียมความพร้อมและซักซ้อม ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน การเคลื่อนย้าย ส่งต่อผู้ป่วย
- จัดเตรียมระบบข้อมูลเพื่อการเบิกงบประมาณจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้คำปรึกษา งานบริการอาหาร กิจกรรมทางกาย กิจกรรมนันทนาการ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ การสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ภายในศูนย์
- เป็นที่ปรึกษาการจัดระบบการ รับ-ส่ง ผู้ป่วย เข้าและออก จากศูนย์



ขั้นตอนที่ 5

เตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

- ชี้แจงทำความเข้าใจและ พัฒนาทีมบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อสามารถสนับสนุน และเสริมศักยภาพของภาคีในการดำเนินงานของศูนย์
- พัฒนาศักยภาพ และ ฉีดวัคซีนให้ทีมอาสาสมัคร ที่ดูแลผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าทำงานได้จริงและปลอดภัย ทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง
- พัฒนาทีมสนับสนุน ให้ดำเนินการศูนย์อย่างเข้าใจ และประยุกต์ตามบริบทพื้นที่ได้
- พัฒนาระบบสื่อสาร ติดตาม ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาให้กับ ภาคีและอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการ



ขั้นตอนที่ 6

เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและระดมทรัพยากร

- ช่วยดูภาพรวม งบประมาณการจำนวนและแหล่งที่มาของ ทรัพยากรและงบประมาณ ที่ต้องใช้
- ดำเนินการเบิกจ่ายค่าบริการ และ สนับสนุนงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ที่หน่วยบริการรับผิดชอบโดยตรง
- ประสานหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบงบประมาณด้านต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มหาไทย หรือหน่วยงานอื่น ๆ
- ช่วยประสาน จัดหางบประมาณ ความร่วมมือ หรือ ทรัพยากรอื่นเพิ่มเติม เช่น ภาชาดจังหวัด มูลนิธิ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม หรือ การระดมทุนรูปแบบต่าง ๆ



ขั้นตอนที่ 7

เตรียมความพร้อมสภาพแวดล้อม สุขาภิบาล และความปลอดภัย

- ให้ความรู้ สนับสนุนน้ำยา วัสดุ หรือ อื่นๆตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในศูนย์ และ ชุมชน เช่น การจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะติดเชื้อ การจัดการน้ำเสีย เป็นต้น
- ให้ความรู้และสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และ อาสาสมัคร ทั้งทางกายภาพ และสังคม



ขั้นตอนที่ 8

การฝึกซ้อมและแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน

- จัดทำแผนป้องกันและจัดการภาวะฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นภายในศูนย์ เช่น จัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ การเกิดอัคคีภัย เกิดปัญหาระหว่างบุคคล หรือ อุบัติเหตุ ต่างๆ
- กำหนดบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และซักซ้อมแผน



บทบาทหน่วยบริการสุขภาพ กับ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation)

ขั้นตอนที่ 9

การรับผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ CI

- ร่วมกำหนดเกณฑ์ รับเข้า คัดออก และ ส่งออกผู้ป่วยตามสถานการณ์และความพร้อมของสถานที่ และ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ความหนักเบาของอาการ เพศ อายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่มีความจำเพาะ หรือ เกณฑ์ อื่นๆ และ จำนวนที่รับได้
- สนับสนุนการประเมิน คัดกรอง รับเข้า ดูแล และ ส่งออกจากศูนย์



ขั้นตอนที่ 10

แนวทางปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องในอยู่ในศูนย์ CI

- เป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจให้ทีมอาสาสมัคร และ ผู้ป่วย
- สนับสนุน สื่อ และการจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย และเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ



ขั้นตอนที่ 11

การส่งผู้ติดเชื้อกลับบ้านและการทำความเข้าใจชุมชน

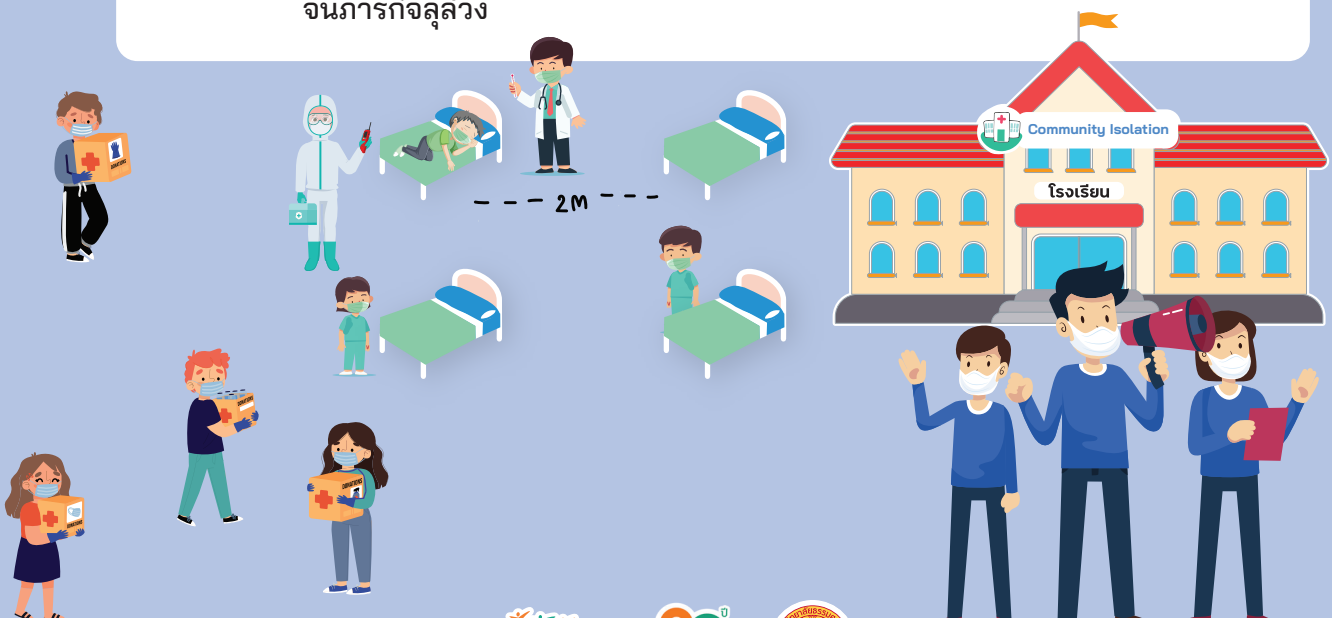
- เห็นชอบการส่งผู้ป่วยออกจากศูนย์ และ สนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่อง
- ช่วยสื่อสาร ความเข้าใจของชุมชน หรือ อาจต้องช่วยแก้ปัญหาในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน



ขั้นตอนที่ 12

การปิดและส่งคืนพื้นที่

- ร่วมตรวจสอบความเรียบร้อยในการทำความสะอาด สถานที่ให้กลับสู่สภาพพร้อมใช้งาน
- ช่วยจัดการส่งมอบ สิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่เหลือใช้จากการปิดศูนย์อย่างเหมาะสม โปร่งใส
- ร่วมแสดงความยินดีและขอบคุณภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการจนภารกิจลุล่วง



แหล่งข้อมูลสนับสนุนการจัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation)



สถานการณ์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค



แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่
ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.
กระทรวงสาธารณสุข



รวมคู่มือ COVID 19 จำนวน 18 เล่ม
ที่องค์กรต่างๆ ทำขึ้นมาเผยแพร่แก่คนทั่วไป
รวบรวมโดย : สโมสรโรตารีกรุงเทพ นวมินทร์



แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
(Community Isolation)
กรมอนามัย



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

■ แหล่งข้อมูล

กรมการแพทย์ (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด. กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2564

กรมควบคุมโรค (2564). แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 29 กรกฎาคม 2564

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย. กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่ 1 วันที่ 14 มกราคม 2564

กรมอนามัย (2564). แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

กรมอนามัย (2564). คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation; CI). กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 วันที่ 20 สิงหาคม 2564

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2564). ข้อควรรู้เบื้องต้นสำหรับผู้นำชุมชนในการทำศูนย์แยกกักตัวในชุมชน Community Isolation

คณะที่ปรึกษา

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์
แพทย์หญิงขจีรัตน์ ปรักเอโก
นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
รศ.ดร.สุทธิศักดิ์ ศรลัมพ์
รศ.ดร.อารุณ เกตุสาคร
ผศ.ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์
อ.ดร.พญ.อัญญาพร สุทัศน์วรุฒิ
รศ.ดร.ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์
พญ.สายรัตน์ นกน้อย
นางวิมล โรมา
นพ.ปิยะ ฟองศรีณย์
นายสมศักดิ์ ศรีเพ็ง
นายเดชิต ชาวบางพรหม
นายรัชชัย นาคศรีสังข์
นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์
นายอดิเรก แสงใสแก้ว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เทศบาลนครนนทบุรี
เทศบาลนครนนทบุรี
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
มูลนิธิเครือข่ายพยาบาลชุมชน
เลขาธิการสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

คณะทำงาน

ผศ.รณรงค์ จันได
ดร.อนุสรณ์ อัมพันธ์ศรี
นางสาวกัญญารัตน์ สุโกพันธ์
นางสาววิปศยา โพธิบุตร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

12 ขั้นตอน

การจัดตั้ง CI : Community Isolation

คู่มือ สำหรับ ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น



