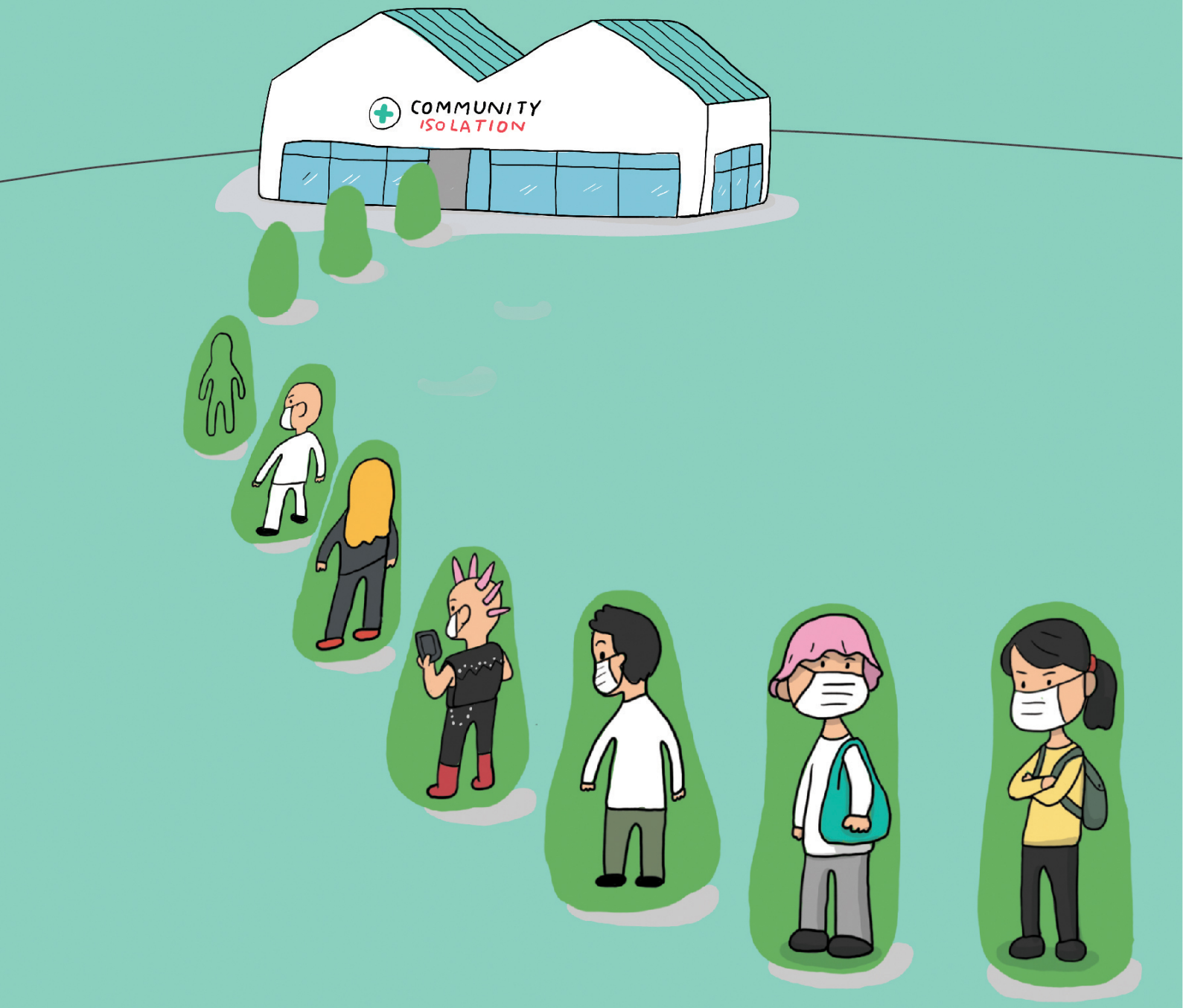

คู่มือ
การจัดตั้ง
ศูนย์แยกกักตัว
ในชุมชน
Community Isolation
ฉบับปฏิบัติการ

บทที่ 1 ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เหมาะกับใคร?

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเหมาะกับใคร?

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) คือสถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในสถานการณ์ที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลปกติ มีเป้าหมายในการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยอาศัย**การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน โดยเป้าหมายของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนคือการรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว** ที่รู้ผลการติดเชื้อจากการตรวจทั้งแบบ Rapid Antigen Test และ RT-PCR





คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เหมาะสม
ในการเข้ารับบริการในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการใช้ชีวิตประจำวัน
- เป็นผู้ติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่ได้รับการยืนยัน โดยอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการที่จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว และไม่ต้องการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนในการรักษา กล่าวคือความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดมากกว่า 96% โดยวัดจากเครื่องวัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse Oximeter)
- เป็นชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารกับอาสาสมัครได้ หรือ ชาวต่างชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยต้องยินยอมเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

คุณสมบัติผู้ป่วยที่อาจไม่เหมาะกับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- ผู้มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป
- สตรีมีครรภ์
- เด็กเล็กที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่มีผู้ดูแล ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
- กลุ่มผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง*

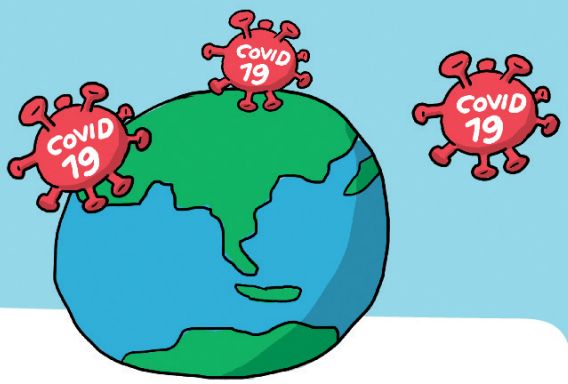
* โรคเรื้อรังทั้ง 7 โรค ประกอบด้วย โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน



บทที่ 2 สิ่งจำเป็นในการเตรียมความพร้อม เพื่อจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

การเตรียมจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวภายในชุมชนไม่ใช่เรื่องที่ใครคนใดคนหนึ่งสามารถทำขึ้นมาได้ หากแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. **สร้างความเข้าใจกับชุมชนหรือผู้อยู่อาศัยโดยรอบพื้นที่ เพื่อขอความเห็นชอบในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ข้อเท็จจริงและข้อมูลความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเข้าใจ และการยอมรับให้กับชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับในการตั้งศูนย์ อันได้แก่**



1.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด 19

โรคโควิด 19 เกิดจากไวรัส Corona SARS-Co-V2

การติดต่อ ผ่านสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะจากจมูกและปาก ผ่านการไอหรือจามที่จะทำให้เกิดละอองฝอย และกระจายตกไปตามพื้นผิวต่าง ๆ ไปทั่ว โดยเชื้อสามารถติดต่อเข้าไปตามผิวอ่อนของร่างกายที่ตา จมูก และ ปาก

อาการ คล้ายเป็นไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน ปวดเมื่อยตามตัว มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ เสียงเปลี่ยน

การป้องกัน

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน
- ห้ามใช้มือที่ยังไม่ได้ล้างไปสัมผัสใบหน้า จมูก และ ปาก
- อยู่ห่างจากคนอื่น 2 เมตร เพราะเชื้อสามารถฟุ้งกระจายไปกับฝอยละอองจากคนที่ติดเชื้อได้ไกล
- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำกับสบู่ หรือด้วยแอลกอฮอล์เจล หลังจากสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ
- หมั่นเช็ดเครื่องมืออุปกรณ์ที่มักใช้มือสัมผัสด้วยแอลกอฮอล์ เช่น กระเป๋า โทรศัพท์มือถือ กุญแจ
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท ถ้าจำเป็น ต้องใช้เวลาให้น้อยที่สุด
- เมื่อกลับถึงที่พักให้ล้างมือ อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ไม่รวมกลุ่ม และพูดคุยกันระหว่างกินอาหาร
- หากในพื้นที่มีการระบาดรุนแรง ควรใส่หน้ากากตอนอยู่บ้าน เว้นระยะห่างจากผู้สูงอายุ
- ควรรับวัคซีนทันทีที่มีโอกาส โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เมื่อรู้ว่าติดเชื้อ

ผู้ป่วยและคนรอบข้างควรตั้งสติ ทำจิตใจให้สบาย ไม่ต้องตกใจ หรือเสียใจ เพราะ

- ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยที่ติดโควิด 19 หายได้
- ผู้ป่วยร้อยละ 80 หายเองด้วยการรักษา โดยใช้ยา เช่น ฟ้าทะลายโจร ยารักษาตามอาการไข้หวัดต่าง ๆ
- ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 ต้องให้ยาเพิ่มเติมที่สั่งโดยแพทย์ และ ส่วนใหญ่รักษาจนหายที่บ้าน ศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาลสนาม
- ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 5 ต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล

1.2 ทำความเข้าใจผู้ป่วยสีเขียวที่สามารถเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ผู้ป่วยสีเขียวคือผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด 19 แต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ได้แก่

- มีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป
- ระดับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 96%
- ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ
- ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น
- ถ่ายเหลว
- ไม่มีอาการหายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย ไม่มีอาการหายใจลำบาก
- ไม่มีปอดอักเสบ

1.3 ประโยชน์ของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

- เนื่องจากผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย **การแยกกักตัวในศูนย์ของชุมชนจะช่วยลดความติดขัดของระบบการดูแลผู้ป่วยโควิดที่มีจำนวนมากทำให้ระบบบริการภายในชุมชนสามารถตอบสนองต่อผู้ที่มีความจำเป็นเฉพาะได้มากขึ้น**
- ผู้ป่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อเพิ่ม รวมทั้งลดความเสี่ยงในการส่งต่อเชื้อไปสู่คนรอบข้าง
- ช่วยให้ผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่เร็วขึ้น และในระยะยาวช่วยลดอัตราการติดเชื้อในชุมชนได้
- แยกผู้ป่วยที่ไม่สามารถแยกกักตัวอยู่ที่บ้านได้



2. ประสานงานเพื่อเตรียมระบบสาธารณสุขและการดูแลสุขอนามัยภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

การดำเนินงานของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนจะเกิดขึ้นได้ นอกจากอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนแล้ว ยังต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผล ดังต่อไปนี้

- การเตรียมระบบแพทย์ทางไกล และระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง
  - ประสานงาน/จับคู่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
    - ผู้ป่วยสามารถเข้าระบบตามสิทธิการรักษาพยาบาล
- การเตรียมระบบจัดการด้านสุขอนามัย เช่น การจัดการของเสีย รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย
  - ประสานงาน สำนักงานเขต/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานดูแลในระดับพื้นที่
    - เกิดการร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลและจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน





3. จัดเตรียมผู้นำและอาสาสมัครชุมชนในการดูแลศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

คุณสมบัติของผู้นำและอาสาสมัครในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. อายุไม่เกิน 60 ปี
2. ไม่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้ง ไม่เป็นโรคติดต่อดังนี้
   - วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
   - โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ
   - โรคติดสารเสพติดให้โทษ
   - โรคพิษสุราเรื้อรัง
   - โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
3. ไม่ตั้งครรภ์หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไตวาย หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในรอบปีที่ผ่านมา
4. ไม่อาศัยอยู่กับกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง เป็นต้น
5. มีจิตอาสาและเป็นเครือข่ายในชุมชน พร้อมปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถรับความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น
6. มีความรู้หรือได้รับการอบรมในประเด็นดังต่อไปนี้
   - ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับโควิด 19 ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ลักษณะการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ
   - การประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ได้แก่ การอ่านและวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว/อุณหภูมิ การสอบถามและประเมินอาการ
   - การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การกินยา และการเฝ้าระวังและประเมินอาการตนเอง
   - การสวม-ถอดชุดป้องกันตัวเอง (PPE) และหน้ากากอนามัย N95 อย่างถูกวิธี
   - หลักการพื้นฐานของการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control)
   - ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และระบบประกันสุขภาพเอกชน
   - สามารถใช้งานเทคโนโลยีสื่อสารระดับเบื้องต้นได้ เช่น วิดีโอคอล การลงทะเบียนออนไลน์ เป็นต้น

ทั้งนี้ผู้นำ อาสาสมัครแต่ละคนอาจมีความรู้หรือได้รับการอบรมในหัวข้อที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

แนวทางการจัดแบ่งกลุ่มผู้นำและอาสาสมัคร
อาจแบ่งได้เป็น 3 ทีมหลักตามความเหมาะสม ได้แก่

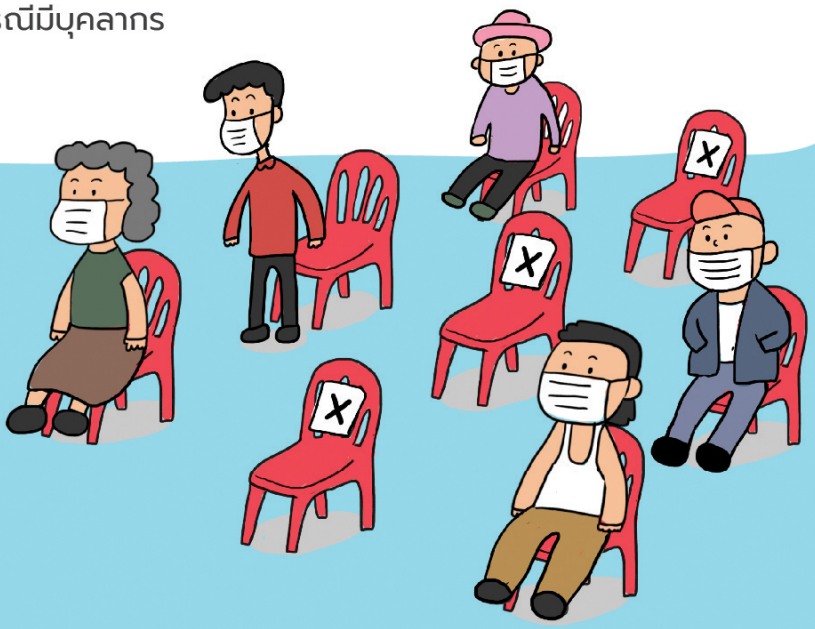
1. **ทีมดูแลผู้ป่วย** ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด รวมถึงวัตถุติดเชื้อ ต้องสวมใช้ชุด PPE ตลอดเวลา
2. **ทีมจัดการงานบริการทั่วไป** มีหน้าที่จัดการเรื่องการขนย้ายอุปกรณ์ อาหาร การทำความสะอาดศูนย์ การทำความสะอาดภาชนะ
3. **ทีมจัดการงานบริการทะเบียน และประสานงาน** มีหน้าที่จัดการตรวจสอบสิทธิ ประสานงานสิทธิ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าศูนย์ ข้อมูลผู้ที่เป็นอาสา
4. **ทีมสื่อสาร** ทำหน้าที่ประสานความเข้าใจด้านต่าง ๆ กับ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ ทีมจัดสวัสดิการชุมชน (ทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ทีมผู้นำชุมชน
5. **ทีมจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ตามบริบทและวิถีชีวิต วัฒนธรรมชุมชน** ทั้งนี้ต้องจัดภายใต้ข้อจำกัดมาตรการทางการแพทย์
6. **ทีมดูแลสังคมและจิตใจ** มีหน้าที่ประเมินความต้องการเบื้องต้น ความกังวลใจ หรือความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินเบื้องต้นด้วยคำถาม 2 ข้อ ดังนี้

   ข้อ 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมถึงวันนี้ รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่
   ข้อ 2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมถึงวันนี้ รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีความสุข หรือไม่
   หากตอบว่าใช่ 1 ข้อ ให้ส่งปรึกษาต่อทีมสุขภาพจิตในพื้นที่ ทางออนไลน์ หรือช่องทางอื่น ๆ

7. **ทีมดูแลสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม** ทำหน้าที่ดูแลการกำจัดขยะ และน้ำเสีย ฯลฯ
   ทั้งนี้ควรมีประชุมทีมทุกเช้าเพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์ร่วมกัน อาทิ ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น เรื่องการแพ้อาหาร สภาวะความเครียดของผู้ป่วย ฯลฯ

นอกจากนี้ควรแบ่งการทำงานเป็นกะ เพื่อไม่ให้เกิดการแบกรับภาระหนักจนเกินไป เช่น
กะที่หนึ่ง 08:00 - 14:00 กะที่สอง 14:00 ถึง 20:00 กะที่สาม 20.00 ถึง 08:00 เป็นต้น
และอาจวางตัวทีมสำรอง เพื่อป้องกันกรณีมีบุคลากร
ติดเชื้อและต้องมีคนมาทดแทน





หน้าที่ของผู้นำและอาสาสมัครชุมชนในระบบศูนย์แยกกักตัวในชุมชน มีดังต่อไปนี้

1. **ติดตามสอบถามอาการผู้ป่วย** อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง
2. **กระตุ้นเตือนเมื่อถึงเวลาวัดไข้** วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วของผู้ป่วยก่อนออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกาย 3 นาที ด้วยการทดสอบลุกนั่ง หรือย่ำเท้าอยู่กับที่ อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง
3. **หยิบจ่ายยาตามคำสั่งแพทย์ผ่านทาง Telemedicine** และช่องทางติดต่อสื่อสารอื่น ๆ
4. **ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว** การกินยา การเฝ้าระวัง และประเมินอาการตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อได้กลับไปอยู่ที่บ้าน
5. **ประสานกับหน่วยบริการทางสาธารณสุขเพื่อปรึกษา** และส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

ข้อปฏิบัติของผู้นำและอาสาสมัครชุมชน

1. สวมหน้ากากอนามัย และชุด PPE อย่างถูกวิธีตลอดเวลา
2. อย่าจับส่วนด้านหน้าของหน้ากากอนามัยที่สวมอยู่โดยเด็ดขาด เพราะอาจมีเชื้ออยู่
3. หากหน้ากากอนามัยเปื้อนหรือชื้นควรทิ้งและเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที
4. เลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตัวเอง และบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัส
5. หมั่นล้างมืออย่างถูกวิธี
6. แยกใช้ห้องน้ำกับผู้ป่วย แต่หากไม่มี ให้ทำความสะอาดก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง และให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
7. ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยเด็ดขาด
8. ไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ป่วยโควิดที่เข้ารับการดูแล แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง
9. ไม่บันทึกเสียง ถ่ายภาพ บันทึกวิดีทัศน์ หรือเผยแพร่ภาพของผู้ป่วยโควิดที่เข้ารับการดูแล ที่ศูนย์ชุมชน
10. ไม่นำข้อมูลประวัติของผู้ป่วยโควิดที่เข้ารับการดูแล ซึ่งบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ไปเผยแพร่
11. ไม่ติดต่อผู้ป่วยโควิดเป็นกรณีส่วนตัว เว้นแต่มีเหตุอันเกี่ยวเนื่องจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
12. ไม่ใช้สิทธิของการเป็นจิตอาสาเพื่อการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน
13. ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในศูนย์
14. ไม่ก่อการทะเลาะวิวาท หรือกระทำการใดอันเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียต่อศูนย์
15. ช่วยกันดูแลรักษาทรัพย์สินส่วนรวม และไม่นำทรัพย์สินส่วนรวมไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน

วิธีสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (ชุด PPE) อย่างถูกวิธี

วิธีสวม

1. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี



2. สวมกาวน์กันน้ำ



3. สวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 (กดโลหะบนหน้ากากให้แนบสนิทสันจมูก จากนั้นทดสอบรูรั่ว)



4. สวมหมวกคลุมผม



5. สวมหน้ากากกันกระเด็น (Face Shield)



6. สวมถุงมือชั้นที่ 1 ทับปลายแขนชุดกาวน์กันน้ำ



7. สวมถุงมือชั้นที่ 2 ทับชั้นที่ 1



วิธีถอด

1. ปลดสายรัด



2. ดึงกาวน์กันน้ำให้หลุดจากตัว



3. ถอดชุดกาวน์พร้อมกับถุงมือ



4. ทิ้งชุดกาวน์และถุงมือลงในถังขยะติดเชื้อ



5. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี



6. ถอดหน้ากากกันกระเด็น (Face Shield)



7. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี



8. ถอดหมวกคลุมผมทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ



9. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี



10. ถอดหน้ากากอนามัยทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ



11. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี



สแกนเพื่อชมวีดีโอ

ขอบคุณภาพประกอบจาก : Rama Channel



วิธีใช้เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และปรอทวัดไข้

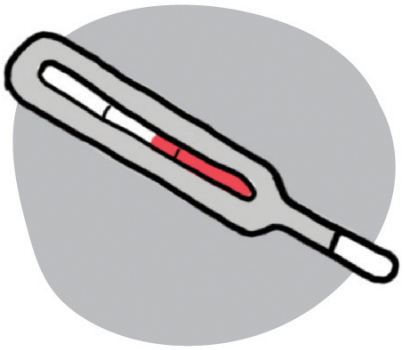
การใช้เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว



1. ใส่ถ่าน หรือ ชาร์จให้เต็ม
2. กดปุ่มเปิดเครื่อง
3. สอดปลายนิ้วมือตามตำแหน่งที่กำหนด
4. หายใจเข้าออกลึก ๆ แล้วรอสักพัก จากนั้นจดค่าที่วัด
5. อ่านค่าและแปลผล

- เลขตัวบน คือ ค่าระดับออกซิเจนในเลือด มีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ (ทั้งนี้ขึ้นกับยี่ห้อของเครื่องวัดด้วย แต่ละชนิดอาจไม่เหมือนกัน ค่าออกซิเจน ให้ดูค่าที่เขียนว่า SpO2)
- เลขตัวล่าง คือ ค่าอัตราการเต้นของหัวใจ มีหน่วยเป็นครั้ง ต่อ นาที
- ค่าปกติของระดับออกซิเจนที่วัดได้อยู่ที่ 96-100% หากต่ำกว่าหรือเท่ากับ 96% ให้รีบติดต่อแพทย์

การใช้ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล

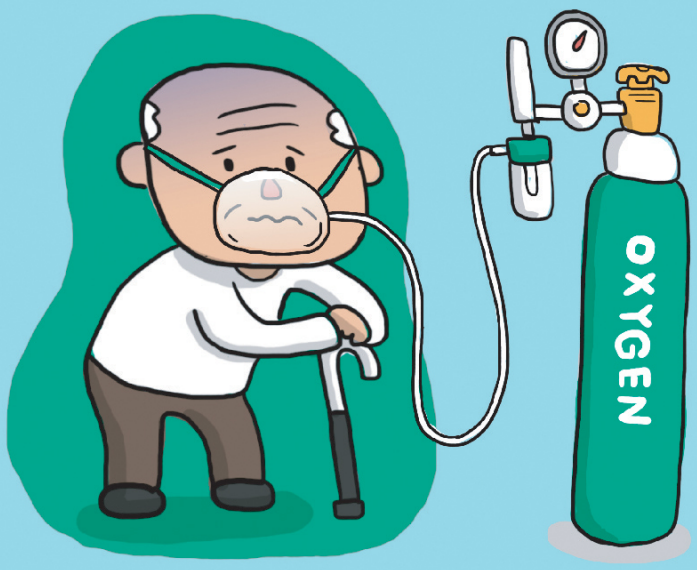


สามารถวัดได้ 2 วิธี ขึ้นอยู่กับปรอทที่ใช้ ได้แก่

- **วัดทางรักแร้** สอดส่วนหัวสีเงินเข้าไปในรักแร้ พับแขนหนีบทิ้งไว้ 2-3 นาที
- **วัดทางปาก** อมปรอทไว้ใต้ลิ้นนาน 3 นาที (ไม่ควรดื่มน้ำร้อนหรือเย็นก่อนวัด 10-15 นาที)
- อุณหภูมิปกติ ไม่ควรเกิน 37.5 องศาเซลเซียส
- หากมีไข้ แนะนำให้พักผ่อนมาก ๆ ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินยาลดไข้ได้ แต่ถ้าไม่ดีขึ้น ให้รีบติดต่อแพทย์
- เช็ดทำความสะอาดปรอททุกครั้งหลังใช้

วิธีใช้ออกซิเจนทางการแพทย์ให้ปลอดภัย

เครื่องผลิตก๊าซออกซิเจนทางการแพทย์และถังก๊าซออกซิเจนเป็นอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากผู้ใช้ไม่รู้หลักหรือวิธีการใช้ที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ เนื่องจากก๊าซออกซิเจนโดยตัวเองไม่ติดไฟ แต่เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาในการรุกไหม้ที่รวดเร็วและรุนแรง



ข้อควรรู้ก่อนใช้

- ควรเปิดเครื่องและทดสอบระบบให้พร้อมใช้ก่อนการใช้กับผู้ป่วย
- ก๊าซออกซิเจนสำหรับการแพทย์ต้องบรรจุในถังสีเขียวที่มีสัญลักษณ์ มอก.540-2555 เท่านั้น
- ข้อต่อตรงถังต้องใช้เกลียวนอกมาตรฐาน CGA 540 เท่านั้น
- ห้ามใช้ถังที่เป็นสนิม
- ควรมีถังดับเพลิงติดตั้งไว้บริเวณใกล้เคียง

ข้อควรระวังขณะใช้

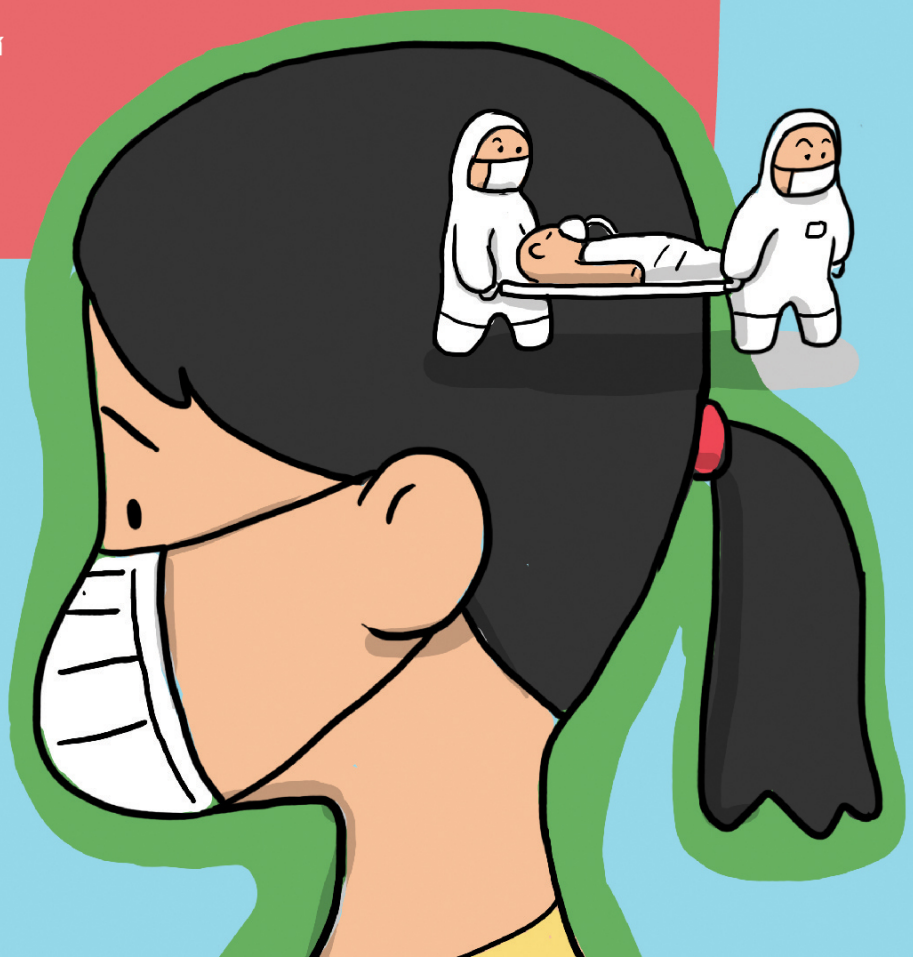
- ระวังการเคลื่อนย้าย หากถังล้มกระแทกอาจระเบิดได้
- ห้ามวางถังก๊าซออกซิเจนในห้องโดยสารขณะขนย้ายผู้ป่วย เพราะมีโอกาสรั่วไหลและเกิดอันตรายได้
- ขณะใช้งาน ต้องอยู่ห่างจากครัวอย่างน้อย 5 เมตร และไม่อยู่ใกล้ความร้อนหรือเปลวไฟ เช่น ไดร์เป่าผม เตารีดดัดผม แผ่นทำความร้อน หรือมีดโกนไฟฟ้า
- ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณใกล้เคียงขณะใช้งาน
- ห้ามใช้สเปรย์ เช่น สเปรย์ปรับอากาศหรือสเปรย์ฉีดผมใกล้ชุดจ่ายออกซิเจน ละอองฝอยมีความไวไฟสูงมาก
- ไม่ใช้ครีมและโลชั่นที่ติดไฟได้ เช่น ไอระเหยของผลิตภัณฑ์ทาถู ปิโตรเลียมเจลลี่ หรือโลชั่นทามือที่มีส่วนผสมของน้ำมัน
- ไม่ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะใช้งาน เว้นแต่จะปล่อยให้มือแห้งสนิทก่อนหยิบจับอุปกรณ์ออกซิเจน
- ขณะใช้งานให้วางถังแนวตั้งและยึดให้แน่น

การดูแลหลังการใช้

- ติดตั้งป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” และ “ห้ามจุดไฟ” ในบริเวณจัดเก็บ
- ห้ามวางถังก๊าซออกซิเจนแนวนอน ให้วางแนวตั้งและยึดอยู่กับที่ให้แน่น
- ไม่ควรเก็บในที่ปิด เช่น ตู้เสื้อผ้า หีบ ควรเก็บไว้ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และแยกเก็บออกจากผลิตภัณฑ์อื่น หรือสารไวไฟอย่างน้อย 1.5 เมตร
- ปิดวาล์วถังก๊าซออกซิเจนให้สนิทหลังใช้ และหมั่นตรวจสอบการรั่วไหลของก๊าซ
- ก่อนส่งคืน ควรฆ่าเชื้อด้วยการเช็ดผิวนอกของถังด้วยสารเคมีฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ติดไฟง่าย หากทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ต้องแน่ใจว่า วาล์วปิดสนิท และไม่มีก๊าซออกซิเจนรั่วไหล

ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่ผู้นำและอาสาสมัครต้องเฝ้าระวัง ถ้าพบให้รีบรายงานแพทย์

- ไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส
- วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้ต่ำกว่า 96%
- ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน กินอาหารไม่ได้
- มีอาการซึมลง เรียกไม่รู้สึกตัว หรือไม่ตอบสนอง
- หายใจไม่สะดวก ติดขัด พูดประโยคยาว ๆ ไม่ได้
- ไอมากขึ้น แน่นหน้าอกต่อเนื่อง นอนราบไม่ได้
- หากมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือคนอื่น ควรรีบติดต่อแพทย์เช่นกัน



4. จัดเตรียมการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้ป่วยภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ผู้ป่วยภายในศูนย์จะสามารถหายป่วย และฟื้นตัวได้เร็ว นอกจากการดูแลทางการแพทย์แล้ว แต่ยังต้องใส่ใจด้านโภชนาการ สุขอนามัย และพลานามัยอีกด้วย อันได้แก่

4.1 การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยภายในศูนย์ 3 มื้อต่อวัน โดยคำนึงถึง ความสะอาด สารอาหารครบถ้วน และเหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่แพ้อาหารบางประเภท, อาหารที่ถูกต้องตามหลักศาสนา

แนวทางจัดการอาหารที่เหมาะกับผู้ป่วยโควิด 19

- อาหารปรุงสุก
- เน้นอาหาร ต้ม แกง นึ่ง อบ ย่างไม่ไหม้เกรียม
- ผัดน้ำมันไม่เยิ้ม
- แยกภาชนะ ไม่กินอาหารร่วมกัน
- เลี่ยงอาหารที่บูด เสียง่าย เช่น ขนมจีน ส้มตำ อาหารที่มีกะทิ
- อาหารครบ 5 หมู่ ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม
- เลี่ยงอาหารทอดน้ำมันลอย เช่น ไก่ทอด ทอดมัน
- ถ้าอาหารไม่ร้อน ให้อุ่นร้อนก่อนกิน
- หลังกินเสร็จให้เก็บล้าง ทำความสะอาดทันที

4.2 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งผู้ป่วย ผู้นำ และอาสาสมัครทุกคนควรใส่ใจสุขอนามัยตัวเอง เพื่อป้องกันการรับและแพร่เชื้อ ได้แก่

- ล้างมือให้ถูกวิธี



ข้อมูลจาก : กรมควบคุมโรค

- แปรงฟันให้ถูกวิธี

เนื่องจากผู้ป่วยโควิด 19 หากต้องไปหาหมอฟัน จะเกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้ออย่างยิ่ง จึงควรดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องเอาไว้เสมอ

2 ครั้ง

แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า และ ก่อนนอน



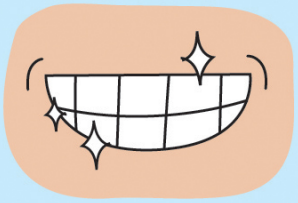


ลดการสะสมของจุลินทรีย์

2 นาที

แปรงฟันนานครั้งละ 2 นาที ขึ้นไป





ฟันสะอาดทั่วถึง

2 ชั่วโมง

งดการกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง ขึ้นไป





ลดการเกิดจุลินทรีย์
และกรดในช่องปาก

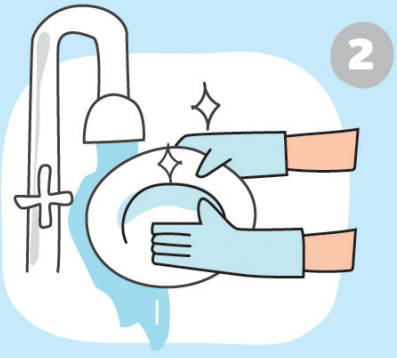
- การล้างจานชามให้ถูกวิธี

ภาชนะที่ใช้ในการกินอาหารคือสิ่งสะสมเชื้อได้เป็นอย่างดี เพราะสัมผัสถูกน้ำลาย ดังนั้นการล้างให้ถูกวิธีช่วยควบคุมการแพร่เชื้อได้ **ไม่แนะนำให้นำช้อนส้อมมาจุ่มน้ำร้อนในหม้อหุงข้าว เพราะหม้อหุงข้าวไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และยิ่งเป็นหม้อที่เคลือบผิวด้วยเทฟลอน เซรามิค เสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารโลหะจำพวกตะกั่วและโครเมียม**

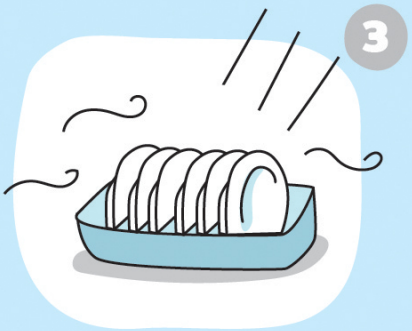
3 ขั้นตอนล้างภาชนะให้ปลอดภัย



ขจัดเศษอาหาร
แล้วล้างด้วย
น้ำผสมน้ำยาล้างจาน



ล้างด้วยน้ำสะอาด
อย่างน้อย 2 ครั้ง



ฆ่าเชื้อโรคด้วยการทำให้แห้ง
ตากแดด หรืออบให้แห้ง
ด้วยความร้อน

ข้อมูลจาก : กรมอนามัย

4.3.ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

มีผลการศึกษาพบว่า **ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย (0-10 นาที/สัปดาห์) มีอัตราการนอนโรงพยาบาล และเสียชีวิตสูงกว่าคนที่ออกกำลังกายตามคำแนะนำถึง 2 เท่า** อย่างไรก็ตามควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสถานที่

10 ท่าออกกำลังกาย
ต้าน COVID 19
ด้วยเก้าอี้วันละ 30 นาที



เตะเท้าไปข้างหน้า
45 วินาที/เซ็ต - 3 เซ็ต



ขยับแขนตั้งฉาก
45 วินาที/เซ็ต - 3 เซ็ต



เอนตัวไปข้างหน้า
45 วินาที/เซ็ต - 3 เซ็ต



อ้าขา-หุบขา
45 วินาที/เซ็ต - 3 เซ็ต



ซอยเท้าถี่
45 วินาที/เซ็ต - 3 เซ็ต



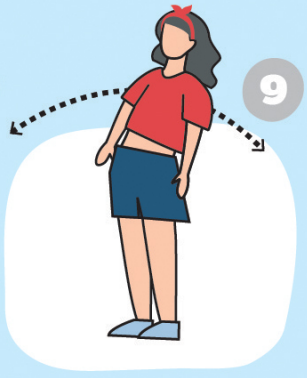
ยืนเขย่งขึ้น-ลง
10 ครั้ง/เซ็ต - 3 เซ็ต



เหวี่ยงเท้าออก
10 ครั้ง/เซ็ต - 3 เซ็ต



ย่อเข่าขึ้น-ลง
10 ครั้ง/เซ็ต - 3 เซ็ต



โยกลำตัว
10 ครั้ง/เซ็ต - 3 เซ็ต



เหยียดน่อง
20 วินาที/เซ็ต - 2 เซ็ต

ขอบคุณข้อมูลและภาพประกอบจาก : เครือข่ายคนไทยไร้พุง และ Healthy Space Forum

5. กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนประกอบด้วยคนจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยและผู้นำ อาสาสมัครที่ยังแข็งแรง มาอาศัยอยู่ด้วยกันในระยะเวลาหนึ่ง หากไม่มีการกำหนดข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน อาจเกิดความวุ่นวาย รวมไปถึงการระบาดของเชื้อก็เป็นได้

ข้อปฏิบัติในศูนย์แยกตัวในชุมชน

1. มีการกำหนดตารางเวลาประจำวัน
2. ระมัดระวังการรวมกลุ่มพูดคุย
3. ไม่รวมกลุ่มกินอาหาร
4. งดเว้นพฤติกรรมที่ก่อความรำคาญแก่คนรอบข้าง เช่น เปิดดูหนังฟังเพลงเสียงดัง ตะโกนพูดคุย
5. **งดเว้นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกระจายเชื้อ และสร้างความไม่เรียบร้อยให้กับศูนย์ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน**
6. การดูแลความสะอาดส่วนตัว และส่วนรวม ได้แก่ การซักล้างเครื่องใช้ส่วนตัว การแยกขยะ การทิ้งขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม และพื้นที่ส่วนกลาง



การจัดการขยะติดเชื้อ

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

ทั้งนี้ภายในศูนย์ควรจัดให้มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ 2 จุด ได้แก่

- **บริเวณของผู้ป่วย** : จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด โดยใช้ถังแบบเท้าเหยียบ
- **ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ** : จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ปิดมิดชิด มีขนาดเพียงพอสามารถเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ต่ำกว่า 2 วัน ตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บริเวณพื้นที่ข้างเคียง และตั้งอยู่ในพื้นที่สะดวกต่อการขนไปกำจัด ปราศจากสัตว์คุ้ยเขี่ยหรือสัตว์นำเชื้อโรค

วางแผนจัดเก็บ และกำจัดขยะติดเชื้อ

1. กำหนดเวลานัดหมายในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
2. กำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน
3. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเขต หรือบริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่เก็บขยะติดเชื้อไปกำจัด เพื่อกำหนดเวลาและจุดนัดหมายในการเข้าเก็บ

วิธีเก็บขยะติดเชื้อ

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



การจัดการน้ำเสีย



1 กรณีมีระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่อยู่ติดกับโรงอาหาร หรือส่วนที่ต้องควบคุมรักษาความสะอาด บริเวณระบบฯ มีความสะอาดเรียบร้อยไม่มีน้ำขังนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีการระบายอากาศดีมีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลรักษาตรวจสอบเครื่องจักรอุปกรณ์ได้สะดวก และปลอดภัย

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

2 กรณีไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

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

6. จัดเตรียมแนวทางรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนมีคนเข้ามาอาศัยจำนวนไม่น้อยมาอยู่ร่วมกันในระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น ไฟไหม้ อาชญากรรม รวมถึงภัยพิบัติต่าง ๆ ดังนั้นควรมีแนวทางป้องกันเตรียมไว้ ได้แก่



มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือที่เหมาะสมตามประเภทของเพลิง ติดตั้งในพื้นที่อย่างน้อย 1 เครื่อง ต่อพื้นที่ไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร หรือทุก ๆ ระยะ 45 เมตร



มีแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟ ป้ายทางออกฉุกเฉิน มีแผนการอพยพและระงับอัคคีภัย



มีระบบการแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน



มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่สามารถระวังความปลอดภัย 24 ชั่วโมง

บทที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมิน/คัดกรองเบื้องต้น จากประวัติและการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะ การวัดระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อให้ทราบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีน้ำหนัก BMI > 35 กก./ม^2 * หรือ ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน 100 กิโลกรัม เป็นต้น



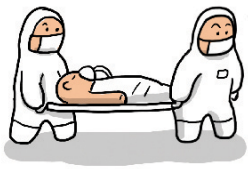
ผู้ป่วยประเมินตนเอง สังเกตอาการ วัดอุณหภูมิ และค่าออกซิเจนปลายนิ้ว และรายงานให้อาสาสมัครผ่านระบบออนไลน์ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง



ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและคำแนะนำในการดูแลตนเองจากทีมอาสา และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกวัน (ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) เพื่อติดตามอาการจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วย



ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามอาการเบื้องต้น ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์



หากพบอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ทรุดลง ให้ประสานโรงพยาบาลปลายทางตามแผนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ



จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาตัวครบ 14 วัน และไม่มีอาการ

*ค่าความหนาของร่างกาย เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ อายุ 20 ปีขึ้นไป
คำนวณได้จากการใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย



การจัดการและดูแลผู้ป่วยเด็กในศูนย์แยกกักตัว
ในชุมชนกรณีเด็กเข้ารับการดูแลพร้อมกับผู้ปกครอง

1. **การจัดการข้อมูลประวัติส่วนตัว** ก่อนรับเด็กเข้ารับการรักษา ทางศูนย์ต้องจัดทำเอกสาร ตรวจสอบประวัติ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวข้องกับเด็กคนนั้น เช่น ประวัติการรักษาพยาบาล การรับวัคซีน ข้อมูลการแพ้ยา การแพ้อาหาร ภาวะโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมถึงภาวะที่มีความต้องการพิเศษ จากพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล
2. **การเตรียมความพร้อมของบุคลากรประจำศูนย์** ควรได้รับการแนะแนวและฝึกอบรมพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งด้านการดูแลรักษาอาการจากภาวะของโรค แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย รวมถึงการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ
3. **การให้คำแนะนำและสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง** บุคลากรประจำศูนย์ควรให้คำแนะนำผู้ปกครองถึงแนวทางการดูแลเด็ก การสังเกตอาการเบื้องต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันและดูแลสุขภาพ การวัดและอ่านค่าอุณหภูมิร่างกาย ค่าออกซิเจนในปอด รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ และวิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในกรณีฉุกเฉิน
4. **การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนรู้แก่เด็ก** ในศูนย์ควรมีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ช่วยเสริมพัฒนาการและศักยภาพของเด็ก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม พร้อมแนะนำวิธีการใช้งานอย่างปลอดภัยให้กับเด็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้ควรสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมให้กับเด็ก เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด ลดความเบื่อหน่าย และส่งเสริมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัย
5. **การดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม** ควรมีกิจกรรมที่เด็กชอบและสามารถทำได้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก เช่น การวาดภาพ ระบายสี การเล่นตัวต่อ การปั้นดินน้ำมัน ฯลฯ ในกรณีเด็กโต (อายุ 10 ปีขึ้นไป) ที่สามารถดูแลตัวเองและผู้อื่นได้ อาจส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และให้เขามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรประจำศูนย์
6. **หากมีพื้นที่โล่งหรือพื้นที่กลางแจ้ง ควรจัดสรรเวลาให้เด็กได้ออกไปวิ่งเล่นหรือใช้เวลาทำกิจกรรม** เคลื่อนไหวร่างกาย ภายใต้การดูแลและป้องกันที่เหมาะสมจากผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่
7. **กรณีที่เด็กมารับการรักษาตามลำพัง หรือต้องแยกจากผู้ปกครอง** ควรจัดให้มีผู้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กได้ทำหน้าที่ดูแลโดยเฉพาะ และจัดให้เด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและคลายความกังวลใจ

บทที่ 4 การจัดเตรียมสถานที่ทำศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

คุณสมบัติของสถานที่สำหรับจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. **ควรห่างจากสิ่งปลูกสร้างอื่นอย่างน้อย 10 เมตร** เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่พื้นที่ข้างเคียง
2. **อาคารมีการระบายอากาศที่ดี** ไม่กักอากาศและเชื้อโรค
3. **มีสาธารณูปโภค** ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ระบบสื่อสาร (สัญญาณโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ต)
4. **มีเส้นทางสัญจรเข้าออกได้โดยสะดวก** และไม่ไกลจากสถานพยาบาลคู่สัญญามากเกินไป
5. **พื้นและผนังสามารถทำความสะอาดได้ง่าย** ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
6. **ระยะระหว่างเตียงผู้ป่วยควรห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตร** ทั้งนี้อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละสถานที่
7. **มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อ** สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย/น้ำทิ้ง

การแบ่งพื้นที่ภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

ควรมีการแบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเพื่อป้องการการแพร่กระจายของเชื้อ คือ

1. **พื้นที่สำหรับผู้ป่วย** แยกพื้นที่พักและห้องน้ำระหว่างชาย-หญิง (หากพื้นที่เอื้ออำนวย)
2. **พื้นที่สำหรับปฏิบัติงาน และพักผ่อน** (ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ ศูนย์ควบคุมความปลอดภัย)
3. **พื้นที่สำหรับงานระบบและการอำนวยความสะดวก** (ที่ตั้งระบบไฟฟ้า ระบบอินเทอร์เน็ต พื้นที่เก็บพักขยะติดเชื้อ เป็นต้น)

นอกจากนี้**ภายในศูนย์ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในส่วนที่พักผู้ป่วย อาทิ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (pulse oximeter) เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์สำหรับสื่อสารกับแพทย์** เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัดและรายงานให้อาสาสมัครทราบผ่านระบบการแพทย์ทางไกลทุกวัน

ทั้งนี้การจัดแบ่งพื้นที่ภายในศูนย์สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้



บทที่ 5 การจัดระบบบริหารภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

1. **ตรวจสอบระบบการจัดการด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ความสะอาด** ความเพียงพอโดยประเมินจากแบบฟอร์มรายข้อ (Check List) ของคู่มือการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนที่จัดทำโดยกรมอนามัย
2. **วางระบบและวางแผนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** เช่น เส้นทางเข้า-ออก จำนวนถังขยะ ป้ายสัญลักษณ์อุปกรณ์เพื่ออำนวยการทำความสะอาด พนักงาน เจ้าหน้าที่ เป็นต้น
3. **วางระบบและระเบียบในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อของผู้ป่วย** เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การไม่จับกลุ่มพูดสนทนา และการไม่ส่งเสียงดัง เป็นต้น
4. **วางระบบและวางแผนการจัดการด้านอาหารและสาธารณูปโภคต่าง ๆ** เช่น ระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อ โดยจัดวางไว้ในพื้นที่ที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยมารับไปแจกจ่ายภายในส่วนที่พัก, ระบบการส่งสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย, จุดชาร์จโทรศัพท์, จุดซักล้าง เป็นต้น
5. **จัดสรรงบประมาณดำเนินการ** เช่น การจัดหาอุปกรณ์และชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ภาชนะรองรับมูลฝอย เป็นต้น
6. **วางระบบสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค** และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะ
7. **วางระบบรักษาความปลอดภัยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน** เช่น อัคคีภัย, ระบบกล้องวงจรปิด เป็นต้น
8. **วางมาตรการป้องกันการติดเชื้อสู่ชุมชน** ห้ามบุคคลภายนอกเข้าสู่พื้นที่ส่วนที่พักผู้ป่วย งดการเยี่ยมผู้ป่วย ยกเว้นการสื่อสารออนไลน์

บทที่ 6 การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



อุปกรณ์สำนักงาน

- เครื่องคอมพิวเตอร์ (ถ้ามี)
- โต๊ะ เก้าอี้
- อุปกรณ์สำนักงานอื่น ๆ ที่จำเป็น



อุปกรณ์การสื่อสาร

- โทรศัพท์
- ระบบอินเทอร์เน็ต
- ระบบการแพทย์ทางไกล
  (ตามระบบที่ประสานกับหน่วยบริการทางสาธารณสุข)

ยาและเวชภัณฑ์

- เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย
- เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter)
- เครื่องให้ออกซิเจน และสายออกซิเจน
- ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร
- อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ยาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาละลายเสมหะ เกลือแร่
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

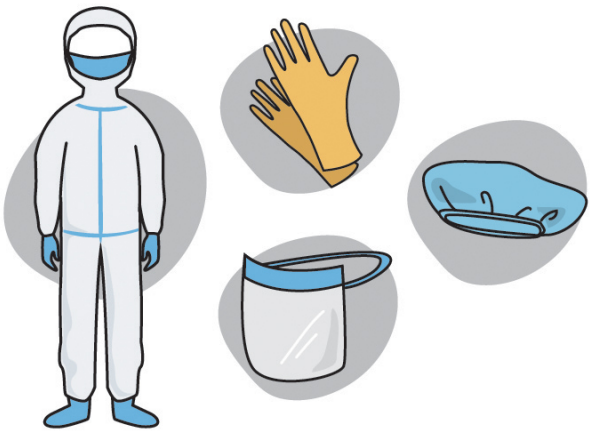


แนวทางการใช้ยา

- **ยาแก้ไอ หรือยาน้ำแก้ไอ** กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร สำหรับยาน้ำแก้ไอ ให้จิบครั้งละ 1-2 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง และควรกินตามฉลากยาอย่างเคร่งครัด
- **ยาพาราเซตามอล** ช่วยบรรเทาอาการปวดและลดไข้ได้ โดยทานยาขนาด 500 มิลลิกรัม 1 หรือ 2 เม็ด (ตามคำแนะนำในฉลากยา) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง และไม่ควรทานร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอล
- **ผงเกลือแร่** สำหรับบรรเทาอาการท้องเสีย กิน 3 ซองต่อวัน
- **ยาฟ้าทะลายโจร** ใช้ชนิดแคปซูลที่มีปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide) ระบุอย่างชัดเจน ผู้ใหญ่รับประทาน 180 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 5 วัน ใช้เพื่อรักษาเท่านั้น ห้ามใช้เพื่อการป้องกัน
- ***ยาทุกชนิด ใช้เมื่อผ่านการปรึกษาแพทย์แล้วเท่านั้น***

อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วย

- หน้ากากอนามัยชนิด N95
- เสื้อคลุม Isolation gown
- กระจังป้องกันใบหน้า Face shield
- ถุงมือทางการแพทย์
- หมวกคลุมผม



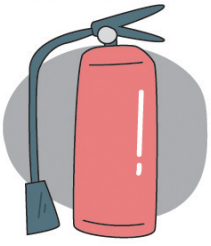
อุปกรณ์ด้านสุขาภิบาลและการควบคุมการติดเชื้อ

- ถังขยะและถุงขยะติดเชื้อ
- อุปกรณ์ทำความสะอาด
- สบู่ล้างมือ/เจลแอลกอฮอล์
- แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% หรือ น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 6%



อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยชีวิต

- ถังดับเพลิง (เนื่องจากมีถังออกซิเจนอยู่)
- เครื่อง AED



หลักสูตรการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI)

หลักสูตรการเรียนรู้ระยะสั้น ใช้เวลาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวันภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ด้วยมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ และเครือข่ายในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางดำเนินการ และมีทักษะด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) หรือศูนย์พักคอย โดยสามารถดำเนินงานได้อย่างทันท่วงทีและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีอัตราการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และขยายวงกว้างขึ้นทุกขณะ

เนื้อหาหลักประกอบด้วย

เรื่องเล่า/ประสบการณ์จากเพื่อนภาคีเครือข่ายในการดำเนินการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ CI ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ใน CI การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคใน CI (Infectious control) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กใน CI การช่วยเหลือดูแลทางด้านสังคม อาชีพ และการฟื้นฟู การดูแลด้านจิตใจผู้ปกครอง ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนระบบ Home Isolation

คอร์สนี้เหมาะสำหรับ

เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร จิตอาสาในชุมชน บุคลากรในศูนย์พักคอย และนักสังคมสงเคราะห์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยชุมชน และเครือข่ายศูนย์พักคอยชุมชนในพื้นที่สามารถบริหารจัดการศูนย์ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

- มีการวัดผลและประเมินผล เพื่อรับใบประกาศนียบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (E-Certificate)
- จำนวนชั่วโมงเข้าเรียนมากกว่า 80%
  *ผู้เรียนมีคะแนนรวมทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 70% ถือว่าผ่านเกณฑ์

มีข้อมูลน่าสนใจอีกมากมาย..
สแกนเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรออนไลน์ (E-Learning) และอ่านรายละเอียดเพิ่มเติม



แบบฟอร์มสำหรับเช็ครายละเอียดก่อนจัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

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

*รายละเอียดของแต่ละรายการสามารถดูเพิ่มเติมได้ใน แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 โดย กรมอนามัย

ดาวน์โหลดคู่มือ
ฉบับออนไลน์
สแกนที่นี่ !



ขอขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูล :

คุณนพพรรณ พรหมศรี, คุณศิริพร พรมวงศ์, คุณอนรรฆ พิทักษ์ธานิน, ผศ.ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์,
คุณพัชระกรพจน์ ศรีประสาร, ศ.ระพีพรรณ คำหอม, ผศ.ดร.นรีมาลย์ นีละไพจิตร, อ.ปิยรัตน์ ชักนำ,
ผศ.ดร.กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, อ.ดร.ธิดารัตน์ ศักดิ์วีระกุล, ผศ.ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา,
คุณปาริชาติ พรหมสุวรรณ, คุณเยาวเรศ คำมะนาด, คุณณัฏฐธนัน นพฐิติกาญจน์,
คุณสุญาณินท์ สมบัติศิริ, ดร.ขนิษฐา บูรณพันศักดิ์, ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย

© สงวนลิขสิทธิ์ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2564
เอกสารเผยแพร่ ห้ามจำหน่าย