



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน
(COMMUNITY ISOLATION : CI)
สำหรับเจ้าหน้าที่



คู่มือการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในศูนย์แยกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน
(Community Isolation : CI)
สำหรับเจ้าหน้าที่



โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**คู่มือการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน
(Community Isolation : CI) สำหรับเจ้าหน้าที่**

ISBN : 978-616-11-4764-8

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2564 จำนวน 5,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

จัดทำโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบัน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างเนื่อง โดยเฉพาะในสถานประกอบการ แคมป์คนงาน ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในโรงเรียน ตลาดสด หรือในหน่วยงานต่างๆ ขณะที่ในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดแถบปริมณฑล และจังหวัดอื่นๆ มีผู้ป่วยจำนวนมากจนเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้ ประกอบกับบางพื้นที่มีปัญหาในด้านการบริหารจัดการเตียง ส่งผลให้มีผู้ป่วยติดเตียงหรือรับการรักษามากมาย ดังนั้น เพื่อเป็นการชะลอการระบาดของโรค ลดอัตราการครองเตียง เพิ่มปัจจัยเสริมให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และลดอาการรุนแรงจากโรค และการเสียชีวิต การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน หรือ ศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดในชุมชน

กรมอนามัยในฐานะองค์การภาครัฐและมีภารกิจหลักด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี สนองตอบนโยบายและเล็งเห็นถึงความสำคัญของกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ศักยภาพในการจัดการตนเองบนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกันของภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

เพื่อเป็นปัจจัยหนุนเสริมชะลอการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและบูรณาการ จึงได้จัดทำคู่มือการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) สำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการและแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประกอบการจัดการให้คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) อีกทั้งเป็นการยกระดับขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน สามารถตรวจประเมินรับรอง เฝ้าระวัง สอบสวนโรค สอบสวนพหุสาขาเหตุ/ปัจจัย สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถเสนอแนะหรือจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสามารถสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ได้

อย่างไรก็ตาม แนวทางการบริหารจัดการและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในคู่มือฉบับนี้ อาจมีการปรับปรุงตามสถานการณ์และองค์ความรู้ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ขอให้ท่านผู้อ่านติดตามแนวทางการปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่จากเว็บไซต์กรมอนามัย <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/> เป็นระยะๆ

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ คณะที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกท่านในความอนุเคราะห์องค์ความรู้ และ

เนื้อหาเฉพาะทางต่างๆ เพื่อประกอบในคู่มือฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หากท่านผู้อ่าน มีข้อเสนอแนะหรือพบข้อบกพร่องในคู่มือฉบับนี้ โปรดแจ้งคณะผู้จัดทำ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

1. ที่มาและความสำคัญ	3
2. วัตถุประสงค์ของคู่มือ	9
3. คำจำกัดความ	11
4. การบริหารจัดการศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI)	15
5. การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกัก ผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) สำหรับเจ้าหน้าที่	23
5.1 การเตรียมการก่อนเปิด Community Isolation	24
5.1.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเปิดศูนย์แยกกัก	24
5.1.2 ด้านการเตรียมอาคารและสถานที่	25
5.1.3 ด้านการระบายอากาศ	29
5.1.4 ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	29
5.1.5 ด้านการจัดการส้วมและห้องอาบน้ำ	30
5.1.6 ด้านการจัดการน้ำเสีย	31
5.1.7 ด้านความสะอาด	31
5.1.8 ด้านสุขาภิบาลอาหาร	32

สารบัญ (ต่อ)

5.1.9 ด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้	32
5.1.10 ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค	33
5.1.11 ด้านการชักฟอก	33
5.2 การดำเนินการขณะเปิด Community Isolation	34
5.2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานขณะเปิดศูนย์แยกกัก	34
5.2.2 ด้านการระบายอากาศ	35
5.2.3 ด้านการจัดการมูลฝอย	38
5.2.4 ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	40
5.2.5 ด้านการจัดการส้วม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล	46
5.2.6 ด้านการจัดการน้ำเสีย	51
5.2.7 ด้านสุขาภิบาลอาหาร	54
5.2.8 ด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้	59
5.2.9 ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค	63
5.2.10 ด้านการชักฟอก	65
5.3 การดำเนินการหลังปิด Community Isolation	68
5.3.1 ขั้นตอนขณะดำเนินงานหลังปิด Community Isolation	68
5.3.2 การทำความสะอาดอาคารสถานที่หลังปิด Community Isolation	68
5.3.3 แนวทางการผสมคลอรีน (น้ำยาฟอกขาว) เพื่อใช้ฆ่าเชื้อ ในสิ่งแวดล้อม	74

สารบัญ (ต่อ)

6. แหล่งอ้างอิง	81
ภาคผนวก	
ก. แบบประเมิน Community Isolation ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล และการจัดการน้ำเสีย	85
ข. แบบประเมิน Community Isolation ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	97
ค. แผนผังการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 โนนุชน	103
คณะที่ปรึกษาและผู้จัดทำ	104



1. ที่มาและ ความสำคัญ

1. ที่มาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากการพบกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ซึ่งสามารถติดต่อโดยตรงจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านทาง การสัมผัสเอาฝอยละอองผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต จากสถานการณ์การระบาดข้างต้นทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อมานายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1-6) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งได้มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเรียกว่าศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เรียกโดย

ย่อบว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 : ศบค.” เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสถานประกอบการ แคมป์คนงาน ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในโรงเรียน ตลาดสด หรือในหน่วยงานต่างๆ ขณะที่ในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดแถบปริมณฑล และจังหวัดอื่นๆ มีผู้ป่วยจำนวนมากจนเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้ ประกอบกับบางพื้นที่มีปัญหาในด้านการบริหารจัดการเตียง ส่งผลให้มีผู้ป่วยติดเตียงรอรับการรักษามากมาย ดังนั้น เพื่อเป็นการชะลอการระบาดของโรค ลดอัตราการครองเตียง เพิ่มปัจจัยเสริมให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และลดอาการรุนแรงจากโรคและการเสียชีวิต การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน หรือ ศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยดำเนินการภายใต้กรอบคิดที่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงอาจรับการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) หรือ เข้ารับการแยกกักในชุมชน (community isolation) หากมีอาการรุนแรงขึ้นสามารถนำส่งโรงพยาบาลต่อไป พร้อมแนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) อย่างเคร่งครัด

กรมอนามัยในฐานะองค์การภาครัฐและมีภารกิจหลักด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี สนองตอบนโยบายและเล็งเห็นถึงความสำคัญ ของกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ศักยภาพในการจัดการตนเองบน พื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกันของภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อ เป็นปัจจัยหนุนเสริมชะลอการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน ได้อย่างเข้มแข็งและบูรณาการ จึงได้จัดทำคู่มือการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) สำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการ และแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประกอบการจัดการ ให้ คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) อีกทั้งเป็นการยกระดับขีดความสามารถ ของเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน สามารถตรวจประเมิน รับรอง เฝ้าระวัง สอบสวนโรค สอบสวนหาสาเหตุ/ปัจจัยสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถเสนอแนะหรือจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสามารถสื่อสารและสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ใน ชุมชน (Community Isolation : CI) ได้





2. วัตถุประสงค์ ของคู่มือ

2. วัตถุประสงค์ของคู่มือ

2.1 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการออกแบบ วางระบบบริหารจัดการ กำกับติดตาม เฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ครอบคลุมระยะเตรียมการก่อนเปิด ขณะเปิด และหลังปิดศูนย์

2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบและประกอบการปฏิบัติการด้านการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ครอบคลุมระยะเตรียมการก่อนเปิด ขณะเปิด และหลังปิดศูนย์

3. คำจำกัดความ

3. คำจำกัดความ

ศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายในการจัดการผู้ป่วยในชุมชนที่มีจำนวนมาก โดยอาศัยการจัดระบบการดูแลรักษาในชุมชนเพื่อการวินิจฉัยได้เร็ว รักษาให้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ครอบคลุมทั้งในส่วนของสุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจ รวมถึงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในส่วนบุคคลและส่วนรวม ทั้งนี้ การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หอประชุมขนาดใหญ่ หรือ แคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น หรือปรับบางส่วนในชุมชนให้เป็นศูนย์แยกกักในชุมชน เพื่อลดการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในชุมชนนั้นๆ

ผู้ป่วยระดับสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย อายุไม่มาก และไม่มีโรคร่วม

ผู้ป่วยระดับสีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง

ผู้ป่วยระดับสีแดง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง





4. การบริหารจัดการ
ศูนย์แยกกักผู้ป่วย
โควิด 19 ในชุมชน
(Community
Isolation : CI)

4. การบริหารจัดการศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI)

การจัดตั้งศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) เป็นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ตั้งเป็นหลัก โดยในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการดำเนินงานโดยภาครัฐเท่านั้น ดังนั้น ในพื้นที่หนึ่งอาจมี CI ที่มีผู้จัดการเป็นสำนักงานเขตพื้นที่ (สนง. เขต) หรือ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ต่างจังหวัด รวมทั้งอาจริเริ่มจากความต้องการของมูลนิธิ ประชาชน ภาคประชาสังคม ที่ร่วมมือกับองค์กรภาครัฐได้เช่นกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละด้านของ CI ได้แสดงไว้ดังตาราง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเรื่อง CI จำเป็นต้องมีสถานพยาบาลคู่สัญญาที่จะช่วยประเมินผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine และรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นซึ่งประสานงานล่วงหน้าไว้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหรือสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางแสดงหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานศูนย์
แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI)

	กรุงเทพมหานคร	ต่างจังหวัด	ภาคประชาสังคม
การบริหาร จัดการภาพรวม	สงข เขต/ สำนักงาน แพทย์/ กรมการแพทย์/ กรมอนามัย	อปท./ รพ.สต./ รพช./ สสจ./ ศูนย์อนามัยเขต	ภาคประชาสังคม/ กรมอนามัย
การดูแล รับ-ส่งผู้ป่วย	สงข เขต/ สำนักงาน แพทย์/ กรมการแพทย์/ สพด./ ภาคประชาสังคม	อปท./ รพช./ รพ.สต.	ภาคประชาสังคม/ สำนักงานแพทย์/ กรมการแพทย์/ สพด.
การรักษาความ ปลอดภัย	สงข เขต/ ตำรวจ/ ตำรวจอาสา/ ภาคประชาสังคม	อปท./ ฝ่าย ปกครอง/ อพปร.	ภาคประชาสังคม/ ตำรวจ/ ตำรวจ อาสา/ อพปร.
การจัดหา อาหารสำหรับ เจ้าหน้าที่/ ผู้ป่วย	สงข เขต/ สำนักงาน แพทย์/ ภาคประชา สังคม	อปท./ รพช./ รพ.สต./ ภาคประชาสังคม	ภาคประชาสังคม/ สงข เขต/ อปท./ ภาคประชาสังคม
การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ/ สิ่งปฏิกูล/ การจัดการน้ำเสีย และสุขาภิบาล	สงข เขต/ จ้างบริษัท เอกชน/ กรมอนามัย	อปท./ จ้างบริษัท เอกชน/ ศูนย์อนามัยเขต/ รพช./ รพ.สต.	ภาคประชาสังคม/ สงข เขต/ อปท./ จ้างบริษัทเอกชน/ กรมอนามัย
การจัดการ มูลฝอยทั่วไป	สงข เขต	อปท.	สงข เขต/ อปท. (ต่างจังหวัด)
การประชาสัมพันธ์/ ยอมรับจากชุมชน	สงข เขต/ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา/ ภาคประชาสังคม/	อปท./ รพช./ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา	ภาคประชาสังคม/ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำศาสนา

หลักการจัดตั้งศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI)

- สามารถใช้กับสถานที่ เช่น หมู่บ้าน วัด โรงเรียน หรือที่พักคนงานก่อสร้างหรือชุมชนที่ยินดีสมัครใจ
- ชุมชนยอมรับสามารถรับผู้ป่วยในชุมชน
- มีสถานที่ที่สามารถจัดตั้งศูนย์แยกกักในชุมชน (ศูนย์พักคอย) เพื่อดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 200 ราย
- จัดตั้งศูนย์ติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง
- สามารถประสานส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแย่ง
- มีสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะหรือได้รับการปรับปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดออกนอกชุมชน

สำหรับบทบาทของกรมอนามัยในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) มีหน้าที่ประสานงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย (สังกัดกรุงเทพมหานคร) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการผู้ป่วย และหน่วยงานสนับสนุนภาครัฐ อาทิ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในการสนับสนุนและประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวใน

ชุมชน เช่น สำนักเขตทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร และภาคประชาสังคม ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในต่างจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมเพื่อผู้ป่วยโควิด 19 แสดงไว้ ดังภาพ สำหรับการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชนในต่างจังหวัด อาจมีบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้น ศูนย์ความร่วมมือภาครัฐและประชาสังคมในแต่ละจังหวัดอาจประกอบด้วย คณะกรรมการระดับจังหวัด ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง (เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ) องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ ผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม หรือจิตอาสา เป็นต้น

ภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI)



สำหรับบุคลากรในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ด้านบริหารงานทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งมีจิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี ควรได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็ม หรือ AstraZeneca 1 เข็ม แล้ว 2 สัปดาห์ บุคลากรที่ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ได้แก่ เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไตวาย หรือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา หรือโรคที่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ โรคเอดส์ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน





5. การดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในศูนย์แยกกักผู้ป่วย
โควิด 19 ในชุมชน
(Community
Isolation : CI)
สำหรับเจ้าหน้าที่

5. การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) สำหรับเจ้าหน้าที่

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การเตรียมการก่อนเปิด, การดำเนินการขณะเปิด และการดำเนินการหลังปิดศูนย์แยกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ซึ่งครอบคลุมประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพ ทั้งด้านการระบายอากาศ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย ความสะอาด การจัดการสุขภาพอาหารและน้ำ การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค การซักฟอก รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

ก่อนเปิด CI

- ติดตามข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน กำนันประชาภิเษม และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
- เตรียมระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลผู้ติดเชื้อและระบบ Telemedicine
- ประเมินความเหมาะสมของสถานที่ (ระบบระบายอากาศ ระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย) ระบบการจัดการกับสิ่งปฏิกูลของมูลฝอยติดเชื้อ และระบบสุขภาพ
- สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาด เช่น เครื่องมือ ซุปเปอร์แอลกอฮอล์ และสบู่
- สื่อสารความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- เตรียมระบบบริหารจัดการเรื่องยา การทำความสะอาด การขนส่ง

ระหว่างเปิด CI

- มีระบบลงทะเบียนโรคระบาดกับตัวในชุมชน
- ดำเนินการด้านการรักษา โดยระบบ Telemedicine ตามแนวทางของกรมการแพทย์
- มีการดำเนินการเรื่อง อาหาร ระบบระบายอากาศ ระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดการกับสิ่งปฏิกูลและระบบสุขภาพ ตามแนวทางกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต
- มีการเฝ้าระวังการเฝ้าระวังความปลอดภัยบริเวณศูนย์แยกัก
- มีการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยด้วยทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต

คืนพื้นที่หลังปิด CI

- สามารถจัดการผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าไปปะปนในชุมชน ซ้ำอีกกับกับ
- มีการบริการประเมินของเชื้อซ้ำเข้าไปชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการกำจัดน้ำเสีย และการจัดการสิ่งปฏิกูล ของมูลฝอยติดเชื้อ
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่พ้นกัก
- มีการให้คำแนะนำและดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ในการป้องกันตนเองและดูแลสุขภาพ

Community Isolation Operation Center

เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

5.1 การเตรียมการก่อนเปิด Community Isolation

การปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) วัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย ความสะอาด การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดตั้งศูนย์แยกกักผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

5.1.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเปิดศูนย์แยกกัก

- 1) ร่วมวางแผนในการจัดตั้งศูนย์ CI กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการจัดตั้ง CI
- 2) ตรวจสอบพื้นที่และออกแบบระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น เส้นทางเข้า-ออก จุดรวบรวม ปริมาณการวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ฯลฯ รวมถึงการจัดการอาคารสถานที่ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
- 3) ตรวจสอบและทดสอบระบบที่กำหนดในพื้นที่
- 4) กำหนดทีมรับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักเชื่อมต่อกับศูนย์ประสานงาน CI
- 5) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อการวางระบบการดำเนินงาน

6) การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ หน่วย logistics และหน่วยที่เกี่ยวข้องจำเป็นโดยการแต่งตั้งเป็นคำสั่งมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน

7) ประมาณการและเตรียมการจัดตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดตั้ง

8) การออกแบบโครงสร้างการตั้งศูนย์ CI โดยการสำรวจพื้นที่ตามแบบแปลนทางวิชาการหรือปรับตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยในการจัดตั้ง

9) ประเมินความเหมาะสมตามแบบประเมินความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ CI

5.1.2 ด้านการเตรียมอาคารและสถานที่

5.1.2.1 การจัดเตรียมอาคาร สถานที่ และเครื่องมือ เพื่อจัดตั้งศูนย์ CI ในสถานการณ์โรคระบาดต้องคำนึงถึงความปลอดภัย สามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็ว และประหยัดงบประมาณ

1) จัดให้มีการแบ่งพื้นที่อย่างน้อยเป็น 3 พื้นที่ ดังนี้

1.1) พื้นที่กักกันผู้ป่วยติดเชื้ออาการไม่รุนแรง ได้แก่

- เติร์ทสำหรับพักผู้ป่วย หรือโรงเรือนนอนผู้ป่วย ภายในพื้นที่มีการจัดวางเตียงนอนผู้ป่วย ห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตร (การออกแบบสถานบำบัดรักษากลุ่มการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน WHO)

- พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ป่วย เช่น พื้นที่นั่งดูโทรทัศน์ พื้นที่ออกกำลังกายเบาๆ

1.2) พื้นที่สะอาดสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ได้แก่

- ห้องปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ หรือ สำนักงานชั่วคราว เจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อผู้ป่วย 15 คน
- ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด และเวชภัณฑ์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่ และห้องประชุม
- ห้องควบคุมงานระบบไฟฟ้า และศูนย์ควบคุม

ความปลอดภัย

1.3) พื้นที่สำหรับงานระบบและสิ่งอำนวยความสะดวก

ได้แก่

- ห้องน้ำ และห้องอาบน้ำ อย่างละ 1 ห้อง ต่อจำนวนผู้ป่วย 10 คน
- พื้นที่สำหรับซักล้าง และมีอ่างล้างมืออย่างน้อย 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 10 คน
- ที่พักมูลฝอยติดเชื้อ และที่พักศพ
- พื้นที่สำหรับวางงานระบบสุขาภิบาล ระบบน้ำดี ระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

โดยจัดให้มีเส้นทางสัญจรหลักของบุคลากรทางการแพทย์แยกออกจากเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเป็นแบบทางเดียว (One way traffic) พร้อมทั้งระบบบริหารจัดการ/ควบคุมการเข้า ออกระหว่างพื้นที่อย่างเคร่งครัด

2) ควรห่างจากอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างน้อย 10 เมตร

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่พื้นที่/อาคารข้างเคียง

3) การระบายอากาศใน CI

3.1) ในกรณีที่เป็นพื้นที่โล่ง ต้องไม่มีสิ่งกีดขวางกระแสลม มีการระบายอากาศที่ดี และพิจารณาทิศทางของกระแสลมพัดผ่าน โดยพื้นที่สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ควรอยู่เหนือลม

3.2) ในกรณีที่ไม่ใช่พื้นที่โล่ง เช่น อาคาร โรงยิม หอประชุม ให้มีการระบายอากาศทางกล

4) โถงสถานพยาบาลหลักที่สามารถส่งผู้ป่วยวิกฤตได้

5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา ระบบสื่อสาร เป็นต้น

6) วัสดุก่อสร้างพื้นและผนังทาความสะอาดได้ง่ายและไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

7) มีศูนย์ควบคุมและสั่งการ

8) มีทางเดิน Cover-Way ที่มีหลังคากันแดดกันฝน หรือเดินท้อโมงค์ ให้เจ้าหน้าที่เดินไประหว่างพื้นที่ต่างๆ ได้โดยสะดวก

9) มีรั้วกันอาณาเขตพื้นที่ CI โดยรอบ ควบคุมทางเข้า-ออก และมีรั้วภายในเพื่อกันแบ่งพื้นที่สูงอย่างน้อย 1.2 เมตร

5.1.2.2 การจัดการระบบสนับสนุนด้านวิศวกรรมการแพทย์

1) มีระบบไฟฟ้า 220 V 50 Hz พร้อมระบบสายดินเพื่อความปลอดภัย

2) มีระบบสวิตช์เลือกแหล่งจ่ายไฟฟ้า ระหว่างแหล่งจ่ายไฟฟ้าหลักและแหล่งจ่ายไฟฟ้าสำรอง

- 3) มีตู้ควบคุมระบบไฟฟ้าสำหรับแยกควบคุมวงจรไฟฟ้า
- 4) วงจรไฟฟ้าเฉพาะจุดหรือวงจรเด้ารับไฟฟ้าที่ต่อไปใช้งานภายนอกอาคารหรือวงจรไฟฟ้าที่ใช้ในสถานที่เป็ยกชั้น ควรติดตั้งเครื่องตัดไฟรั่วเป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยเพิ่มเติมจากระบบสายดิน
- 5) มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองขนาดพิกัดกำลังที่เหมาะสม มีความจุถังน้ำมันเชื้อเพลิงประจำเครื่องที่สามารถจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงให้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเมื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าเต็มกำลังได้ไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมง และควรมีระบบการสำรองน้ำมันเชื้อเพลิงให้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าจ่ายกระแสไฟฟ้าเต็มกำลังได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง
- 6) มีแสงสว่างสำหรับการปฏิบัติงานที่เพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละพื้นที่
- 7) มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือที่เหมาะสมตามประเภทของเพลิง ติดตั้งในแต่พื้นที่อย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ ไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร หรือทุกๆ ระยะ 45 เมตร
- 8) มีอุปกรณ์แจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้เฉพาะจุดและติดตั้งในพื้นที่
- 9) มีแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟ บ้ายทางออกฉุกเฉิน มีแผนการอพยพและระงับอัคคีภัย
- 10) มีระบบสื่อสารสองทาง ระหว่างพื้นที่กักกันผู้ป่วยติดเชื่ออาการไม่รุนแรงกับ Nurse Station
- 11) มีระบบวิทยุสื่อสารสำหรับใช้ภายในพื้นที่ และติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหลัก

- 12) มีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- 13) มีระบบเสียงตามสาย
- 14) มีระบบกล้องวงจรปิด

5.1.3 ด้านการระบายอากาศ

- 1) ประเมิน : ประเมินลักษณะหรือรูปแบบระบบระบายอากาศของศูนย์ CI
- 2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมและดูแลระบบการระบายอากาศ
- 3) วัสดุอุปกรณ์ : จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์จำเป็น และควรติดตั้งให้เรียบร้อยก่อนเปิดศูนย์ เช่น ระบบเติมอากาศ พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น

5.1.4 ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- 1) ประเมิน : ประเมินลักษณะหรือรูปแบบระบบการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของศูนย์ และเตรียมจัดหาสถานที่เพื่อเป็นที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
- 2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมและดูแลระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ

3) **วัสดุอุปกรณ์** : จัดเตรียมภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด) รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ น้ำยาทำความสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค อุปกรณ์ทำความสะอาด สารทำความสะอาด และสารฆ่าเชื้อ สำหรับทำความสะอาดเครื่องมือ เช่น ผงซักฟอก น้ำยาที่มีส่วนประกอบของคลอรีนหรือสารโซเดียม ไฮโปคลอไรท์ที่ความเข้มข้น 1,000 และ 5,000 ppm หรือแอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล คีมคีบและอุปกรณ์ทำความสะอาด (กรณีที่มีมูลฝอย ติดเชื้อตกหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย) พร้อมป้ายสัญลักษณ์จำเป็น

5.1.5 ด้านการจัดการส้วมและห้องอาบน้ำ

1) **ประเมิน** : ประเมินลักษณะหรือรูปแบบส้วมของ ศูนย์ CI เป็นส้วมในอาคาร รถสุขาเคลื่อนที่ ส้วมชั่วคราว หรือชนิดอื่น ทั้งด้านความเพียงพอ เส้นทางเข้าถึง การพร้อมใช้ และความปลอดภัย พร้อมทั้งแนวทางการจัดการโดยการสร้างชิ้นใหม่

2) **บุคลากร** : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำความสะอาดห้องส้วม โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตามแนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิด จากการจัดการสิ่งปฏิกูล

3) **วัสดุอุปกรณ์** : จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดห้องส้วม เช่น น้ำยาทำความสะอาด ถุงมือยาง ถังน้ำ อุปกรณ์ ทำความสะอาด เป็นต้น พร้อมอุปกรณ์ป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ ทำความสะอาดห้องส้วม

5.1.6 ด้านการจัดการน้ำเสีย

1) ประเมิน : ลักษณะหรือรูปแบบของระบบบำบัดน้ำเสียของสถานที่ที่จะจัดตั้งศูนย์ สำหรับพื้นที่ที่ไม่มีระบบบำบัด ให้มีการจัดทำระบบการฆ่าเชื้อก่อนปล่อยน้ำเสียออกสู่รางระบายน้ำหรือพื้นที่สาธารณะ

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประจำระบบบำบัดน้ำเสียโดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากการจัดการน้ำเสีย

3) อุปกรณ์ : ประเมินหรือจัดเตรียมอุปกรณ์หากต้องติดตั้ง ได้แก่ เครื่องจ่ายคลอรีน ถังบรรจุคลอรีน อุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาด พร้อมอุปกรณ์ป้องกันตนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านการจัดการน้ำเสียของศูนย์

5.1.7 ด้านความสะอาด

1) ประเมิน : ลักษณะหรือความเหมาะสมด้านความสะอาดสถานที่ที่จะจัดตั้งศูนย์ เช่น แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์แมลงพาหะนำโรค

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อดูแลด้านความสะอาดของสถานที่ โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากการจัดการน้ำเสีย

3) อุปกรณ์ : จัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นในการทำ ความสะอาดทั่วไป เช่น ถังน้ำ ไม้กวาด ถูมียาง เป็นต้น พร้อมอุปกรณ์ ป้องกันตนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านความสะอาดของศูนย์

5.1.8 ด้านสุขาภิบาลอาหาร

1) ประเมิน : ลักษณะความพร้อมหรือรูปแบบในการ ดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เช่น การจัดบริการครัวสนาม การ ส่งอาหารจากร้านอาหาร การรับบริจาค สถานที่รับประทานอาหาร เป็นต้น

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประจำห้อง ครัว และเจ้าหน้าที่ขนส่งอาหาร/เก็บรวบรวมภาชนะที่ใช้แล้วและเศษ อาหาร โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการ ด้านสุขาภิบาลอาหาร

3) อุปกรณ์ : ประสานงานหรือจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องครัวที่ใช้สำหรับ Community Isolation อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในสำหรับผู้ป่วยและของใช้ส่วนตัว ภาชนะบรรจุอาหาร แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง รถเข็นขนส่งอาหาร อุปกรณ์ทำความสะอาด พร้อม อุปกรณ์ป้องกันตนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร

5.1.9 ด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้

1) ประเมิน : ลักษณะความพร้อมหรือรูปแบบในการ ดำเนินงานด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้ เช่น แหล่งน้ำประปา กรณีน้ำ ไม่ไหลต้องเตรียมแผนรองรับ น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำบรรจุถัง 30 ลิตร

การตรวจสอบฝ้าระวางคุณภาพน้ำ เป็นต้น

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องระบบน้ำ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้

3) อุปกรณ์ : ประสานงานหรือจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) ชุดทดสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31) คลอรีน น้ำยาล้างจาน หรือน้ำยาทำความสะอาด อุปกรณ์ทำความสะอาด พร้อมอุปกรณ์ป้องกันตนเองเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้

5.1.10 ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

1) ประเมิน : ลักษณะรูปแบบอาคาร สถานที่จัดตั้งศูนย์แยกกักฯ ซึ่งสามารถเป็นแหล่งรังโรค

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรคโดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

3) อุปกรณ์ : ประสานงานหรือจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ป้ายสัญลักษณ์ สารเคมีและอุปกรณ์ในกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

5.1.11 ด้านการชักฟอก

1) ประเมิน : ลักษณะความพร้อมหรือรูปแบบในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลการชักฟอก เช่น แหล่งน้ำประปา อาคารชักล้าง การเข้าถึงไฟฟ้า แหล่งน้ำ เป็นต้น

2) บุคลากร : ประสานจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประจำงานซักฟอก โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางด้านสุขาภิบาลการซักฟอก

3) อุปกรณ์ : ประสานงานหรือจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องรีดผ้า รถเข็นผ้าสะอาด รถเข็นผ้าสกปรก ถังใส่ผ้าแบบมีฝาปิด เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากากอนามัย แว่นป้องกันตา กระจิงปิดใบหน้า ผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือยางอย่างหนา รองเท้าบูท ผงซักฟอก สารฆ่าเชื้อโรค (น้ำยา 0.5% Sodium hypochlorite) ถุงข้าวโพดสำหรับใส่ผ้าสกปรก หรือถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดง) สำหรับใส่ผ้าสกปรก แอลกอฮอล์ 70%

5.2 การดำเนินการขณะเปิด Community Isolation

5.2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานขณะเปิดศูนย์แยกกัก

1) ตรวจสอบระบบการจัดการด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์ ความสะอาด ความเพียงพอ โดยการประเมินขณะดำเนินงานด้วยแบบฟอร์ม Check list และแบบประเมินการดำเนินการ และสุ่มเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงคุณภาพ เช่น การตรวจวิเคราะห์คลอรีนคงเหลือก่อนปล่อยสู่แหล่งน้ำ เป็นต้น

2) ร่วมจัดการและประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีฉุกเฉินหน้างาน หรือส่งต่อข้อมูลเพื่อการจัดการในระยะต่อไป รวมถึงประสานการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

3) แสดงผลการดำเนินงานรายวันผ่านกลุ่มไลน์ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายวันเป็น one page

4) สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน

5) ดำเนินการวางระบบและวางแผนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น เส้นทางเข้า-ออก จำนวนถังขยะ ป้ายสัญลักษณ์ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อพนักงาน เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

6) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ เช่น การจัดหาอุปกรณ์และชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ภาชนะรองรับมูลฝอย เป็นต้น

7) การส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดใน CI ให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

8) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในศูนย์ CI ผ่านรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์

5.2.2 ด้านการระบายอากาศ

5.2.2.1 การเตรียมการ

1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบและผู้ปฏิบัติงานด้านการระบายอากาศของศูนย์

2) อุปกรณ์ : ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) เครื่องมือตรวจวัดอากาศที่เกี่ยวข้อง พัดลมดูดอากาศ น้ำยาทำความสะอาด และอุปกรณ์ทำความสะอาด เป็นต้น

5.2.2.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. สถานที่หรืออาคารที่ใช้ดำเนินการเป็น CI ควรเป็นสถานที่หรืออาคารเปิดโล่งและมีอากาศถ่ายเทได้ดี	-
2. กรณีที่เป็นอาคารปิดและมีระบบปรับอากาศ ควรเพิ่มอัตราการแลกเปลี่ยนอากาศให้มากขึ้น โดยการติดตั้งพัดลมระบายอากาศ หลีกเลี่ยงการนำอากาศหมุนเวียนมาใช้ใหม่	พัดลมดูดอากาศ
3. มีระบบเติมอากาศสะอาดจากภายนอก (Fresh Air) เพื่อนำอากาศสะอาดจากภายนอกเข้ามาเจือจางสิ่งปนเปื้อนที่อาจสะสมอยู่ภายในอาคาร	-
4. ให้เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ก่อนเปิดระบบปรับอากาศในอาคาร	-
5. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส โดยการเช็ดด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำยาทำความสะอาด และฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	น้ำยาทำความสะอาด อุปกรณ์ทำความสะอาด
6. กรณีที่อาคารใช้เครื่องปรับอากาศแบบส่วนกลาง (Central Air Conditioning System) และมีระบบเติมอากาศสะอาด ให้เปิดระบบเติมอากาศสะอาดตามที่อาคารได้ออกแบบไว้ เพื่อนำอากาศสะอาดจากภายนอกเข้ามาเจือจาง และลดการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ ทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส	-

7. ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศและแผ่นกรองอากาศ เพื่อป้องกันเชื้อจุลชีพที่อาจติดค้างอยู่	อุปกรณ์ทำความสะอาด
8. ให้ระบายอากาศในอาคารด้วยการเปิดประตูหน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาดต่อเนื่องอีกเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ภายหลังปิดระบบปรับอากาศ	-
9. มีพื้นที่สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อยู่ในทิศทางเหนือลม	-

5.2.3 การจัดการด้านมูลฝอย

กำหนดให้มีการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

คัดแยกมูลฝอยเป็นประเภท	วิธีการจัดการมูลฝอย
มูลฝอยติดเชื้อ : มูลฝอยที่ปนเปื้อนหรือสงสัยจะปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหารพร้อมบริโภค (แบบใช้ครั้งเดียว) และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทาน (แบบใช้ครั้งเดียว) เช่น ช้อน ส้อม แก้ว หลอด เป็นต้น รวมไปถึงชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่	<ol style="list-style-type: none">1. รวบรวมขยะติดเชื้อใส่ภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดง) ไม่นเกิน 2/3 ส่วน2. มัดปากถุงให้แน่น และเก็บรวบรวมในภาชนะรองรับขยะติดเชื้อ3. กำหนดเวลาในเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ4. ประสาน อปท. หรือผู้รับทำการเก็บขนขยะติดเชื้อ5. ใช้รถขนขยะติดเชื้อเฉพาะ เพื่อเก็บขนไปกำจัดด้วยวิธีที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
มูลฝอยทั่วไป : ขยะที่ไม่ได้ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น ถุงพลาสติก ขวดพลาสติก ขวดแก้ว เศษกระดาษ บรรจุภัณฑ์ (package) เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none">1. รวบรวมขยะทั่วไปใส่ถุงดำ เป็นประจำทุกวัน2. มัดปากถุงให้แน่น เก็บรวบรวมในภาชนะรองรับขยะทั่วไป (ถังน้ำเงิน)3. กำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมไปยังที่พักรวม4. ประสาน อปท. ในพื้นที่ เพื่อเก็บขนและนำไปกำจัดตามมาตรฐาน

<p>มูลฝอยเศษอาหาร</p>	<ol style="list-style-type: none"> แยกขยะประเภทเศษอาหารออกจากขยะประเภทอื่นเป็นประจำทุกวัน รวบรวมใส่ภาชนะรองรับที่จัดไว้เฉพาะ นำไปหมักปุ๋ยในพื้นที่ที่จัดไว้
<p>เตียงสนามกระดาษที่ไม่ใช้งานแล้ว</p>	<ol style="list-style-type: none"> ทำการฆ่าเชื้อโรค โดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% และพักรอไว้ 1-2 วัน ถอดแยกชิ้นส่วน เก็บรวบรวม และเคลื่อนย้ายไปจุดพักรวม ประสาน อปท. ในพื้นที่ เพื่อเก็บขนและนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป หรือประสานผู้รับซื้อขยะรีไซเคิลรับไปรีไซเคิลต่อไป

5.2.4 ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนจัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีการจัดการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 จึงต้องมีการดำเนินการอย่างรัดกุม ดังนี้

5.2.4.1 การเตรียมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1. บุคลากร : มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมและดูแลระบบการจัดมูลฝอยติดเชื้อ เตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ (คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ) จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าเย็บกันเปื้อน หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 แว่นครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall)

2. วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่

2.1 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด) มี 2 จุด คือ

1) บริเวณของผู้ป่วย : จัดให้มีภาชนะบรรจุ (ถุงแดง) อย่างเพียงพอ และภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีฝาปิดมิดชิด โดยใช้ถังแบบเท้าเหยียบ และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแบบกล่องสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุเคมี (หากมี) เช่น เช็มฉีดยา ไบโอมิต

2) ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ : จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ปิดมิดชิด มีขนาดเพียงพอสามารถเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ต่ำกว่า 2 วัน และตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บริเวณพื้นที่ข้างเคียงและตั้งอยู่ในพื้นที่สะดวกต่อการขนไปกำจัด และใช้ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิด ขนาด 240 ลิตรหรือขนาดที่เหมาะสมต่อการเก็บกักและเคลื่อนย้าย จำนวนภาชนะรองรับหรือตั้งขึ้นอยู่กับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น (อ้างอิงตามอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนามประมาณ 1.82 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน)

2.2 รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ หรือภาชนะรองรับที่สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อและป้องกันการรั่วไหลได้

2.3 น้ำยาทำความสะอาดหรือสารทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก

2.4 น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาที่มีส่วนประกอบของคลอรีนหรือสารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ที่ความเข้มข้น 1,000 และ 5,000 ppm (ส่วนในล้านส่วน) แอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น

2.5 อุปกรณ์ทำความสะอาด และคีบคีบ (กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย)

2.6 อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดร่างกาย เช่น สบู่ เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

3. การเก็บรวบรวม เคลื่อนย้าย และขนมูลฝอยติดเชื้อ

3.1 รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อใส่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(ถุงแดง) ไม่เกิน 2/3 ส่วน เป็นประจำทุกวัน

3.2 กำหนดเวลานัดหมายในการเก็บรวบรวมมูลฝอย
ติดเชื้อ

3.2 กำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่
แน่นอน

3.3 ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน
เขต หรือบริษัทเอกชนที่รับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด เพื่อ
กำหนดเวลาและจุดนัดหมายในการเข้าเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

5.2.4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>1. จัดให้มีภาชนะหรือถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดง) ในห้องผู้ป่วย โดยถุงแดงสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีคม และมูลฝอยติดเชื้อมีคมให้แยกบรรจุในภาชนะแบบกล่องที่ป้องกันการแทงทะลุ ทั้งนี้ อาจมีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ (ถังรองรับ) ขนาดเล็กที่มีฝาปิดสำหรับใส่ถุงแดง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะหรือถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดง) สำหรับมูลฝอยที่ไม่มีคม - ภาชนะบรรจุชนิดกล่องสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อชนิดมีคม - ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ (ถังรองรับถุงใส่มูลฝอยติดเชื้อที่มีฝาปิด)
<p>2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งนัดหมายเวลาในการนำมูลฝอยติดเชื้อมารวบรวมไว้จัดรวบรวม</p>	<p>-</p>
<p>3. ในกรณีมีผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมขณะที่ปฏิบัติงาน</p>	<p>ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าขางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 แว่นครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall)</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>4. ผู้ปฏิบัติงานนำ จัดเตรียมรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์หีบจับมูลฝอยติดเชื้อ และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อมากหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อหรือภาชนะรองรับที่สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อและป้องกันการรั่วไหลได้ - น้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5,000 ppm - อุปกรณ์ เช่น คีมคีบ กระจาดขี้น้ำ - ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ - ถุงมือยางหนา
<p>5. ผู้ปฏิบัติงานฯ เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย โดยใช้รถเข็นในการเก็บรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วยไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามเส้นทางที่กำหนดไว้ (ขณะปฏิบัติงานห้ามแกะหรือแฉะพัก เมื่อมีมูลฝอยตกหล่นห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ใช้คีมคีบมูลฝอยติดเชื้อเก็บใส่ถุงมูลฝอยติดเชื้ออีกใบ หากมีสารน้ำให้ซับด้วยกระดาษแล้วทิ้งกระดาษลงถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ หลังจากนั้นราดด้วยสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์ เข้มข้น 5,000 ppm ทิ้งไว้นาน 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
6. ผู้ปฏิบัติงานนำมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอส่งไปกำจัด	- ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ (ถังแดง)
7. ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	- น้ำยาทำความสะอาด หรือสารทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก
8. เมื่อผู้ปฏิบัติงานเสร็จภารกิจแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา แว่นป้องกันตา ผ้าเช็ดหน้าเปียก หน้ากากอนามัย และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง ตามลำดับ และล้างมือทุกครั้งที่ถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ส่วนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งลงในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง แว่นตาป้องกันตา ผ้าเช็ดหน้าเปียกที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ให้แช่ลงในโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5,000 ppm นาน 30 นาที จากนั้นล้างแล้วนำไปผึ่งแดดให้แห้ง	- น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5,000 ppm
9. ผู้ปฏิบัติงานชำระล้างร่างกายให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานหรือก่อนกลับบ้าน	สบู่ เจลแอลกอฮอล์
10. หน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง	-

*ppm คือ part per million หรือ ส่วนในล้านส่วน

5.2.5 ด้านการจัดการส้วม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล

(1) ห้องส้วมและห้องอาบน้ำ ถูกสุขลักษณะและเพียงพอ ดังนี้

ห้องส้วมถูกสุขลักษณะ มีระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล ระบบท่อและระบบเก็บกักอุจจาระหรือบ่อเกรอะ (Septic tank) อยู่ในสภาพใช้การได้ดี ไม่แตก ไม่รั่วซึม และจัดให้มีห้องส้วมและห้องอาบน้ำ อย่างเพียงพอ ดังนี้

1) มีห้องส้วมแยก ชาย หญิง

2) มีห้องอาบน้ำ และห้องส้วม จำนวนเพียงพอ โดยมีพื้นที่

ไม่น้อยกว่า 0.90 ตารางเมตร ต่อ 1 ห้อง

- จำนวนห้องส้วม อย่างน้อย 1 ห้อง ต่อจำนวนผู้ป่วย

10 คน

- จำนวนห้องอาบน้ำ อย่างน้อย 1 ห้อง ต่อจำนวนผู้ป่วย

10 คน

ทั้งนี้ ในกรณีที่มีอาคารมีจำนวนห้องส้วมหรือห้องอาบน้ำไม่เพียงพอ อาจพิจารณาก่อสร้างขึ้นใหม่ หรือห้องส้วมแบบเคลื่อนที่ หรือห้องส้วมชั่วคราว หรือรถสุขาเคลื่อนที่ เป็นต้น

(2) การจัดการสิ่งปฏิกูล

ระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลของส้วมต้องเป็นระบบปิด และสามารถเก็บกักอุจจาระให้อยู่ได้นานมากกว่า 22 วัน และมีขนาดถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลควรมีขนาดอย่างน้อย 2 ลูกบาศก์เมตรต่อห้องส้วม 1 ห้อง หรือเพียงพอต่อปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น หากส้วมเต็มต้องสูบล้างสิ่งปฏิกูล

ไปกำจัดในระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือนำไปบำบัดร่วมกับระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่งซึ่งมีความสามารถรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ โดยน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดก่อนปล่อยทิ้งต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล อาจฝังกลบในหลุมขยะ โดยเติมปูนขาวเพื่อฆ่าเชื้อ โดยให้มีค่าความเป็นกรด-ด่างมากกว่า 12 (pH > 12) โดยใช้ปูนขาว 1 กิโลกรัม ผสมในสิ่งปฏิกูล 1 ลูกบาศก์เมตร

5.2.5.1 การเตรียมการการจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล

1. บุคลากร : เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดห้องส้วม
2. อุปกรณ์ : ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ไม้กวาด ที่ดักขยะ แปรงขัดส้วม แปรงขัดทำความสะอาด ไม้ถูพื้นแบบเปียก และไม้ถูพื้นแบบแห้ง ผ้าเช็ดทำความสะอาด

5.2.5.2 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการสิ่งแวดล้อม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>1. ผู้ทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันเชื้อโรคหรือสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด</p>	<p>ถุงมือยาง รองเท้ายาง ผ้าขี้ผึ้งกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แว่นครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall)</p>
<p>2. การเตรียมน้ำยาทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อ</p> <p>1) เตรียมน้ำยาทำความสะอาด หรือใช้น้ำผสมน้ำสบู่ หรือผงซักฟอก</p> <p>2) การเตรียมน้ำยาสำหรับฆ่าเชื้อ ขึ้นกับชนิดและความเข้มข้นของสารที่เลือกใช้ โดยแนะนำให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “น้ำยาฟอกขาว”) เนื่องจากหาได้ง่าย โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1% หรือ 1000 ส่วนในล้านส่วน โดยใช้น้ำยา 1 ส่วนผสมในน้ำ 49 ส่วน</p>	<p>- น้ำยาทำความสะอาด หรืออาจใช้สบู่หรือผงซักฟอก</p> <p>- น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีนหรือสารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ที่ความเข้มข้น 0.1% 1,000 ppm (ส่วนในล้านส่วน) แอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>3. การทำความสะอาดส้วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กวาดพื้นให้สะอาด - เก็บขยะโดยผูกปากถุงให้แน่นแล้วนำไปกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องทุกวัน โดยล้างและทำความสะอาดถึงขยะ - ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดและเช็ดให้แห้งบริเวณผนัง ฉากกั้น ประตูด้านในและด้านนอก ที่จับประตูและกลอนประตู - ทำความสะอาดและเช็ดกระจกส่องหน้า - ชัดล้างอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ขอบอ่างได้อย่างด้วยน้ำยาทำความสะอาดแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง - ชัดล้างทำความสะอาดที่ก้นน้ำที่รองนั่งและโถส้วมทั้งด้านในและด้านนอก - ทำความสะอาดพื้นห้องส้วม - หมั่นตรวจและทำความสะอาดห้องส้วมให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ และตรวจดูว่าโถส้วม โถปัสสาวะ พื้นห้องส้วม อ่างล้างมือ และเคาน์เตอร์ต้องสะอาดและแห้งอยู่เสมอ ช่วงเวลาและความถี่ควรพิจารณาจากการใช้งานควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 	<p>ไม้กวาด ที่ดักขยะ แปรงขัดส้วม แปรงขัดทำความสะอาด ไม้ถูพื้นแบบเปียก ไม้ถูพื้นแบบแห้ง ผ้าเช็ดทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด หรือผงซักฟอก</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>4. การฆ่าเชื้อ บริเวณพื้นห้องส้วม ภาชนะน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที และเช็ดเน้นบริเวณจุดสัมผัสร่วม ได้แก่ ที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิด โถส้วม ที่กดชักโครก รววจับ ลูกบิด หรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผงซักฟอก ประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%</p>	<p>- น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% หรือ 1,000 ppm (ส่วนในล้านส่วน) หรือน้ำยาฟอกขาวหรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%</p>

5.2.6 ด้านการจัดการน้ำเสีย

อ้างอิงตามการจัดการน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสนาม ปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้น 160 ลิตร/คน/วัน (ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำใช้/คน/วัน) จะต้องมีระบบรวบรวมน้ำเสียจากจุดต่างๆ อย่างครอบคลุมในพื้นที่ภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน โดยมีการจัดการน้ำเสีย ดังนี้

(1) กรณีพื้นที่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ให้รวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย และหากปล่อยน้ำทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อม ให้ทำการฆ่าเชื้อด้วยการเติมคลอรีน และมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีน ไม่น้อยกว่า 30 นาที ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม และตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ ไม่น้อยกว่า 0.5 – 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร

(2) กรณีพื้นที่ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ต้องดำเนินการรวบรวมน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดต่าง ๆ เช่น ที่อาบน้ำ จุดซักล้าง ห้องส้วม เป็นต้น และบำบัดน้ำเสียโดยติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (On-site) หรือให้มีบ่อบำบัดน้ำเสีย และมีการฆ่าเชื้อด้วยการเติมคลอรีน โดยมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีน ไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ ไม่น้อยกว่า 0.5 – 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร ก่อนปล่อยลงสู่บ่อซึมหรือรางระบายน้ำ โดยบ่อซึมต้องอยู่ห่างจากแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า 30 เมตร

5.2.6.1 การเตรียมการด้านการจัดการน้ำเสีย

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

5.2.6.2 การเตรียมการด้านการจัดการน้ำเสีย

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>1. ผู้ปฏิบัติงาน สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลปฏิบัติงานและหลีกเลี่ยงการสัมผัสสละของฝอยจากระบบบำบัดน้ำเสีย เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง</p>	<p>ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าเช็ดกันเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แว่นครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) อุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด</p>
<p>2. ตรวจสอบและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบฆ่าเชื้อโรคให้ทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หากใช้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณ คลอรีนคงเหลือ (Residual Chlorine) เหลือไม่น้อยกว่า 0.5 – 1 มก./ลิตร โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่ต่ำกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น ยูวี โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา</p>	<p>เครื่องจ่ายคลอรีน ถังบรรจุกลอรีนที่เหมาะสมแล้ว คลอรีนชนิดน้ำ</p>
<p>3. ผู้ปฏิบัติงาน ตรวจวัดปริมาณคลอรีนตกค้างอิสระคงเหลือในน้ำทิ้งทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ให้มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 – 1 มก./ลิตร</p>	<p>ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ</p>

5.2.7 ด้านการสุขาภิบาลอาหาร

การดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหารใน Community Isolation ต้องคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารที่จัดบริการ จึงต้องมีการควบคุมดูแลสถานที่เตรียม ปปรุง ประกอบอาหารให้ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารหรือหากมีความจำเป็นต้องใช้บริการจากภายนอก ควรเลือกผู้ประกอบการที่ผ่านการตรวจรับรองด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อให้ได้รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย

5.2.7.1 การเตรียมการ

- 1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ประจำห้องครัว เจ้าหน้าที่ขนส่งอาหาร/เก็บรวบรวมภาชนะที่ใช้แล้วและเศษอาหาร
- 2) วัสดุและอุปกรณ์ : อุปกรณ์เครื่องครัวที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลภาคสนาม อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในห้องผู้ป่วยและของใช้ส่วนตัว เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ กระจกน้ำร้อน ชุดทำความสะอาด เป็นต้น ภาชนะบรรจุอาหารแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง รถเข็นขนส่งอาหาร รถเข็นเก็บภาชนะที่ใช้แล้ว ถุงขยะ ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าแยงกันเปื้อน หน้ากากอนามัย แวนครอบตา

5.2.7.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>1. จัดสถานที่เตรียม ปรง ประกอบ จัดอาหาร ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ แยกเป็นสัดส่วน โต๊ะเตรียม/วางอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p>	<p>อุปกรณ์เครื่องครัว</p>
<p>2. ผู้ปฏิบัติงานในห้องครัว/ผู้สัมผัสอาหาร ต้องมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเตรียม ปรง ประกอบอาหาร สวมผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน และหลีกเลี่ยงการสัมผัส และหยิบจับอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ขณะเตรียม ปรง ประกอบ จัดอาหาร</p>	<p>อุปกรณ์เครื่องครัว</p>
<p>3. ผู้ปฏิบัติงานในห้องครัว/ผู้สัมผัสอาหาร ต้องจัดบริการอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงที่อาจจุกเสียดง่าย/ต้องใช้มือสัมผัส และเน้นการใช้ภาชนะและอุปกรณ์สัมผัสอาหารแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง</p>	<p>อุปกรณ์เครื่องครัว ภาชนะบรรจุอาหารแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>4. กรณีที่ใช้บริการอาหารจากครัวใกล้เคียงหรือจากผู้ประกอบการภายนอก ต้องควบคุมระยะเวลาในการจัดส่ง ไม่ควรเกิน 30 นาที หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงที่อาจจุดเสียบ่าย/ต้องใช้มือสัมผัส และบรรจุในภาชนะที่สะอาด ปกปิดมิดชิด และนำอาหารวางไว้ใน จุดที่กำหนด</p>	-
<p>5. กรณีที่มีการรับบริจาค ต้องจัดโต๊ะวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร วางในที่ร่ม ไม้โดนแดด กระจายอาหารวันต่อวัน แนะนำผู้บริจาคหลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงที่อาจจุดเสียบ่าย ใช้ภาชนะครั้งเดียวทิ้ง และควรแยกบรรจุกับข้าว เช่น ผักหรือแกงในถุงพลาสติก ต้องควบคุมระยะเวลาในการจัดส่ง ไม่ควรเกิน 30 นาที</p>	-
<p>6. ผู้ปฏิบัติงาน ทำความสะอาดมือ นำอาหารที่บรรจุภาชนะเรียบร้อยใส่ถุง ขนส่งจากห้องครัวไปยังจุดจ่ายแจกกับผู้ป่วย/ห้องผู้ป่วย โดยใช้รถเข็นขนส่งอาหาร และต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลปฏิบัติงาน เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง</p>	-

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>7. ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยเก็บรวบรวมภาชนะที่ใช้แล้วและเศษอาหารจากห้องผู้ป่วยหรือของตนเอง โดยผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลปฏิบัติงาน เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง</p> <p>***โดยรวบรวมภาชนะที่ใช้แล้วและเศษอาหารที่ผู้ป่วยต้องรวมใส่ถุงขยะ ฉีคน้ำยาฆ่าเชื้อ และรัดปากถุงให้ปิดสนิทวางไว้ที่หน้าห้อง/เตียงผู้ป่วยเท่านั้น โดยทำการเก็บวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารมื้อเย็น หรือหากผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวมเองให้นำไปรวบรวม ณ จุดรวบรวมหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ***</p>	<p>ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าヤงกันเปื้อน หน้ากากอนามัย วนครอบตา ถุงใส่อาหาร รถเข็นขนส่งอาหาร</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>4. กรณีที่ใช้บริการอาหารจากครัวใกล้เคียงหรือจากผู้ประกอบการภายนอกต้องควบคุมระยะเวลาในการจัดส่ง ไม่ควรเกิน 30 นาที หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงที่อาจบาดเจ็บง่าย/ต้องใช้มือสัมผัส และบรรจุในภาชนะที่สะอาด ปกปิดมิดชิด และนำอาหารวางไว้ ณ จุดที่กำหนด</p>	<p>ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้าเช็ดก้นเป็อน หน้ากากอนามัย แวนครอบตา รถเข็นเก็บภาชนะที่ใช้แล้ว ถุงรวบรวมมูลฝอย</p>

5.2.8 ด้านการสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Community Isolation ต้องจัดบริการน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารพิษ โดยปริมาณที่แนะนำ สำหรับน้ำใช้ 200 ลิตร/คน/วัน และน้ำดื่ม 5 ลิตร/คน/วัน โดยใช้ดื่ม 2 ลิตร/คน/วัน และ อีก 3 ลิตร/คน/วัน สำหรับใช้ประกอบอาหาร ล้างหน้า บ้วนปาก และ แปรงฟัน

(1) น้ำใช้

1) น้ำประปา เป็นน้ำที่ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ น้ำ โดยการตกตะกอน การกรอง การฆ่าเชื้อโรค และส่งจ่ายบริการ ประชาชนผ่านเส้นท่อ ต้องให้มีปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ อยู่ที่ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (ppm) เก็บสำรองไว้ในภาชนะสำรอง น้ำที่สะอาด มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันการปนเปื้อน

2) กรณีน้ำประปาไม่ไหล หรือปริมาณไม่เพียงพอ ควร มีแผนประกอบกิจการ เช่น การจัดเตรียมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ และประสานให้การประสานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หรือหน่วยงาน ทหาร จัดหาน้ำใช้มาให้บริการ กรณีฉุกเฉิน

(2) น้ำดื่ม

1) น้ำดื่มบรรจุขวด ให้สังเกต น้ำต้องใสสะอาด ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งเจือปนไม่มีสี ไม่มีกลิ่นและรสที่ผิดปกติ ภาชนะบรรจุน้ำดื่มต้องใสสะอาด ไม่ร้วซึมหรือมีคราบสกปรก และฝาปิดต้องปิดผนึกเรียบร้อย ไม่มีร่องรอยการฉีกขาดหรือการเปิดใช้งานมาก่อน มีเลขสารบบ อย. ฉลากจะต้องมีภาษาไทยระบุชื่อน้ำดื่ม หรือน้ำบริโภคน้ำดื่ม มีชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตที่ชัดเจน จัดเก็บในที่สะอาด ไม่ชื้นแฉะ ห่างจากสารเคมี แสงแดดส่องไม่ถึง วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร เช่น บนพาเลทพลาสติก หรือชั้นวางของ

2) น้ำบรรจุถังขนาด 20 ลิตร ควรตรวจสอบฉลากที่ติดกับพลาสติกรดปากถังต้องเป็นชื่อผู้ผลิตรายเดียวกัน ภาชนะบรรจุน้ำดื่มอยู่ในสภาพสมบูรณ์ สะอาด ไม่มีตะไคร่น้ำ ฝาปิดสนิท ไม่ร้วซึม มีเลขสารบบ อย. จัดเก็บในที่สะอาด ไม่ชื้นแฉะ ห่างจากสารเคมี แสงแดดส่องไม่ถึง

(3) การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

1) ตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม
น้ำใช้ ด้วยชุดทดสอบ อ 11 ทุกสัปดาห์

2) ตรวจสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ ด้วยชุดทดสอบ อ 31 ความถี่ทุกวัน

5.2.8.1 การเตรียมการ

1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องระบบน้ำ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด

2) วัสดุและอุปกรณ์ : ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) ชุดทดสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31) อุปกรณ์ทำความสะอาด ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย คลอรีน น้ำยาล้างจานหรือน้ำยาทำความสะอาด

5.2.8.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ปฏิบัติงาน เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง	ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย
2. ตรวจสอบการชำรุด รั่วซึมของระบบประปา ได้แก่ ท่อน้ำประปา ปิ๊ม วาล์ว ถังสำรองน้ำประปา หากพบชำรุดมีการแจ้งผู้อำนวยการศูนย์ Community Isolation และซ่อมแซมให้กลับมาใช้ได้ปกติทันที	เครื่องมือช่าง
3. ทำความสะอาดถังสำรองน้ำประปา และฆ่าเชื้อด้วยน้ำผสมคลอรีน ความถี่ทุกเดือน	น้ำยาล้างจาน หรือน้ำยาทำความสะอาด น้ำผสมคลอรีน อุปกรณ์ทำความสะอาด

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>4. ตรวจสอบปริมาณคลอรีนคงเหลืออิสระในน้ำประปาที่ถังสำรองน้ำประปา และก๊อกปลายท่อประปาทุกวันด้วยชุดทดสอบ อ 31 ให้อยู่ที่ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (ppm) หากพบว่าไม่ได้ตามที่กำหนดให้รีบดำเนินการแก้ไขด้วยการเติมคลอรีนเพิ่มและตรวจวัดซ้ำ</p>	<p>ชุดทดสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31)</p>
<p>5. ตรวจสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบ อ 11 ในน้ำดื่ม ทุกจุดที่ให้บริการ และในน้ำใช้ ที่ปรุงประกอบอาหารในห้องครัว ตรวจทุกสัปดาห์ หากพบการปนเปื้อนให้รีบหาสาเหตุ และทำการแก้ไข</p>	<p>ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11)</p>

5.2.9 ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรคที่สำคัญทางด้านสุขภาพ ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ และยุง ส่วนสัตว์และแมลงพาหะนำโรคอื่นๆ จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมในศูนย์แยกกักก้าด้วยเช่นกัน

5.2.9.1 การเตรียมการ

- 1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค
- 2) อุปกรณ์ : ป้ายหรือสัญลักษณ์ห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณศูนย์แยกกักก้า สารเคมีและอุปกรณ์ในกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

5.2.9.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์
1. จัดทำแผนปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน และกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และตรวจสอบ ควบคุมป้องกัน ตามแผนเป็นประจำ	แผนปฏิบัติงาน
2. มีป้ายหรือสัญลักษณ์ห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณศูนย์แยกกัก และห้ามเลี้ยงสัตว์ต่างๆ ในบริเวณศูนย์แยกกัก	ป้ายหรือสัญลักษณ์
3. กรณีจ้างบริษัทเอกชนควบคุมและกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ให้มีการจัดจ้างบริษัทที่ได้มาตรฐานและมีชื่อเสียงในวงกว้าง กำหนด TOR ให้มีการวางแผนควบคุม ป้องกัน และกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรคอย่างครอบคลุมและการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	เอกสาร TOR

5.2.10 ด้านการซักฟอก

การดำเนินการโรงซักฟอกในโรงพยาบาลสนาม โรงซักฟอกควรมีพื้นที่เพียงพอ แยกเป็นสัดส่วน คือ ส่วนสกปรกและส่วนสะอาด มีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่ดี และควบคุมการฟุ้งกระจายของฝุ่นฝ้ายจากผ้า และไม่ควรส่งผ้าออกไปซักนอกศูนย์แยกกักฯ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

5.2.10.1 การเตรียมการ

- 1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ประจำงานซักฟอก
- 2) อุปกรณ์ : เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องรีดผ้า รถเข็นผ้าสะอาด รถเข็นผ้าสกปรก ถังใส่ผ้าแบบมีฝาปิด
- 3) วัสดุ : เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากากอนามัย แวนป้องกันตา กระจังปิดใบหน้า ผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมืออย่างอย่างหนา รองเท้าบูท ผงซักฟอก สารฆ่าเชื้อโรค (น้ำยา 0.5% Sodium hypochlorite) ถุงข้าวโพดสำหรับใส่ผ้าสกปรก หรือถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดง) สำหรับใส่ผ้าสกปรก แอลกอฮอล์ 70%

5.2.10.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>1. ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลปฏิบัติงาน เมื่อเลิกปฏิบัติงานให้ทำความสะอาดและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังที่สัมผัสถุงผ้า - หลังถอดถุงมือให้ล้างมือ ด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำ ก่อนเช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วยAlcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง 	<p>เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย แวนป้องกันตา กระจกปิดใบหน้า ผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือยางอย่างหนา รองเท้าบูท</p>
<p>2. ผ้าเปื้อนของผู้ป่วยให้บรรจุในถุงข้าวโพดที่สามารถส่งเข้าเครื่องซักผ้าโดยไม่ต้องแกะถุงออก โดยถุงชนิดนี้สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป หากไม่มีให้ใส่ผ้าในถุงแดง บรรจุใส่ถังมีฝาปิด เช็ดทำความสะอาดรอบถังด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนนำส่งซัก</p>	<p>ถุงข้าวโพด ถุงแดง แอลกอฮอล์ 70% ถังใส่ผ้าแบบมีฝาปิด</p>

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
3. ให้มีการกำหนดทางเข้า-ออกของผ้าอย่างชัดเจน โดยแบ่งแยกทางเข้าของผ้าสกปรกและทางออกของผ้าที่ทำความสะอาดแล้ว	รถเข็นผ้าสกปรก
4. ดำเนินการซักฟอกโดยระบบการทำความสะอาดผ้าและวัสดุต้องสามารถทำลายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้แช่ผ้าในน้ำยา 0.5% Sodium hypochlorite นาน 30 นาทีก่อนซัก หรือซักที่อุณหภูมิน้ำไม่ต่ำกว่า 71 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 25 นาที	ผงซักฟอก สารฆ่าเชื้อ (น้ำยา 0.5% Sodium hypochlorite)
5. ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดมือ นำผ้าที่ผ่านการซักสะอาดแล้ว ใส่ถุงให้เรียบร้อยขนส่งจากโรงซักฟอกกลับห้องผู้ป่วยโดยใช้รถเข็นผ้าสะอาด ควรนำส่งผ้าสะอาดที่หน้าห้องผู้ป่วยเท่านั้น	ถุงใส่ผ้าสะอาด รถเข็นผ้าสะอาด
6. ดำเนินการตรวจสอบเครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องรีด และอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ	-

5.3 การดำเนินการหลังปิด Community Isolation

5.3.1 ขั้นตอนขณะดำเนินงานหลังปิด Community Isolation

1) ประเมินและตรวจสอบความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ Community Isolation เช่น การตกค้างของขยะมูลฝอยทุกประเภท การกำจัดสิ่งขับถ่ายสิ่งปฏิกูล ความสะอาดเรียบร้อยหรือการชำระล้างของห้องส้วมห้องอาบน้ำ การตกค้างของอาหารหรือน้ำบริจาด และการชำระล้างของอาคารสถานที่ที่จัดตั้งเป็น Community Isolation เป็นต้น

2) ร่วมจัดการและประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนคืนพื้นที่

3) รายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.2 การทำความสะอาดอาคารสถานที่หลังปิด Community Isolation

ภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจของ Community Isolation สิ่งแรกที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ การฟื้นฟูสถานที่ให้กลับคืนสภาพเดิม เนื่องจากใน Community Isolation มีการสะสมของสิ่งสกปรก มูลฝอย รวมถึงการสะสมของเชื้อโรคต่างๆ ที่เกิดจากกิจกรรมดำเนินงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลภายใน Community Isolation การทำความสะอาดสถานที่ Community

Isolation หลังเสร็จสิ้นภารกิจจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

5.3.2.1 การเตรียมการ

1) บุคลากร : เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดภายในศูนย์

2) อุปกรณ์ เครื่องใช้ :

- อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ อุปกรณ์การทวง ดុងขยะ ถังน้ำ ไม้ถูพื้น ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด

- ชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกาย (Protective Coverall) ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายางกันเปื้อน หน้ากากอนามัย แว่นครอบตา หมวกคลุมผม และเสื้อผ้าที่จะนำมาเปลี่ยนหลังทำความสะอาด

- ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ

ก. กรณีเป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% ในการเช็ดทำความสะอาด

ข. กรณีเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสม โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาซักผ้าขาว) 0.1% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%

5.3.2.2 การเตรียมน้ำยาสำหรับทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ

การเตรียมน้ำยาทำความสะอาด เพื่อฆ่าเชื้อขึ้นกับชนิดและความเข้มข้นของสารที่เลือกใช้โดยแนะนำให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของไฮโดรเจนไฮโปคลอไรท์ (ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “น้ำยาฟอกขาว”) เนื่องจากหาได้ง่าย โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1% หรือ 1000 ส่วนในล้านส่วน ดังนี้

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 2.54% ให้ผสม 40 มิลลิลิตร (2.8 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5.79% ให้ผสม 18 มิลลิลิตร (1.2 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 20 มิลลิลิตร (1.3 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 6% ให้ผสม 17 มิลลิลิตร (1.1 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

หรืออาจใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โดยนำมาผสมกับน้ำ เพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.5% หรือ 5000 ส่วนในล้านส่วน ดังนี้

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 110 มิลลิลิตร (7.5 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

- หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 3% ให้ผสม 200 มิลลิลิตร (13.5 ช้อนโต๊ะ) : น้ำ 1 ลิตร

5.3.2.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ	ถุงมือยาง รองเท้าบูท ผ้ายกกั้นเปื้อน หน้ากากอนามัย N95 แว่นครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) ชุดป้องกันร่างกาย(Protective Coverall)
2. เตรียมน้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ โดยอ้างอิงวิธีการตาม ข้อ 6.3.2.2	น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ อุปกรณ์การตวง ภาชนะสำหรับผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ
3. เปิดประตู/หน้าต่างขณะทำความสะอาด เพื่อให้มีการระบายอากาศ	-
4. ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีความสกปรก เช็ดบริเวณที่มีฝุ่นหรือคราบสกปรกก่อน และใช้น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ	ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด ดังน้ำ ดุงขยะ
5. สำหรับพื้น ใช้น้ำถูพื้นชุบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่เตรียมไว้ตามข้อ 6.3.2.1 เริ่มถูพื้นจากมุมหนึ่งไปยังอีกมุมหนึ่ง ไม่ซ้ำรอยเดิม โดยเริ่มจากบริเวณที่สกปรกน้อยไปมากในบริเวณต่าง ๆ	น้ำถูพื้น ดังน้ำ ดุงขยะ

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
<p>6. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อหัวถังบริเวณและเน้นบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตูรีโมทคอนโทรล ปุ่มกดลิฟท์ ซึ่งเป็นพื้นผิวขนาดเล็ก โดยนำผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามข้อ 6.3.2.1 หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ</p>	-
<p>7. ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อโดยราด น้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามข้อ 6.3.2.1 ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิดโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดหรือกอนประตูที่แขวนกระดาษชำระ อย่างล้างมือ ก๊อกน้ำที่วางสบู่ ผงซักฟอกประตู ด้วยผ้าชุบโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% ที่เตรียมไว้ตามข้อ 6.3.2.2 หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%</p>	-
<p>8. หลังทำความสะอาดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง</p>	-

ขั้นตอน	วัสดุอุปกรณ์
9. บรรจุภัณฑ์ใส่ยาทาความสะอาด ทั้งในถังขยะอันตราย เศษขยะที่เหลือรวบรวมมัดปากถุงให้แน่นและนำไปทิ้งในบริเวณที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ	-
10. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หากเป็นไปได้ควรชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว	-

ข้อควรระวัง

- สารที่ใช้ฆ่าเชื้อส่วนใหญ่เป็นสารฟอกขาว ซึ่งอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อน ควรระวังไม่ให้เข้าตาหรือสัมผัสโดยตรง
- ไม่ควรผสมน้ำยาฟอกขาวกับสารทำความสะอาดอื่น ๆ ที่มีส่วนผสมของแอมโมเนีย
- หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ฉีดพ่นเพื่อฆ่าเชื้อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- เพื่อให้สารทำความสะอาดมีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำทำความสะอาดควรเตรียมก่อนการใช้งาน
- ไม่ควรนำถุงมือไปใช้ในการทำกิจกรรมประเภทอื่น ๆ นอกจากการทำทำความสะอาดเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า ตา จมูก และปาก ขณะสวมถุงมือและระหว่างการทำความสะอาด

5.3.3 แนวทางการผสมคลอรีน (น้ำยาฟอกขาว) เพื่อใช้ฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม

การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อขึ้นกับประเภทของการใช้งาน โดยหากต้องการกำจัดเชื้อโรคบริเวณที่มีการปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ควรใช้ความเข้มข้นระดับสูง ประมาณ 5,000 ppm และหากต้องการฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ หรือในห้องน้ำให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อความเข้มข้นระดับสูง-ปานกลาง และหาก สำหรับการฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ สำหรับอุปกรณ์หรือพื้นผิวทั่วไปให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อความเข้มข้นระดับปานกลาง 500 ppm ดังตาราง

ระดับความเข้มข้น	การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อ		วัตถุประสงค์การใช้งาน
	ส่วนของคลอรีน	ส่วนของน้ำ	
ระดับความเข้มข้นสูง (ประมาณ 5000 ppm) ^{1,2}	1	9	-กำจัดเชื้อโรคบริเวณที่มีการปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย -ใช้กับอุปกรณ์การแพทย์/การทำความสะอาดชุดป้องกันที่ปนเปื้อนสารน้ำจากศพ
ระดับความเข้มข้นสูง-ปานกลาง (ประมาณ 1000 ppm) ^{1,4}	1	49	-สำหรับช่วงที่มีการระบาดของโรค -ฆ่าเชื้อในห้องน้ำ -ฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ
ระดับความเข้มข้นปานกลาง (ประมาณ 500 ppm) ^{1,4}	1	99	-ใช้กับอุปกรณ์ พื้นผิวทั่วไป

สิ่งสำคัญและข้อควรระวัง

- ควรทำความสะอาดพื้นผิว วัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการฆ่าเชื้อ
- ควรระวังไม่ให้สารเคมีเข้าตาหรือสัมผัสโดยตรง
- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า ตา จมูก และปาก ขณะสวมถุงมือและระหว่างการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- ไม่ผสมน้ำยาฟอกขาวกับสารทำความสะอาดอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของแอมโมเนีย
- ไม่นำถุงมือไปใช้ในการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ นอกจากการทำความสะอาดเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เพื่อให้สารฆ่าเชื้อมีประสิทธิภาพสูงสุดควรเตรียมก่อนการใช้งาน และใช้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจะใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์เป็นสารฆ่าเชื้อ อาจใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้งานในบ้านที่มีส่วนประกอบของคลอรีน เช่น น้ำยาฟอกขาว เพื่อการฆ่าเชื้อได้ ตัวอย่างการผสมน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดน้ำยาฟอกขาวเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 1,000 ppm (0.1%)

ความเข้มข้นสารฟอกขาว ตามที่ระบุไว้ในฉลาก ผลิตภัณฑ์	อัตราส่วนการผสมน้ำยาฟอกขาวกับน้ำ	
	น้ำยาฟอกขาว (ส่วน)	น้ำ (ส่วน)
๔	1	39
5	1	49
6	1	59*

หมายเหตุ* ความเข้มข้นที่มีขายในผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ในประเทศไทย

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ฟอกขาวที่มีจำหน่ายในตลาดและวิธีการผสมเพื่อให้ความเข้มข้น 1,000 ppm

ชื่อสินค้า ในตลาด	รูปภาพ ผลิตภัณฑ์	ความเข้มข้น	วิธีใช้ ตามฉลาก ผลิตภัณฑ์	วิธีใช้ เพื่อให้ได้ ความเข้ม ชั้น 1,000 ppm
ไฮเตอร์ ซักผ้าขาว (ขวดสีฟ้า) ขนาดบรรจุ 250 มล./ 600 มล.		โซเดียม ไฮโปคลอไรท์ 6%	ผสมผลิตภัณฑ์ 20 มิลลิลิตร (2 ผา) ต่อน้ำ 2 ลิตร ได้ความ เข้มข้น 600 ppm ซึ่งน้อย กว่าความเข้มข้น ที่แนะนำ	ผสม ผลิตภัณฑ์ 20 มิลลิลิตร (2 ผา) ต่อน้ำ 1 ลิตร



6. แหล่งอ้างอิง

6. แหล่งอ้างอิง

1. Middlesex-London Health Unit. Covid-19 Environmental cleaning in non-healthcare public settings: Mixing of Chlorine (Bleach) Solution for Disinfecting. update 17, Mar. 2020. [<https://www.healthunit.com/uploads/2020-03-20/mlhu-guidance-on-environmental-cleaning-for-non-health-care-public-settings.pdf>]

2. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. 2556. คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล [[http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/4\(23\).pdf](http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/4(23).pdf)]

3. William McGlynn. Guidelines for the Use of Chlorine Bleach as a Sanitizer in Food Processing Operations. Food and agricultural products research and technology center, Oklahoma State University.

4. European Center Disease Prevention and Control (ECDC). March. 2020. Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2 [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental-persistence-of-SARS_CoV_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf]

5. Safe Food Australia. A guide to food safety standards, Third Edition November 2016. [<https://www.foodstandards.gov.au/publications/Documents/Safe%20Food%20Australia/Appendix%206%20-%20Cleaning%20and%20sanitising%20surfaces%20and%20utensils.pdf>]

6. กรมการแพทย์ (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด. กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2564

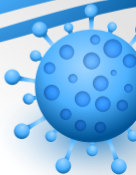
7. กรมควบคุมโรค (2563). แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563

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

9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. (2563). ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Corona virus: nCoV). ฉบับวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563. สถาบันบำราศนราดูร.



ကာပူက



ก. แบบประเมิน Community Isolation ด้านการจัดการมูลฝอย
ติดเชื้อ การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล และการจัดการน้ำเสีย

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
1. ข้อมูลทั่วไป (สังเกต สอบถาม และบันทึกภาพ)				
1	จำนวนประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยที่รักษา จำนวน ผู้อพยพ			
2	มีลมพัด มีการระบายอากาศ อาคารร้อน/อาคารหนาว มี คนหนาแน่น (ถ้ามีการตรวจวัด คุณภาพภายในอาคาร พบสาร สไตรีนโมโนเมอร์ สาร VOC สาร CO2 ค่า PM2.5 ค่าอื่นๆ หรือไม่)			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
2. ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ				
3	จัดให้มีภาชนะบรรจุและภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อในห้องหรือเตียงผู้ป่วย โดยแยกเป็น 2 ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อมีคม และมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม			
4	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งนัดหมายเวลาในการนำมูลฝอยติดเชื้อมารวบรวมไว้จุดรวบรวมของศูนย์			
5	ผู้ปฏิบัติงานฯ สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมขณะที่ปฏิบัติงาน			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
6	ผู้ปฏิบัติงานา จัดเตรียมรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมอุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาด			
7	ผู้ปฏิบัติงานา เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย โดยใช้รถเข็นตามเส้นทางที่กำหนดไว้			
8	ผู้ปฏิบัติงานา นำมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักยังที่พักรวมมูลฝอย			
9	ผู้ปฏิบัติงานา ทำความสะอาดรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ			
10	เมื่อผู้ปฏิบัติงานา เสร็จภารกิจแล้ว มีการถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลำดับและล้างมือทุกครั้ง			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
11	ผู้ปฏิบัติงานฯ ชำระล้างร่างกายให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานหรือก่อนกลับบ้าน			
3. ด้านการจัดการสวม ห้องอาบน้ำ และสิ่งปฏิกูล				
12	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้ง			
13	ทำความสะอาดพื้นให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ เก็บขยะโดยผูกปากถุงให้แน่น แล้วรอการกำจัดให้ถูกต้องทุกวัน			
14	ล้างและทำความสะอาดถังขยะ ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดและเช็ดให้แห้ง			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
15	ทำความสะอาดบริเวณผนัง ฉากกัน ประตูด้านในและด้าน นอก ที่จับประตูและกลอน ประตู เช็ดกระจกส่องหน้าให้ใส			
16	ขัดล้างอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ขอบ อ่างได้อ่างด้วยน้ำยาทำความสะอาด สะอาดแล้วล้างออกด้วยน้ำ สะอาดและเช็ดให้แห้ง			
17	ขัดล้างทำความสะอาดที่ก้นน้ำ ที่รองนั่งและโถส้วมทั้งด้านใน ด้านนอก			
18	หมั่นตรวจและทำความสะอาด ห้องส้วมให้สะอาดเรียบร้อยอยู่ เสมอ และตรวจดูว่าโถส้วม โถ ปัสสาวะ พื้นห้องส้วม อ่างล้าง มือ และเคาน์เตอร์ต้องสะอาด และแห้งอยู่เสมอ ช่วงเวลาและ ความถี่ควรพิจารณาจากการใช้ งานควรทำความสะอาดอย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
19	สำรวจหากมีอุปกรณ์หรือ สุขภัณฑ์ใดชำรุด ต้องแจ้งซ่อม ทันที เมื่อทำความสะอาดเสร็จ แล้วให้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด สะอาดต่าง ๆ ให้เรียบร้อย			
4. ด้านการจัดการน้ำเสีย				
20	ผู้ปฏิบัติงาน สวมใส่อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ปฏิบัติงานและหลีกเลี่ยงการ สัมผัสละอองฝอยจากระบบ บำบัดน้ำเสีย เมื่อเลิกปฏิบัติ งานให้ทำความสะอาดและใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
21	ตรวจสอบและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบฆ่าเชื้อโรคให้ทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หากใช้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณ Residual Chlorine เหลือไม่น้อยกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลิตร โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่ต่ำกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น UV โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา			
22	ผู้ปฏิบัติงาน ตรวจวัดปริมาณคลอรีนตกค้างอิสระคงเหลือในน้ำทิ้งทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ให้มีค่าไม่ต่ำกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลิตร			
5. การทำความสะอาดอาคารสถานที่หลังปิด Community Isolation				
23	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
24	เตรียมน้ำยาทำความสะอาด เพื่อฆ่าเชื้อ			
25	เปิดประตู/หน้าต่างขณะ ทำความสะอาดเพื่อให้มีการ ระบายอากาศ			
26	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่ มีความสกปรก เช็ดบริเวณที่มี ฝุ่นหรือคราบสกปรกก่อน และ ใช้น้ำยาทำความสะอาด			
27	สำหรับพื้น ใช้ไม้ถูพื้นชุบน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เริ่มถูพื้นจากมุม หนึ่งไปยังอีกมุมหนึ่ง ไม่ซ้ำ รอยเดิม โดยเริ่มจากบริเวณที่ สกปรกน้อยไปมากในบริเวณ ต่าง ๆ			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
28	ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ทั่วทั้งบริเวณ และเน้นบริเวณ ที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งาน ร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิด ประตู รีโมทคอนโทรล ปุ่มกด ลิฟท์ ซึ่งเป็นพื้นผิวขนาดเล็ก โดยนำผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด สะอาดชุบน้ำยาฟอกขาว หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
29	ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้อง ส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาด ทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อ โดยราด น้ำยาฟอกขาว ทิ้งไว้ อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้น บริเวณที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิด โถส้วม ที่กดชักโครก รววจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวน กระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อก น้ำ ที่วางสบู่ ผนัง ซอกประตู ด้วยผ้าชุบโซเดียมไฮโปคลอ ไรท์ 0.1% หรือไฮโทรเจนเปอร์ ออกไซด์ 0.5%			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		สิ่งที่พบ/ ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
		ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ การ <input checked="" type="checkbox"/>	
30	หลังทำความสะอาดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง			
31	บรรจุภัณฑ์ใส่น้ำยาทำความสะอาด ทั้งในถังขยะอันตราย เศษขยะที่เหลือรวบรวมมัดปากถุงให้แน่นและนำไปทิ้งในบริเวณที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเชื้อ			
32	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หากเป็นไปได้ควรชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว			



ข. แบบประเมิน Community Isolation ด้านสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		ข้อ สังเกต / ข้อเสนอ แนะ
		ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	
1. ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร				
1.1 การจัดบริการครัวสนาม				
1	สถานที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ			
2	บริเวณเตรียมปรุงประกอบ ล้างและ เก็บภาชนะอุปกรณ์ ต้องสูงจากพื้นไม่ น้อยกว่า 60 เซนติเมตร			
3	ไม่วางวัตถุดิบอาหาร อาหารปรุงสำเร็จ บนพื้นโดยตรง			
4	ผู้เตรียมปรุงประกอบอาหาร และผู้ ให้บริการสวมหน้ากากกันเปื้อน หมวกคลุม ผม หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยให้ ถูกต้อง ถูกมือ ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		ข้อ สังเกต / ข้อเสนอ แนะ
		ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	
5	จัดบริการอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่บูดเสียง่าย เช่น อาหารที่มีส่วนผสมกะทิ มีการปกปิดอาหาร และอุ่นอาหารทุก ๆ 2 ชั่วโมง จัดอาหารเป็นชุดให้แยกบรรจุข้าวและกับข้าว ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหาร และกำหนดจุดรับอาหารอย่างชัดเจน			
6	เน้นการใช้ภาชนะบรรจุอาหารและอุปกรณ์ส่วนบุคคลแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง หรือจัดให้มีอุปกรณ์ประจำตัวและสามารถล้างภาชนะส่วนบุคคลได้			
7	ล้างภาชนะ อุปกรณ์ ที่ใช้ปรุงประกอบอาหาร ให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน น้ำสะอาด อย่างน้อย 2 ครั้ง และฆ่าเชื้อโรค			
8	มีการจัดการขยะให้ถูกต้องทุกวัน			
9	จัดจุดบริการอ่างล้างมือ ที่ใช้การได้ดี และมีสบู่พร้อมใช้ตลอดเวลา			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		ข้อ สังเกต / ข้อเสนอ แนะ
		ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	
1.2 กรณีสั่งอาหารจากร้านอาหาร				
7	คัดเลือกร้านอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีมาตรฐาน ผ่านการประเมิน Thai Stop COVID Plus			
8	จัดบริการอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่บูดเสียง่าย เช่น อาหารที่มีส่วนผสมกะทิ / จัดอาหาร เป็นชุดให้แยกบรรจุข้าวและกับข้าว ปกปิดอาหาร และควบคุมเวลาในการ จัดส่งไม่ควรเกิน 30 นาที			
9	ภาชนะและอุปกรณ์บรรจุอาหาร ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้งให้เหมาะสม กับประเภทอาหาร			
10	จัดจุดรับ-ส่งอาหาร สะอาด เว้นระยะ ห่างระหว่างบุคคล มีการระบายอากาศ ดี			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		ข้อ สังเกต / ข้อเสนอ แนะ
		ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	
1.3 สถานที่รับประทานอาหาร				
11	จัดให้มีการรับประทานอาหารแบบแยก เฉพาะ และมีระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร			
12	จุดวางอาหารควรอยู่ในที่ร่ม ไม่ตาก แดด			
13	สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้เจล แอลกอฮอล์ ในระหว่างการรับประทานอาหาร จากจุดรับอาหาร และเว้นระยะห่าง ระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร			
14	มีภาชนะและอุปกรณ์สำหรับการ รับประทานอาหารเป็นรายบุคคล			
15	ผู้บริโภครับประทานอาหารมือต่อมือ ไม่รับประทานอาหารค้างมือ			
16	มีการจัดการขยะให้ถูกต้องทุกวัน			

ลำดับ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ		ข้อ สังเกต / ข้อเสนอ แนะ
		ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/>	
2. ด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้				
17	ตรวจสอบปริมาณคลอรีนคงเหลือ อิสระในน้ำประปาที่ถึงสำรอน้ำ ประปา และก๊อกปลายท่อประปา ทุก วัน ด้วยชุดทดสอบ อ 31 ให้อยู่ที่ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (ppm)			
18	น้ำบรรจุขวดหรือบรรจุในภาชนะ สะอาดที่ปิดสนิท ได้รับการรับรองตาม มาตรฐาน อย. และควรจัดเก็บรักษา ให้สะอาด ปลอดภัย มีจุดให้บริการแก่ ผู้ป่วยที่ชัดเจน			
19	มีการทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บ น้ำบรรจุขวดด้วยน้ำยาล้างจาน หรือ น้ำยาทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ โรคด้วยน้ำผสมคลอรีน และทำความสะอาด สะอาดบริเวณที่ตั้งจุดให้บริการน้ำ ความถี่ทุกวัน			
20	ผู้ป่วยมีแก้วน้ำส่วนตัว ชันส่วนตัว			



คณะที่ปรึกษาและผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

- | | | |
|----------------------|--------------------|---|
| 1) นายแพทย์สุวรรณชัย | วัฒนา ยิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย |
| 2) นายแพทย์คณัย | ธีวันดา | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| 3) นายแพทย์อรุณพล | แก้วสัมฤทธิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| 4) นายแพทย์บัญชา | คำของ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| 5) นายแพทย์สราวุฒิ | บุญสุข | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| 6) นางสาวสิริวรรณ | จันทนจุลกะ | สำนักคณะกรรมการ
ที่ปรึกษา |
| 7) นายสมชาย | ตุ๋แก้ว | ผู้อำนวยการ
สำนักอนามัย
สิ่งแวดล้อม |

คณะผู้จัดทำ

- | | | |
|--------------------|-----------|----------------------------|
| 1) นางฉวีรบุษ | อากาศจรัส | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 2) นายนิพนธ์ | อันฉ่ง | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 3) นางสาวอินทิรา | สุภาพีซ | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 4) นางสาวปิยาภัสร์ | ชูแก้วงาม | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 5) นายสุชาติ | สุขเจริญ | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 6) นางสาวอารยา | วงศ์ป้อม | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 7) นางสาวพนิตา | เจริญสุข | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| 8) นางสาวกรวิภา | ปุ่นศิริ | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |

A page with 20 horizontal blue lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across most of the page width. In the top right corner, there is a teal decorative shape. At the bottom, there is a teal footer with a white circle containing the number 107.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 88/22 หมู่ที่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4399 โทรสาร 0 2590 4321
E-mail : env06.anamai@gmail.com



สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 88/22 หมู่ที่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 4399 โทรสาร 0 2590 4321

E-mail : env06.anamai@gmail.com