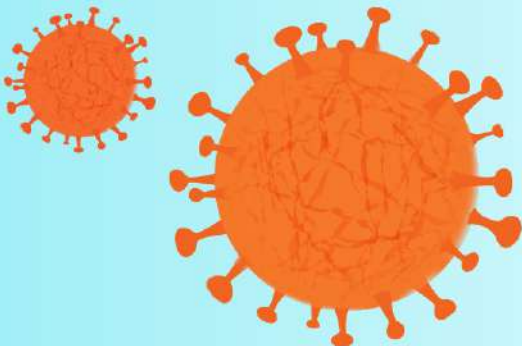




“ร่วมแรงร่วมใจ...  
เพื่อความปลอดภัยของทุกคน”  
**Stand together,  
for everyone's Safety**



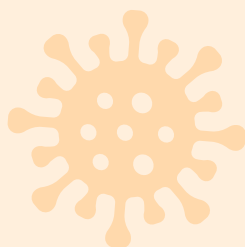
**กรมอนามัย**  
DEPARTMENT OF HEALTH

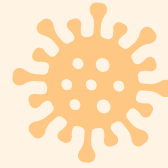
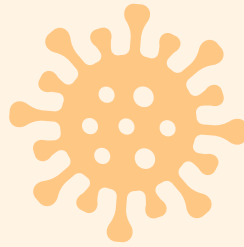




“ร่วมแรงร่วมใจ...  
เพื่อความปลอดภัยของทุกคน”

**Stand together,**  
for everyone's Safety





“ร่วมแรงร่วมใจ...  
เพื่อความปลอดภัยของทุกคน”

Stand together,  
for everyone's Safety

**บรรณาธิการ  
ที่ปรึกษา**

กองแผนงานและศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย  
นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย  
นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ  
(ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)

**ผู้เขียน**

นายดำรง อารังเลาหะพันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย  
กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล  
คชรักษ์ แก้วสุราษ  
ปณัสย์ พุ่มริ้ว  
เยี่ยมยุทธ สุทธิฉายา  
สุทธิโชค จรรยาอังกูร

**ออกแบบโดย  
พิมพ์ครั้งที่ 1**

ทีมงานบริษัท บียอนด์ พับลิชซิ่ง จำกัด  
กันยายน 2564

**พิมพ์ที่**

บริษัท บียอนด์ พับลิชซิ่ง จำกัด

ลิขสิทธิ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



# คำนำ

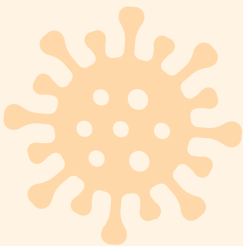
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นความท้าทายที่สุดของทุกประเทศทั่วโลก เริ่มมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “โรคระบาดใหญ่” (Pandemic) และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2563 และแนะนำให้ทุกประเทศกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ซึ่งประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกแรกของการระบาดในช่วงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนพฤษภาคม 2563 และช่วงผ่อนคลายเป็นผลต่างๆ ในระยะต่อมา

จนมาเมื่อมีการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ในเดือนธันวาคม 2563 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2564) กรมอนามัยจึงมีการปรับตัวเองตามสถานการณ์ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ในขณะเดียวกันก็ต้องสร้างกลไกในการทำงานภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์การระบาด เพื่อให้การทำงานของเรายังคงตอบสนองกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยเน้นการปกป้องสุขภาพคนทุกช่วงวัยผ่านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับบุคคลที่ต้องมีความรอบรู้ มีสุขอนามัยและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวจากความเสี่ยงการรับสัมผัสและการเกิดโรคฯ ระดับชุมชนและท้องถิ่น ต้องสามารถปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถเฝ้าระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยง

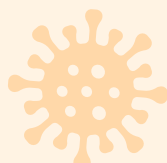
ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ และระดับสถานประกอบกิจการต้องมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานและแนวทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการระบาดของโรคฯ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน และสถานประกอบกิจการให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนผ่านจากมาตรการเปิดเมืองอย่างปลอดภัย เข้าสู่การสร้างเสถียรภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่เพื่อให้ “คนไทยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019”

หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมเหตุการณ์ การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ฉุกเฉิน บันทึกการทำงานเบื้องหน้าและเบื้องหลัง ปัญหาอุปสรรค เหตุการณ์ไม่คาดฝัน ความประทับใจ ท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา มาไว้เป็นความรู้ ความเข้าใจ และเป็นบทเรียนสำหรับแนวทางการรับมือเหตุฉุกเฉินในครั้งต่อไป ที่สำคัญเป็นการบันทึกประวัติศาสตร์ของวิกฤตการระบาดของโรคในระดับโลกที่จะเป็นประโยชน์กับทุกคนในแวดวงสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณทุกข้อมูลข่าวสาร ถ้อยคำให้สัมภาษณ์จากท่านผู้บริหาร ผู้อำนวยการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านจากทุกหน่วยงาน ตลอดจนภาคีเครือข่าย ที่ร่วมกันเสียสละ ท่วมเทกำลังกาย กำลังใจทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง และที่สำคัญคือความร่วมมือของประชาชนคนไทยในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและอดทนต่อความไม่สะดวกสบายหลายๆ ประการ กรมอนามัยขอเป็นกำลังใจให้ทุกคน **ร่วมแรงร่วมใจ..เพื่อความปลอดภัยของทุกคน (Stand together, for everyone's Safety)** สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19



(นายสุรารณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)  
อธิบดีกรมอนามัย



# สารบัญ

คำนำ 3

---

Timeline 6

---

การระบาด COVID-19 ระลอก 3-4

---

บทที่ 1 9

---

การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง

---

บทที่ 2 24

---

การดำเนินงานร่วมกับจังหวัด

---

บทที่ 3 47

---

การปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

(Community Isolation: CI)

และสถานที่กักโรคในชุมชน (Community Quarantine)

---

บทที่ 4 53

---

การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

---

บทที่ 5 65

---

การจัดเตรียมพื้นที่กักกันโรคของรัฐ

(State Quarantine) และโรงแรมสถานที่กักตัวทางเลือก

(Alternative Local Quarantine)

---

บทสรุป 77

---

การดำเนินงานในพื้นที่ของกรมอนามัย

# Timeline การระบาด COVID-19 ระลอก 3-4



## ธันวาคม 2563

- พบโควิดระบาดคลัสเตอร์ใหม่ ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร ประกาศ "พื้นที่ควบคุมพิเศษ" มกราคม 2564
- พบโควิดระบาดคลัสเตอร์ใหม่ใน จังหวัดระยอง
- ยกระดับ 5 จังหวัด สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด เป็น "พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด"
- ราชกิจจานุฯ ประกาศคำสั่งป้องกันโควิด-19 ต้องโหลดแอป หมอชนะ-ไทยชนะ
- ทั่วโลกติดโควิดทะลุ 100 ล้านราย



## กุมภาพันธ์ 2564

- พบโควิดระบาดคลัสเตอร์ใหม่ ในตลาดบางแค กทม.
- พบผู้ป่วยติดโควิด-19 สายพันธุ์แอฟริกาใต้รายแรกในไทย
- ศบค. คลายล็อก นิ่งดื่มแอลกอฮอล์ ในร้านถึง 5 ทุ่ม
- วัคซีนซิโนแวค, แอสตราเซนเนกา ลีดแรกเดินทางมาถึงไทย

## มีนาคม 2564

- เริ่มกระจายฉีดวัคซีนเข็มแรกทั่วประเทศ
- ศบค. สั่งทุกจังหวัดเฝ้าระวัง ตลาด-พื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ
- ศบค.เคาะ ลดเวลากักตัวเหลือ 10 วัน/แผนผ่อนคลายมาตรการ ช่วงสงกรานต์ เริ่มใช้ 1 เม.ย 64

## เมษายน 2564

- พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 คลัสเตอร์ สถานบันเทิงทองหล่อเป็นสายพันธุ์อังกฤษ
- สร.ยกระดับมาตรการคุมโควิดแบ่งพื้นที่ ตามโซนสี 4 ระดับ กทม.-ปริมณฑล ร้านอาหารเปิดได้ถึง 3 ทุ่ม
- กรมควบคุมโรค กำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมในช่วงสงกรานต์
- พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วประเทศ
- WHO เดือนโควิดสายพันธุ์อินเดีย แพร่ระบาดเร็ว

## พฤษภาคม 2564

- เปิดลงทะเบียนหมอพร้อม ฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กลุ่มเสี่ยง
- ไทยติดโควิด-19 สะสม 8 หมื่นราย
- พบผู้ป่วยโควิดสายพันธุ์อินเดีย (Delta) รายแรกในประเทศไทย
- ทั่วโลกติดเชื้อโควิดทะลุ 160 ล้านราย
- พบผู้ต้องขังติดโควิด กว่า 6,853 ราย
- เปิดโรงพยาบาลสนามบุษราคัม รับผู้ป่วยโควิดสีเหลือง กทม.-ปริมณฑล
- พบคลัสเตอร์ใหม่โรงงาน จ.เพชรบุรี และแคมป์คนงาน กทม. และปริมณฑล
- ผ่อนคลายมาตรการนั่งร้านอาหารได้ถึง 3 ทุ่ม ซ็อกกลับบ้านเปิดได้ถึง 5 ทุ่ม
- สร.แถลง พบโควิดสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ที่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส



## มิถุนายน 2564

- สธ. คิกออฟฉีดวัคซีนตามแผนวันแรก
- ไทยมียอดติดเชื้อโควิด-19 สะสม 202,264 ราย
- 'คลายล็อก' มาตรการคุมโควิด ร้านอาหารเปิดได้ถึง 5 ทุ่ม นั่งได้ 50%
- สธ. ออกมาตรการ 'Home Isolation' หรือ 'กักตัวที่บ้าน'

## สิงหาคม 2564

- พบการระบาดในวงกว้างของเชื้อโควิดสายพันธุ์เดลต้า ทั่วประเทศไทย
- ประกาศขยายพื้นที่สีแดงเข้มเพิ่มเป็น 29 จังหวัด และขยายล็อกดาวน์ 29 จังหวัดสีแดงเข้ม ถึง 31 ส.ค. 64
- ติดเชื้อสะสมทะลุ 9 แสนราย ติดเชื้อสูงสุด 23,418 ราย
- พบผู้เสียชีวิตสูงสุด 312 ราย และติดเชื้อสะสม ทะลุ 1 ล้านราย

## กรกฎาคม 2564

- สธ.ประกาศโควิดสายพันธุ์เดลตา ระบาดในกทม. และปริมณฑล
- ประกาศมาตรการล็อกดาวน์-เคอร์ฟิว พื้นที่สีแดงเข้ม
- ล็อกดาวน์ จะเชิงเทรา ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา เพิ่มเป็น 13 จังหวัด
- เริ่มโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ พื้นที่นำร่องเปิดประเทศ

## กันยายน

- จำนวนผู้ติดเชื้อ เริ่มลดลง
- สธ. เสนอแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการ
- สธ. ประชาสัมพันธ์มาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID -19) สำหรับประชาชน และ COVID Free Setting ในสถานประกอบการ
- เริ่มผ่อนคลायธุรกิจบางประเภท จำกัดการเดินทาง และการทำกิจกรรมต่างๆ แบบมีเงื่อนไขตามระดับความเข้มงวดของพื้นที่สีต่างๆ



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  
อธิบดีกรมอนามัย

# บทที่ 1

## การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง



กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ความเสียหายสูงต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 มาโดยตลอด จากความเป็นเมืองขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีแหล่งชุมชนและแหล่งประกอบอาชีพจำนวนมาก เช่น ตลาดที่พักคนงานก่อสร้าง ชุมชนแออัด เป็นต้น ทำให้ต้องการการรับมือที่เข้มแข็งและเคร่งครัด

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในห้วงเวลาเมษายน 2564 ถึง สิงหาคม 2564

ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักหน่วง การทำงานของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ จึงได้มีการตั้งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นเพื่อให้การทำงานคล่องตัวทันสถานการณ์

### คณะทำงานชุดนี้ทำอะไร?

หากดูจากหน้างานสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลักๆ ประกอบด้วย

**1. ทำงานเชิงรุก** อย่างการลงสำรวจพื้นที่ วางแผนการดำเนินงาน ร่วมแก้ปัญหา กับชุมชน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ การผลิตสื่อเพื่อสื่อสารกับประชาชนอย่างตรงกลุ่มเป้าหมาย ผลิตคู่มือการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง COVID-19 ฉบับประชาชน เป็นต้น

**2. บูรณาการประสานเครือข่าย** เป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย การเสริมพลังภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างการเยี่ยมเสริม รวมถึงดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเอ็นจีโอ (Non-Government Organization: NGO) เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

3. งานสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางด้านสาธารณสุข สื่อ อุปกรณ์ ป้องกันโรคให้แก่พื้นที่ หรือการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานในชุมชนร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ทั้งยังทำหน้าที่ Coaching ในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในเขตกรุงเทพฯ ให้กับหน่วยงานในพื้นที่อีกด้วย

และเพื่อให้งานไต่รุดเร็วยิ่งขึ้น ลงลึกถึงปัญหาในพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบท คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ต้นสังกัดเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังตั้งกลุ่มภารกิจปฏิบัติการอีก 4 ชุดเพื่อดูแลชุมชนในพื้นที่เขตคลองเตย เขตหลักสี่ เขตดินแดง และเขตลาดพร้าว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดค่อนข้างรุนแรง



## คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 1 (เขตพื้นที่คลองเตย)

พื้นที่คลองเตยอยู่ติดกับเขตทองหล่อ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดการแพร่ระบาดของ COVID-19 จากสถานบันเทิง ประชาชนบางส่วนที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยก็ประกอบอาชีพในพื้นที่ทองหล่อและมีการรวมกลุ่มสังสรรค์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ทำให้เกิดการระบาดในชุมชนคลองเตยด้วย

แผนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ชุมชนคลองเตย ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก คือ การเข้าใจประชาชน การให้ประชาชนมีส่วนร่วม การช่วยให้ประชาชนมีการดำเนินชีวิตที่ไม่เสี่ยง และการเข้าใจความทุกข์ยากที่เกิดขึ้น ซึ่ง ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว ในฐานะหัวหน้าคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 1 ตั้งต้นการทำงานจากพื้นฐานที่ว่าต้องเข้าใจกลุ่มเป้าหมายก่อนแล้วมองหาทุนมนุษย์และทุนทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีม เพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเขตคลองเตย

งานของคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 1 เริ่มต้นด้วยการประชุมร่วมกับเครือข่าย ประธานชุมชน แกนนำทุกภาคส่วน ณ มูลนิธิดวงประทีป ทำความรู้จักประธานชุมชนในพื้นที่สีแดง เช่น ชุมชน 70 ไร่ ชุมชนตลาดคลองเตย และชุมชนแรงงานข้ามชาติ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็น และขอช่องทางติดต่อประสานงาน



การได้ช่องทางติดต่อกับผู้ใช้ใบอนุญาตให้เชื่อมโยงแบบไร้ทิศทาง คณะทำงาน นำข้อมูลเครือข่ายกลับมาวิเคราะห์ว่าแต่ละจุดจะประสานงานกันอย่างไร ใครจะประสานกับใคร โดยพิจารณาจากผังองค์กร ความเกี่ยวข้อง ความถี่ในการติดต่อ การประสานงานทุกครั้งต้องบันทึกข้อมูลสำคัญให้มากที่สุดสำหรับใช้ทำงานต่อ อย่างรวดเร็วและส่งคืนข้อมูลต่างๆ ให้แก่ชุมชนในฐานะผู้ร่วมงาน เช่น จำนวนผู้ฉีดวัคซีน ผลการตรวจความสะอาด เป็นต้น เป็นการสร้างความไว้วางใจและช่วยให้ ขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดแข็งประการสำคัญของพื้นที่คลองเตย โดยเฉพาะชุมชนคลองเตยคือ มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายทำงานอยู่มาก มีความเข้มแข็ง ทั้งฝั่งขององค์กรพัฒนาเอกชน หรือเอ็นจีโอ และฝั่งภาคประชาสังคมในพื้นที่ เกิดเป็น ‘คลองเตยโมเดล’ ระบบการจัดการแบบไม่เป็นทางการที่ชุมชนและเอ็นจีโอสร้างขึ้น เช่น กลุ่มคลองเตยดีจัง ที่ให้เยาวชนรวมกลุ่มละ 6-7 คน กระจายกันดูแลพื้นที่ถึง 34 ชุมชน โดยเน้นประเด็นทางสังคม ปากท้อง การมีงานทำของชุมชน เป็นต้น

ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 41 พบด้วยว่า ประชาชนได้รับ วัคซีนครอบคลุมได้ทั้งหมด 59,000 คน รวมแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ โดยเครือข่ายต่างๆ จะทำงานผ่านเอ็นจีโอ เช่น มูลนิธิเมอร์ซี่ มูลนิธิเด็กอ่อน ในสลัม กลุ่มคลองเตยดีจัง โดยมีการประชุมร่วมกับทุกสัปดาห์และมีการวางแผน ขับเคลื่อนการตลาดกระเปาะของโรค

คณะทำงานยังต้องลงพื้นที่ต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่า เมื่อกลับไปใช้ชีวิตปกติ แล้วชาวชุมชนคลองเตยจะปลอดภัยจาก COVID-19 โดยเฉพาะตลาดคลองเตย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเสี่ยง คณะทำงานลงไปทำงานกับชุมชนตั้งแต่ก่อนตลาดจะเปิดอีกครั้งในวันที่ 5 มิถุนายน 2564 (ก่อนหน้านี้อุตสาหกรรมถูกสั่งปิดชั่วคราวตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2564) มีการวางมาตรการเตรียมพร้อม 4 มาตรการ ได้แก่

1. มีจุดคัดกรองทางเข้า-ออกที่เป็นจุดใหญ่ 4 จุด
2. มาตรการผ่านการคัดกรอง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือก่อนเข้าตลาด
3. ทำความสะอาดเน้นแผงขายทุกแผงมีแผ่นใสกั้น และจัดการขยะมูลฝอยทุกวัน
4. ผู้ประกอบการผ่านการตรวจหาภูมิคุ้มกัน COVID-19 และมีบัตร

แสดงตัวระบุตัวตนที่ชัดเจน

รวมถึงการมอบสื่อสร้างความรอบรู้เรื่อง ‘แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้ฯ’ ให้กับแกนนำตลาด

และภายหลังเปิดตลาด คณะทำงานยังลงไปติดตามการดำเนินการตามมาตรการว่าเรียบร้อยหรือไม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เช่น ควรทำประเมินความเสี่ยงด้วย แอปพลิเคชัน Thai Save Thai ทุกวัน การทำความสะอาดแผงค้าขายทุกวันและจัด Big Cleaning ให้บ่อยขึ้น การติดตั้งพัดลมระบายอากาศภายในตลาดให้เพียงพอ

และมีการสำรวจห้องเช่าของแรงงานข้ามชาติต่างด้าว ซึ่งพบว่าห้องเช่า 1 ห้อง ถูกแบ่งเป็นห้องพักเล็กๆหลายห้อง ผู้อาศัยต้องอยู่รวมกันอย่างแออัด ไม่มีช่องระบายอากาศ และต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ทั้งยังมีกลุ่มเปราะบางอย่างแม่และเด็กอาศัยรวมอยู่ด้วย ในช่วงการระบาดผู้เช่าต้องขาดรายได้ คณะทำงานจึงปรึกษากับทางตลาดเกี่ยวกับมาตรการช่วยลดค่าเช่าห้อง คำแนะนำในการทำความสะอาด และการเพิ่มช่องทางระบายอากาศ

นอกจากนี้ คณะทำงานยังพบกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ในชุมชนอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาและยังไม่ได้รับวัคซีนจึงทำการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการจัดต่อไป

แม้การทำงานในพื้นที่คลองเตยจะมีความท้าทายสูงเพราะมีการระบาดมาก แต่คนทำงานก็ได้บทเรียนว่า หัวใจสำคัญที่ช่วยบรรเทาการระบาดของ COVID-19 ได้อยู่ที่การระดมสมองและประสานงานร่วมกันจากทุกฝ่าย ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว การสร้างการมีส่วนร่วมและดึงจุดแข็งของชุมชนมาใช้ สิ่งนี้ทำให้การส่งต่อข้อมูล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ แต่ละฝ่ายเข้าใจปัญหาและบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องเล่นในฐานะฟันเฟืองของกลไกที่ใหญ่ขึ้นต่อไป





คณะทำงานยังได้เรียนรู้อีกว่า คำว่า **ประสานงาน มีความหมายมากกว่าแค่การยกหูโทรศัพท์ติดต่อ** แต่คนทำหน้าที่ประสานงานนั้นมี 3 บทบาทที่ต้องเล่น ได้แก่ เป็นผู้ประสานให้เกิดกระบวนการ เป็นผู้ประสานให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้ประสานให้เกิดเครือข่าย

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคเป็นเรื่องปกติของทุกการทำงาน คณะทำงานพบว่า มีช่องว่างหลายเรื่องที่ต้องแก้ไข อย่างเรื่องความเข้าใจของหน่วยงานราชการและชุมชนที่ไม่ตรงกัน เช่น การจัดตั้ง Community Isolation (CI) ในพื้นที่โรงเรียน

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือระบบราชการที่ทำให้การแก้ไขสถานการณ์ไม่ทันท่วงที เพราะติดระบบการเบิกจ่าย การขอใช้รถหรือวัสดุ หรือติดวันหยุดราชการ เมื่อผู้ป่วยในพื้นที่มีจำนวนมากขึ้นระบบเดิมที่เคยดำเนินการเกิดชะงักงัน คณะทำงานก็ต้องการปรับการทำงานในพื้นที่เพื่อรับมือ



## คณะกรรมการกิจปฏิบัติกร ชุดที่ 2 (เขตพื้นที่หลักสี่)

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพ: วิทยาลัยน วิษุณและสถานศึกษา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานพัฒนาวิจัยนวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้รับมอบหมายให้เป็นคณะกรรมการกิจปฏิบัติกร ชุดที่ 2 ดูแลพื้นที่หลักสี่

เมื่อได้รับมอบหมาย คณะทำงานก็ได้เตรียมทีมสหวิชาชีพของบุคลากรในการลงพื้นที่ จัดแบ่งหน้าที่ พร้อมกับศึกษาข้อมูลของพื้นที่เขตหลักสี่ เช่น โครงสร้างของเขตหลักสี่ เครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกันภายในทีมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการประเมินสุขภาพกาย-ใจและความพร้อมในการลงพื้นที่ของบุคลากรในทีม แล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่ดูแลพื้นที่และประธานชุมชน

จากการทำการบ้านของคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติกร ชุดที่ 2 จึงตัดสินใจเลือกชุมชนมิตรประชาเป็นพื้นที่การทำงานซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเปิดที่มีเส้นทางลัดเชื่อมกับถนนแจ้งวัฒนะ ทำให้การเดินทางค่อนข้างพลุกพล่านโดยเฉพาะรถขนส่งอาหาร ชุมชนมีครัวเรือน 99 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ 450 คน อาศัยร่วมกันในบ้านขนาดเล็กและแออัด มีประตู-หน้าต่างบานเดียว และไม่มีพื้นที่บริเวณรอบบ้านจึงอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

คณะทำงานลงเดินสำรวจชุมชน พูดคุยแลกเปลี่ยน สอบถามข้อมูลกับประธานชุมชนและชาวบ้านในชุมชนในประเด็นต่างๆ ที่ได้เตรียมไว้ ต่อด้วยการพูดคุยถึงแนวทางการป้องกันตนเองและพื้นที่ ลักษณะของชุมชนและสถานการณ์ติดเชื้อของคนในชุมชน ปัญหาการไม่ได้รับการตรวจคัดกรองของคนงานในแคมป์คนงานปูทางสู่การปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางการแก้ไข



นอกจากนี้ ยังเสนอให้ชุมชนจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยชุมชน  
สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่จัดทำโดยกลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัย  
เรียน วัยรุ่นและสถานศึกษา ทำการสื่อสารและรณรงค์ประชาสัมพันธ์การสร้าง  
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การจัดการขยะติดเชื้อภายในบ้าน แนวทางการปฏิบัติ  
ตัวเมื่อต้องกักตัว และผลิตสื่อที่เฉพาะเจาะจงกับชุมชนมิตรประชา ก่อนจะคืนข้อมูล  
ให้กับชุมชนและสำนักงานเขตหลักสี่

ผลจากลงพื้นที่ช่วยให้คณะทำงานค้นพบปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่  
ความต้องการของชุมชน แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาพูดคุยกับที่ปรึกษาสถาบัน  
พัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน  
ทันตแพทย์สิทธิเดช สุขแสง และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหรืออีโอซี (Emergency  
Operations Center: EOC) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างการจัดการตนเองของชุมชน เช่น

- การนำโต๊ะมาวางไว้หน้าบ้านเพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้  
สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัวและยังมีไว้สำหรับการรับถุงยังชีพและข้าวกล่อง
- สร้างการประสานงานภายในชุมชนผ่านกลุ่มไลน์ โดยแบ่งเป็น 2 ห้อง  
แชท ห้องแรกสำหรับประธานชุมชน ทีมอาสาช่วยเหลือ และชาวบ้านใน  
ชุมชน ส่วนห้องที่ 2 สำหรับประธานชุมชนและทีมอาสาช่วยเหลือชุมชน  
ทั้งนี้ประธานชุมชนรับหน้าที่หาของสิ่งของบริจาคและระดมเงินทุนจาก  
ภายนอก แต่การจะนำเงินไปใช้จะต้องผ่านการทำประชามติในชุมชนกลุ่ม  
ไลน์ ซึ่งได้ขอสรุปว่าให้นำมาใช้หมุนเวียนในการทำอาหารแจกจ่ายให้กับ  
ชาวบ้านในชุมชน
- ประธานชุมชน รองประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะ  
กรรมการที่อยู่อาศัยของชุมชน ลงเยี่ยมบ้านในชุมชนเพื่อเสริมแรงและ  
กำลังใจให้แก่ชาวบ้านในชุมชน



บทบาทอีกด้านที่คณะทำงานทำไปพร้อมกันคือการประสานงานกับเอ็นจีโอ อย่างองค์กรทำดี ของ ดร.ปนัดดา วงศ์ผู้ดี ซึ่งภารกิจหลักในขณะนี้คือการเปิดรับสิ่งของบริจาคและหาเตียงให้กับผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ

ความสำเร็จข้างต้นไม่ได้เกิดจากโชคช่วย แต่เกิดจากการวางแผนการทำงานอย่างรัดกุม ตั้งแต่การวางแผนลงพื้นที่ถึงคำถามที่จะใช้พูดคุยกับประชาชน มีการประชุมทบทวนทั้งก่อนกิจกรรม (Before Action Review: BAR) และหลังกิจกรรมเสร็จสิ้น (After Action Review: AAR) ซึ่งช่วยให้พบจุดแข็งที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงตลอดเวลา

ขณะเดียวกันก็พูดไม่ได้ว่าเป็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากคณะทำงานเพียงลำพัง เพราะลมใต้ปีกที่ช่วยพยุงประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เขตหลักสี่ ทีมผู้บริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประธานชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ที่ร่วมแรงร่วมใจกันฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ นานา

**อย่างไรก็ตาม กว่าจะถึงจุดนี้คณะทำงานก็ต้องก้าวข้ามความกลัว COVID-19 เสียก่อนซึ่งทำได้ด้วยการสร้างความเชื่อมั่นภายในทีม การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง หรือการปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และยึดหลักการควบคุมและแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น**

ความท้าทายสำคัญอีกประการคือ การขาดการบูรณาการของฝ่ายต่างๆ ของสำนักเขตหลักสี่ซึ่งทำให้การทำงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร คณะทำงานจึงต้องรับหน้าที่ประสานและเชื่อมต่อการทำงานให้เกิดความคล่องตัว

ในส่วนของชุมชนมิตรประชา อุปสรรคที่คณะทำงานพบเกิดจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ ข้อจำกัดด้านการสื่อสาร หรือการได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง เช่น ความกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนทำให้คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนมีไม่มาก อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ไม่สามารถสื่อสารเรื่องมาตรการการกักตัว แนวทางการป้องกันและการดูตนเองให้แก่ประชาชนได้ชัดเจนเพียงพอ ยิ่งพบว่าชาวบ้านในชุมชนไม่สวมหน้ากากอนามัยและไม่มีการเว้นระยะห่างกับบุคคลที่คุยด้วย แต่จะสวมเมื่อพบเจ้าหน้าที่เท่านั้น ซึ่งคณะทำงานแก้ไขโดยการเพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อต่างๆ

## คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 3 (เขตพื้นที่ดินแดง)

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพ: ้วยทำงานและสถานที่ทำงานได้รับมอบหมายให้เป็นคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 3 ดูแลพื้นที่ชุมชนแฟลตดินแดง เขตดินแดง ซึ่งประกอบด้วยแฟลตดินแดง 3 ชุมชน 88 อาคาร จำนวน 80,000 คน แบ่งเป็นแฟลต 1 2 แฟลตดินแดงไทยดินแดงญี่ปุ่น และแฟลตดินแดงแปลง G ที่มี 28 ชั้น มีผู้อยู่อาศัย 344 ห้อง ความที่มีพื้นที่กว้างการทำงานในภาพรวมจึงค่อนข้างยาก ทางคณะทำงานจำเป็นต้องปรึกษาหารือกันอย่างรอบด้านเพื่อให้สามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ทั่วถึง

การเตรียมความพร้อมคงไม่ต่างจากคณะทำงานชุดอื่นๆ ที่ต้องศึกษาข้อมูลพื้นที่ผ่านช่องทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางออนไลน์ การลงพื้นที่จริง กระทั่งสามารถเลือกพื้นที่ทำงานได้นั้นก็คือแฟลตดินแดงแปลง G

การเก็บข้อมูลทำให้พบว่า แฟลตดินแดงแปลง G แตกต่างจากแฟลตอื่นตรงที่มีการบริหารจัดการด้วยคณะกรรมการชุมชน มีนิติบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำทางเข้า-ออก มีพื้นที่ส่วนกลาง



และสภาพแวดล้อมค่อนข้างดี การสื่อสารกันระหว่างผู้อาศัยก็ราบรื่น สิ่งเหล่านี้ไม่มีในแฟลตอื่น ทำให้แฟลตดินแดงแปลง G สามารถกำหนดมาตรการควบคุมโรคออกมาได้ เช่น มีจุดทำความสะอาดสะอาดมือก่อนเข้าอาคาร การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง เป็นต้น เรียกว่าเป็นจุดแข็งของพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ความใกล้ชิดของชุมชนก็ส่งผลให้การดำเนินการตามระบบของ  
ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไม่เข้มงวด เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของแฟลต  
มีความคุ้นเคยกับผู้พักอาศัยจึงไม่มีการวัดอุณหภูมิก่อนเข้าอาคาร หรือการมีประชากร  
แฝงเข้ามาพักกับบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในแฟลตโดยไม่ได้แจ้งกับนิติบุคคล อีกทั้ง  
ความที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่ทำให้เกิดความแออัดซึ่งเอื้อต่อการแพร่กระจายของไวรัส

เมื่อรู้จุดแข็ง จุดอ่อน และสภาพปัญหาแล้ว คณะทำงานจึงประสานงานกับ  
หน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลแฟลตดินแดงแปลง G  
คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง  
การเคหะแห่งชาติ และประธานชุมชน เพื่อสร้างการทำงานในรูปแบบเครือข่าย ก่อตัวเป็น  
คณะกรรมการก้าวเท้าใจของแฟลตดินแดงในที่สุด

คณะกรรมการดังกล่าวทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านแพลตฟอร์ม  
ก้าวเท้าใจซึ่งเป็นกลุ่มไลน์ชุมชนที่จัดทำขึ้นให้คนในชุมชนลงทะเบียนและออกกำลังกาย  
จัดทำสื่อความรู้ ช่วยแนะนำการจัดการขยะติดเชื้อที่ไม่มีพื้นที่รองรับโดยปรับใช้ถุงแดง  
เป็นสัญลักษณ์และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้นที่

ความยากลำบากก็คณะทำงาน  
พบเจอมีอยู่ 3 ประเด็นหลัก หนึ่งคือ  
การทำงานร่วมกับการเคหะแห่งชาติ  
เพราะการเคหะแห่งชาติมีระบบของตนเอง  
และมีการแบ่งเขตรับผิดชอบที่แตกต่าง  
ออกไป การทำงานจึงติดขัดอยู่บ้าง  
ในการเชื่อมสองระบบให้เข้ารูปเข้ารอย



**ประการที่ 2** คือ การทำงานร่วมกับชุมชน ดังที่กล่าวไปข้างต้นว่าแพลตฟอร์มแดงแปลง G มีผู้อาศัยจำนวนมาก และในจำนวนมากนี้ก็ยังมีหลากหลายทำให้ยากต่อการทำงานและไม่สามารถจัดตั้ง Community Isolation ได้

**ประการสุดท้าย** การมีเครือข่ายน้อยไม่สามารถนำหน่วยงานอื่นเข้าไปช่วยเหลือได้ ซึ่งทางคณะทำงานแก้ไขด้วยการแนะนำนิติบุคคลและคณะกรรมการชุมชนให้ประสานไปยังผู้บริหารของการเคหะแห่งชาติเพื่อหาภาคีเครือข่ายอื่นเข้ามาช่วยเหลือการทำงาน นอกจากนี้ คณะทำงานยังติดต่อกับเพจอีจัน เพจหมอแล็บแพนด้า และเพจเส้นด้ายเพื่อทำงานร่วมกันในด้านต่างๆ

แม้จะเผชิญอุปสรรคบ้างตามธรรมชาติของการทำงานในภาวะวิกฤต แต่ก็ยังถือว่าประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากคนในชุมชนให้ความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขเป็นอย่างดี โดยมองว่าคณะทำงานคือผู้เข้ามาสนับสนุนชุมชน ทำให้เกิดแนวคิดที่จะต่อยอดความสำเร็จออกไปด้วยแพลตฟอร์มก้าวทำใจ จัดตั้งคณะกรรมการก้าวทำใจในพื้นที่สำหรับส่งเสริมการออกกกำลังกาย ติดตามงาน และเพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่ชุมชน ไม่ใช่เพียงเพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 แต่เพื่อสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงในอนาคต



## คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 4 (เขตพื้นที่ลาดพร้าว)

พื้นที่ชุมชนลาดพร้าวมีทั้งชุมชนแออัด หมู่บ้านจัดสรร ชุมชนแนวตั้ง รวมถึงจุดเสี่ยง เช่น สถานที่ก่อสร้างและที่พักคนงานก่อสร้าง ตลาด เป็นต้น ทำให้พื้นที่ลาดพร้าวมีหลายภาคส่วนลงมทำงานไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการ วัต ชุมชน อาสาสมัครต่างๆ และนี่คือพื้นที่รับผิดชอบของคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 4 ประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มงานงานพัฒนาสุขภาวะ พู่สูงอายุ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำโดยกัญญา แพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะพู่สูงอายุ

สืบสาวกลับไปก่อนหน้า พื้นที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯชั้นใน มีการพบผู้ป่วยสะสมเป็นจำนวนมาก เกิดการระบาดจากการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน เช่น ห้างสรรพสินค้า ที่พักคนงานก่อสร้าง สถานประกอบการ ชุมชน และตลาด ซึ่งทำให้สถานที่เหล่านี้กลายเป็นสถานที่เสี่ยงเพราะมีทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติอาศัยและทำงานร่วมกันเป็นจำนวนมาก คณะทำงานจึงต้องเร่งรัดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในสถานที่ดังกล่าวแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่พักอาศัย และสถานที่ทำงาน มีการสอบสวนโรค ติดตามการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ครบถ้วน รวมถึงการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเพื่อแยกตัวและการรักษาต่อไป



เมื่อล่วงถึงเดือนมิถุนายน 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงรุนแรง และมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จนเกิดปัญหาการเข้าถึงระบบการรักษา ทางสำนักงานเขตลาดพร้าวมีนโยบายจัดทำศูนย์พักคอยสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยคณะทำงานทำหน้าที่ให้คำแนะนำการจัดทำศูนย์พักคอยโดยใช้โมเดลศูนย์พักคอยวัดสะพาน ทั้งทำการประสานและสนับสนุนข้อมูลด้านสาธารณสุข สิ่งของกับกลุ่มเส่นด้ายเพื่อส่งต่อข้อมูล และให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

จากประสบการณ์การดำเนินโครงการพระคิลาณุปฏิฐาภามา ก่อนของกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าวัดและพระสงฆ์มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่า หน่วยงานราชการ การเริ่มดำเนินงานในพื้นที่จึงเริ่มต้นที่วัด โดยประสานงานเบื้องต้นกับพระมหาเขมานันท์ เจ้าคณะเขตลาดพร้าว เพื่อศึกษาทราบข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ ก่อนจะประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ลาดพร้าว คณะสงฆ์วัดลาดปลาเค้า โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม โรงเรียนวัดลาดปลาเค้า สำนักงานเขตลาดพร้าว ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำหนักพระแม่กวนอิม เป็นต้น โดยอาศัยความเคารพนับถือของชุมชนที่มีต่อพระมหาเขมานันท์และความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของหัวหน้าคณะทำงานกับหน่วยงานต่างๆ

คณะทำงานนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้มาประชุมวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน ก่อนลงพื้นที่ประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลและปัญหาในพื้นที่ ชุมชนเขตลาดพร้าวด้วยการสานพลังบวรหรือบ้าน วัด โรงเรียน และส่วนราชการ พบว่าหน่วยงานราชการแต่ละหน่วยงานจะทำงานเฉพาะหน้าที่ของตนเอง ขาดความเชื่อมโยงกันทั้งระหว่างหน่วยงานและกับชุมชนทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และไม่ได้ตั้งศักยภาพของชุมชน อาสาสมัครต่างๆ มาใช้ได้อย่างเต็มที่





คณะทำงานจึงเข้ามาอุดหนุนให้โดยตรงนี้โดยการประสานข้อมูลจากหลากหลายหน่วยงาน แล้วส่งคืนข้อมูลด้านสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ สร้างการพูดคุยสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจแก่พระสงฆ์ผ่านการจัดทำรายงานการดำเนินงานของพระสงฆ์ในพื้นที่ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้แก่สาธารณสุขสงเคราะห์ภายใต้มหาเถรสมาคม ทางสาธารณสุขสงเคราะห์จึงได้มอบเงินสนับสนุนแก่วัดและมอบतालปัญหาพระราชทานแก่พระสงฆ์ที่ดำเนินงานในพื้นที่

ขณะเดียวกัน คณะทำงานยังสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ที่ตอบโจทย์ความต้องการของพื้นที่โดยให้หน่วยงานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ภายหลังที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น คณะทำงานทำการรวบรวมและจัดส่งข้อมูลเรื่องศูนย์พักคอยวัดสะพาน เพื่อให้เขตพื้นที่ลาดพร้าวใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานศูนย์พักคอย โดยคณะทำงานทำหน้าที่ประสานและเสนอสถานที่ไปจนถึงร่วมพูดคุยให้คำแนะนำกับชุมชนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากคณะทำงานที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่ายได้ รู้จักนำจุดแข็งและประสบการณ์ของตนมาใช้ในการทำงาน บวกกับคณะทำงานมีความตั้งใจ กระตือรือร้น และทำงานเป็นทีม คอยชื่นชม ให้กำลังใจกันและกัน แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะหากไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ความสำเร็จคงเป็นเรื่องห่างไกล ไม่ว่าจะเป็นพระมหาเขมานันท์ เจ้าคณะเขตลาดพร้าว ที่ได้รับความเคารพนับถือจากชุมชน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และอื่นๆ ที่ร่วมแรงร่วมใจจนภารกิจลุล่วง

เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกแยะทำให้พบว่า การให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วม และการคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน เป็นหัวใจหลักของความสำเร็จ

ข้อสำคัญคือภารกิจนี้ยังให้บทเรียนหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการประสานงานดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ทางคณะทำงานแก้ปัญหาด้วยการเป็นตัวกลางสร้างพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนมาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนหามาตรการร่วมกันและคืนข้อมูลให้แก่คนทำงานในพื้นที่

ถึงกระนั้นก็ยังพบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายอุปกรณ์สิ่งของสนับสนุน หรือการไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนบางกลุ่ม ซึ่งคณะทำงานต้องเรียนรู้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น นำสิ่งของที่เบิกจากสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองมาบริหารจัดการและจัดสรรให้ครอบคลุมในพื้นที่ที่มีความต้องการ รวมถึงพิจารณาหาแนวทางจัดหาเพิ่มเติมผ่านการรับบริจาค หรือการลงไปพูดคุยทำความเข้าใจโดยตรงเพื่อขอความร่วมมือ แม้ว่าจะมีบางรายที่ไม่ให้ความร่วมมือก็ตาม

แต่ COVID-19 มาและไป ทำอย่างไรจึงจะให้สิ่งเหล่านี้ยั่งยืนเป็นโจทย์ที่ท้าทาย คณะทำงานจึงสานงานต่อไปสู่ประเด็นอื่นๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุซึ่งสำนักงานเขตลาดพร้าวยินดีสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการ Age-friendly Bangkok Model โดยใช้เขตพื้นที่ลาดพร้าวเป็นพื้นที่ดำเนินการ การจัดตั้ง Day Care สำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ลาดพร้าวเพื่อขับเคลื่อนงานของกลุ่มงานพัฒนาสุภาพะผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง หรือการจัดประชุมภาคีเครือข่ายในเขตลาดพร้าวเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้คำว่าสุขภาพดีกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันต่อไป

**คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการทั้ง 4 ชุด-คลองเตย หลักสี่  
ดินแดง และลาดพร้าว เป็นอีกหนึ่งการทำงานของกรมอนามัย  
ที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง สร้างความเปลี่ยนแปลงจากภายใน  
ซึ่งต้องอาศัยเวลา ความมุ่งมั่น และการเรียนรู้มันไม่ใช่งานที่ง่าย  
แต่ก็ไม่ยากเกินกว่าจะลงมือทำ**



## บทที่ 2

### การดำเนินงานร่วมกับจังหวัด

การระบาดของ COVID-19 มีได้จำกัดเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การทำงานครอบคลุมทุกแห่งเป็นหน้าที่ของกรมอนามัยอยู่แล้วตามโครงสร้างการทำงานที่แบ่งออกเป็นเขตพื้นที่กว่า การดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ลำพังกลไกของกรมอนามัยย่อมไม่เพียงพอ



ในพื้นที่กรุงเทพฯ กรมอนามัยได้จัดตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการลงไปทำงานร่วมกับหน่วยงาน ภาคประชาสังคม และชุมชนในพื้นที่ ในลักษณะ Partner ร่วมคิด ร่วมปรึกษาหารือ และร่วมกันลงมือปฏิบัติ ในต่างจังหวัดก็เช่นกัน กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยทั้ง 12 แห่งได้ร่วมกับทางจังหวัดและหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น

เราจะไปสำรวจกันว่า การปฏิบัติงานร่วมกับจังหวัดของกรมอนามัยเป็นอย่างไร โดยนำเสนอตัวอย่างของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

#### ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น มีมาตรฐาน และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทางศูนย์อนามัยที่ 7 ซึ่งกินพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7-ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จึงแบ่งลักษณะการทำงานออกเป็นกลุ่มงานหรือ Cluster ประกอบด้วยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทั้งสิ้น 6 Cluster และจำแนกการปฏิบัติงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะป้องกันการแพร่ระบาดและระยะผ่อนคลายมาตรการ

### การดำเนินงาน Cluster แม่และเด็ก

เพราะการทำงานต้องวางอยู่บนฐานของข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงได้ทำการเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย แล้วส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์ กลุ่มปิดในเฟซบุ๊ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน สืบสวนการติดเชื้อกรณี Cluster ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนนำเข้าคณะกรรมการกลางของกรมอนามัยและ MCH BOARD ระดับเขต แล้วจึงเสนอมาตรการเปิด-ปิดบริการต่อศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กลาง และ ศบค.จังหวัด

ทั้งยังส่งบุคลากรด้านแม่และเด็กเป็นตัวแทนศูนย์ฯ ออกให้บริการตรวจคัดกรองและขึ้นเวร Cohort Ward ที่โรงพยาบาลขอนแก่น และปรับแผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการในรูปแบบ Onsite เป็นระบบออนไลน์

### การดำเนินงาน Cluster วัยเรียน

การดูแลกลุ่มวัยเรียนอยู่ภายใต้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ซึ่งมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (EOC) ของศูนย์ฯ ได้แก่ คณะทำงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ วิชาการ และประมวลสถานการณ์ (IU) คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) และคณะทำงานกลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) เพื่อร่วมกันวางแผนรับมือ

ผลจากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ประชุมเห็นพ้องกับแผนปฏิบัติการที่มุ่งเน้นให้สถานศึกษาทำการประเมินตนเองผ่านระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC+) และเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยตาม 6 มาตรการหลักหรือ D-M-H-T-R-C ได้แก่ เว้นระยะห่าง (Distancing) สวมหน้ากาก (Mask wearing) ล้างมือ (Hand washing) คัดกรองวัดไข้ (Testing) ลดการแออัด (Reducing) ลดการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และทำความสะอาด (Cleaning)

โดยเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งเป็นบูรณาการกับหน่วยงานภายในศูนย์ฯ ได้แก่ บูรณาการร่วมกับ Cluster แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และบูรณาการกับหน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ ศึกษาธิการภาค 12 ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 แนวทางได้แก่

1. ชี้แจงแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดในช่วงเตรียมการเปิดการเรียนการสอนและการประเมินตนเองผ่าน TSC+ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมิน TSC+ ซึ่งเบื้องต้นพบว่าสถานศึกษาประเมินตนเองน้อยโดยเฉพาะโรงเรียนในสังกัดกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงวัฒนธรรม โดยผลการประเมิน TSC+ พบว่าในมาตรการ 20 ข้อแรก ข้อที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ มาตรการส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา ครู บุคลากร และผู้ปกครองทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองผ่าน App Thai Save Thai ก่อนออกจากบ้านทุกวัน

ส่วนในข้อ 21-44 พบว่า ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ มีการตั้งกลุ่มไลน์นักเรียน และมีนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 คนต่อห้อง สำหรับเป็นผู้สื่อสารข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดจากแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้

ทางศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงนำข้อมูลข้างต้นมาวางแผนเพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือในการประเมินตนเองของสถานศึกษาโดยการทำหนังสือถึงศึกษาธิการภาค 12 ศึกษาธิการจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 4 แห่ง รวมถึงออกชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานในจังหวัด ขอนแก่นและออกสุ่มติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ TSC+



3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ยังทำการคืนข้อมูลให้หน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาทุกวันอังคารและวันศุกร์เพื่อกระตุ้นและติดตามให้สถานศึกษามีการประเมินตนเองผ่านระบบ TSC+ อย่างครอบคลุม รวมถึงทำการวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองของสถานศึกษาและคืนข้อมูลให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับกำกับติดตามสถานศึกษาในพื้นที่

หากเกิดการติดเชื้อในเด็กนักเรียน ทางศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จะติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในสถานศึกษาผ่านช่องทางต่างๆ อย่างใกล้ชิด เก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์สาเหตุการระบาด พฤติกรรมของเด็กติดเชื้อ การปฏิบัติตามมาตรการของสถานศึกษา จัดทำ Time Line การติดเชื้อของเด็กที่มีลักษณะการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน และสะท้อนข้อมูลไปยังกรมอนามัยผ่านไลน์ Core Team วัยเรียนวัยรุ่น สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดมาตรการป้องกันในระดับประเทศให้ทันต่อสถานการณ์

ขณะเดียวกันก็คอยสนับสนุนด้านองค์ความรู้ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง ให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่าย สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่นักเรียนและบุคลากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ น้ำยาคลอรีน น้ำยาทำความสะอาดพื้น บริเวณโรงเรียน จนถึงสื่อคู่มือในการดำเนินงานให้แก่สถานศึกษาที่พบการแพร่ระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน



งานที่ขาดไม่ได้คือการติดตามและกำกับกำกับการดำเนินงานในพื้นที่ให้เป็นไปตามทิศทาง ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ใช้หลายรูปแบบเพื่อให้งานส่วนนี้สำเร็จจุล่ง เช่น การเยี่ยมเสริมพลัง การติดตามแผนเผชิญเหตุและการร่วมตรวจราชการกรณีพิเศษกับกระทรวงศึกษาธิการ ในภาคเรียนที่ 1/2564 เพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินงานป้องกันของสถานศึกษา ติดตามสถานศึกษาที่ยังมีผลการประเมินตนเองเป็นสีเหลืองหรือแดงและชี้แจงทำความเข้าใจให้สถานศึกษามีการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์อย่างครบถ้วนทั้ง 6 มิติ 44 ข้อ

ทั้งหมดนี้จะต้องรายงานผลการประเมินตนเองของสถานศึกษาให้คณะกรรมการ EOC ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ทุกเดือนเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดำเนินงานในภาพรวมต่อไป

### การดำเนินงาน Cluster วิทยุ

งานในกลุ่มนี้ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคการศึกษาทั้งวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยให้ทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC+ และติดตามการประเมินตนเองดังกล่าวก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 32 แห่ง ร้อยเอ็ด 19 แห่ง กาฬสินธุ์ 20 แห่ง และมหาสารคาม 11 แห่ง ทั้งนี้มีสถานศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น 91 แห่งที่ประเมิน TSC+ ไปแล้ว 82 แห่งหรือคิดเป็นร้อยละ 90.1 ในจำนวนนี้มีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและสามารถเปิดเรียนได้จำนวน 67 แห่งหรือร้อยละ 81.7 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2564)

ส่วนงานการลงพื้นที่ที่ทำความคุ้นเคยกันไปแล้วผ่านมาศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ลงไปเผยแพร่การป้องกันโรค COVID-19 และการใช้โปรแกรม TSC+ และ Thai Save Thai สำหรับคุณครูและนักเรียน ณ โรงเรียนโพธิ์แก้วประชาสรรค์และโรงเรียนผาน้ำทิพย์วิทยา จังหวัดร้อยเอ็ด และมีแผนการดำเนินงานลงพื้นที่ต่อเนื่องในจังหวัด ขอนแก่น 7 โรงเรียน 2 วิทยาลัย และ 1 โรงงาน ในจังหวัดร้อยเอ็ด 7 โรงเรียน 1 วิทยาลัย และ 1 โรงงาน โดยมีการปรับจาก Onsite เป็น Online ตามสถานการณ์ Covid-19

และยังทำการนิเทศติดตามพยาบาลที่ผ่านการอบรมยาฝังทั้งหมด 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่นที่โรงพยาบาลชนบทและโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดกาฬสินธุ์ที่โรงพยาบาลห้วยเม็กและโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดมหาสารคามที่โรงพยาบาลสุทธาเวชและโรงพยาบาลวาปีปทุม และจังหวัดร้อยเอ็ดที่โรงพยาบาลโพธิ์ชัย รวมถึงประชาสัมพันธ์ผ่านโครงการ (NuPETHS Plus CORNER) เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 มีโรงเรียนเข้าร่วม 177 แห่ง โดยปรับเนื้อหาเกี่ยวกับ COVID-19 ให้นักเรียนและโรงเรียนได้ปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A

ทั้งนี้คลินิกวัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้มีการคัดกรองผู้มารับบริการตามแบบฟอร์ม IC คอ.7 ทั้งหมดหรือร้อยละ 100 ถ้าพบผู้มีความเสี่ยงก็จะให้ปฏิบัติตามแนวทางของ IC ศูนย์ฯ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้บุคลากรลงไปเป็นวิทยากรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับวัคซีน ที่มาจากสถานศึกษาและสถานประกอบการด้วย

งานอีกด้านของกลุ่มวัยรุ่นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ให้ความสำคัญคือการตั้งครรภ์ นั่นเพราะการตั้งครรภ์ในช่วงเวลานี้อาจเกิดความไม่พร้อมหลายด้านและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งต่อตัวแม่และทารกในครรภ์ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ TSC+ โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงร่วมกันประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ TSC+ ทั้ง 4 จังหวัด โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ 6 กระทรวง ภาคเอกชน และตัวแทนเยาวชน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในปี 2564 และเตรียมความพร้อมการประเมิน TSC+





## การดำเนินงาน Cluster วัยทำงาน

ในส่วนนี้ทางกรมอนามัยและจังหวัดประสานความร่วมมือโดยตรงกับกลุ่มโรงงาน สถานประกอบการ สมาอุตสาหกรรมภาคจังหวัด อุตสาหกรรมภาค 5 ประกันสังคมจังหวัด สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด แรงงานจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดตามมาตรการ Good Factory Practice ผ่านการใช้แพลตฟอร์ม TSC+ และ Thai Save Thai รวมถึงสนับสนุน Set Pack ในการป้องกันโควิดแก่ประชาชน

## การดำเนินงาน Cluster สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยธรรมชาติของวัย การคัดกรองผู้สูงอายุที่ติดเชื้อต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อนำตัวมารักษาและกันออกจากผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงดำเนินการประเมิน TSC+ ในสถานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยร่วมมือกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 (สบส.) เพื่อประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่ง รวมถึงจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับมอบให้โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7

และเมื่อคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ศาสนสถานนับเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุ ผูกพันและใช้เวลาส่วนหนึ่งที่นี่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เห็นควรให้ดำเนินการ ประเมิน TSC+ ในศาสนสถานผ่านการร่วมมือกับสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดและ สำนักวัฒนธรรมจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดและลงพื้นที่ขอความร่วมมือทั้งวัดและมัสยิด

นอกจากนี้ ยังรวมถึงการป้องกันโควิดในพิธีการทางศาสนา เช่น การเผาศพ จะทำการประเมินความพร้อมของพื้นที่วัดในเขตสุขภาพที่ 7 ให้ข้อมูล ความรู้ ข้อปฏิบัติ สำหรับพระสงฆ์และผู้เข้าร่วมพิธี สนับสนุนสื่อความรู้เรื่องการจัดพิธีศพสำหรับผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด ไปจนถึงการผลิตสื่อวีดิทัศน์และสปอร์ตเสียงวิทยุ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ Temple Isolation “ทำอย่างไร เมื่อต้องปิดประตูวัดป้องกันโรคโควิด 19” โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด และ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับชุมชนต้านภัยโควิด-19 วัดท่าประชุม อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

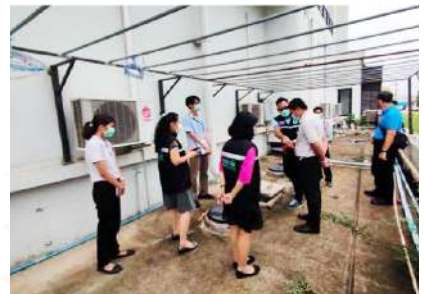
โดยมีการเผยแพร่ในหลากหลายช่องทาง ได้แก่ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย กลุ่มไลน์พระภิกษุณีจาก 4 จังหวัด กลุ่มไลน์สื่อมวลชนจังหวัด ขอนแก่น เพจเฟซบุ๊กวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ที่ 7 เพจ MCOT อีสาน เพจ อสมท.ขอนแก่น สถานีวิทยุ อสมท. จังหวัดขอนแก่น และสถานีวิทยุ อสมท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากที่สุด

## การดำเนินงาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

นอกจากการดูแลกลุ่มประชากรต่างๆ แล้ว ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมก็ถือเป็นภารกิจหลักประการหนึ่งของศูนย์อนามัยที่ 7 เพราะเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัยมีผลโดยตรงต่อการแพร่ระบาด

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนจัดทำทะเบียนร้านอาหารในพื้นที่จำนวน 2,973 แห่ง และตลาดสดประเภทที่ 1 จำนวน 103 แห่ง ก่อนมอบนโยบายให้ร้านอาหารและตลาดทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC+ ซึ่งพบว่า มีร้านอาหารที่ทำการประเมินตนเองแล้ว 1,582 ร้าน ตลาด 123 แห่ง และยังพบตลาดที่เปิดดำเนินการ แต่ยังไม่มีความพร้อมในระบบอีกประมาณ 20 แห่ง

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พบว่าซื้อที่ตลาดสดประเมินไม่ผ่านเกณฑ์คือการลงบันทึกข้อมูลในแอปไทยชนะ จำนวน 11 แห่ง และตลาดมีความแออัดจนไม่สามารถทำมาตรการระยะห่างได้ จำนวน 8 แห่ง แต่การประเมินของทีมปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่สำรวจตลาดประมาณ 20 แห่ง พบข้อสังเกตที่น่าสนใจว่าในระยะก่อนที่จะให้ประชาชนจากกรุงเทพฯ เดินทางกลับภูมิลำเนา ทุกตลาดต่างมีปัญหากลางไม่สามารถดำเนินการมาตรการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลในตลาดได้ตามที่ ศบค. กำหนดว่าภายนอกอาคารจำนวนคน 1 คน ต้องมีพื้นที่ 4 ตารางเมตร



เหตุนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงมีหนังสือแจ้งผลการวิเคราะห์แพลตฟอร์ม TSC+ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมกับแจ้งไปยังกลุ่มไลน์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญในการลดความแออัดในพื้นที่ตลาดสดควบคู่ไปกับมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด ติดตามการล้างตลาดทุกแห่ง และการควบคุมป้องกันโรคในตลาดสด โดยประสานความร่วมมือจากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ยังทำการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการระบาดระลอกใหม่ พบพบว่ามีคามจำเป็นต้องสำรองคลอรีนน้ำ คลอรีนเม็ด และชุดตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือให้เพียงพอต่อการตอบโต้การระบาดที่พบอุบัติการณ์ในพื้นที่ตลาด ทางศูนย์ฯ จึงได้มอบวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวผ่านทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลกว่า 30 แห่ง

จากสถานการณ์ในอดีตพบว่าในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีการระบาดของ COVID-19 ใน Cluster ร้านอาหารเพียงครั้งเดียวที่จังหวัดขอนแก่น และถึงแม้ในหลายตลาดจะมีข้อมูลอุบัติการณ์การติดเชื้อจากผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพฯ แต่ก็สามารถยุติวงการระบาดมิให้ลุกลามได้ เช่น ตลาดค้าส่งพรรณรวี ร้อยเอ็ด ตลาดสดเทศบาลเมืองพล ตลาดสดเทศบาลตำบลสมเด็จ ตลาดสดเทศบาลตำบลร่องคำ และตลาดสดบางลำภู เป็นต้น กล่าวได้ว่าการสื่อสารความเสี่ยงของทางศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นกับเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนมาตรการในร้านอาหารและตลาดให้ผลดีและมีประสิทธิภาพ



## ระยะผ่อนคลายมาตรการ

### การดำเนินงาน Cluster แม่และเด็ก

เมื่อเข้าสู่ระยะผ่อนคลายมาตรการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ยังคงกำกับติดตามผลการทำงาน และเผยแพร่สื่อการป้องกัน COVID-19 ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และแจกอุปกรณ์ป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงการเยี่ยมชมพลังในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง

ควบคู่ไปกับการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับมาตรฐานการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพด้วยแนวคิด 4D คือ Development & Play, Diet, Dental และ Diseases โดยไม่ย่อหย่อนการควบคุมป้องกันโรคตามมาตรการ TSC+ ผ่านระบบออนไลน์

### การดำเนินงาน Cluster วัยเรียน

เมื่อเข้าสู่ระยะผ่อนคลายกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนได้จัดการประชุมชี้แจงการดำเนินงานของสถานศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดและบุคลากรทางการศึกษาจากศึกษาธิการภาค 12 ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) พร้อมกับการสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ทั้งด้านบุคลากรสื่อโปสเตอร์ คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และชุดป้องกันโรค COVID-19 กว่า 1,200 ชุด

ขณะเดียวกันก็กำกับติดตามการจัดการเรียนการสอนและดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา ภาคเรียนที่ 2/2563 ร่วมกับศึกษาธิการภาค 12 ศึกษาธิการจังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ดอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดเพื่อเยี่ยมชมติดตามสถานศึกษารวม 24 แห่ง ซึ่งพบว่าสถานศึกษาเปิดการเรียนการสอนแบบ On Site สามารถดำเนินการตาม 6 มาตรการหลัก (D-M-H-T-R-C) และ 6 มาตรการเสริม (SSET-CQ) ได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม พบว่าสถานศึกษาบางแห่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณทางกลุ่มงานจึงเสนอแนะแนวทางเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหาและแนะนำการจัดทำแผนเผชิญเหตุสำหรับสถานศึกษา รวมถึงมอบคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังติดตามและ

แผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในสถานศึกษา แสดงให้เห็นว่าการทำงานของศูนย์อนามัยที่ 7 ให้ความสำคัญถึงการให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนการสอน การเฝ้าระวังติดตาม และแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดในสถานศึกษาด้วย

ส่วนสุดท้ายคือการรณรงค์ยกระดับมาตรการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันโรค COVID-19 ตามสถานที่ต่างๆ นอกจากนี้ ยังเพิ่มเติมโครงการผู้พิทักษ์อนามัย โดยจัดให้มีผู้ประเมินภายนอกช่วยติดตามประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดในสถานศึกษา สถานประกอบการประเภทตลาด และร้านอาหารด้วย เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนและประชาชนในการป้องกันการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด

### การดำเนินงาน Cluster วัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของสถานศึกษา ก่อนเปิดภาคเรียนในการประเมิน TSC+ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานศึกษาที่ยังไม่มีมาตรการประเมินความเสี่ยงตนเองผ่าน Thai save Thai

### การดำเนินงาน Cluster วัยทำงาน

เตรียมความพร้อมด้านการป้องกัน COVID-19 ในโรงงานตามมาตรการ Good Factory Practice โดยประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน สภาอุตสาหกรรมภาคจังหวัด อุตสาหกรรมภาค 5 ประกันสังคมจังหวัด สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด แรงงานจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 รวมถึงแนะนำการใช้แพลตฟอร์ม Thai Stop Covid และ Thai Save Thai

### การดำเนินงาน Cluster สูงอายุ

ในระยะผ่อนคลายมาตรการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ยังคงลงพื้นที่ต่อเนื่องเพื่อขับเคลื่อนการใช้สมุดส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในผู้สูงอายุ จัดมอบตะกร้าอนามัยต้านภัยโควิด และบรรยายแนวทางป้องกัน COVID-19 แก่แกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 จังหวัด นอกจากนี้ ยังลงพื้นที่เข้าพบเจ้าคณะจังหวัดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ทั้งธรรมยุตและมหานิกาย เพื่อขอความร่วมมือในการประเมิน TCS+ และถวาย Pack Set ด้านภัย COVID-19 ซึ่งประกอบด้วยหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์สำหรับล้างมือ และเอกสารให้ความรู้ในการป้องกันโรค COVID-19

## การดำเนินงาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

เพื่อป้องกันไม่ให้ COVID-19 กลับเข้ามาในวงจรระบาดในพื้นที่ตลาดอีก ศูนย์อนามัยที่ 7 ได้นำเครื่องมือด้านกฎหมายสาธารณสุขมาปรับใช้ร่วมกัน ทั้ง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 มาบังคับใช้แก่ผู้ประกอบการอย่างเคร่งครัด อีกทั้งหมั่นลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นในการควบคุมการระบาดอย่างสม่ำเสมอ

งานข้างต้นดำเนินควบคู่ไปกับการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร เพื่อยกระดับความรู้ของผู้สัมผัสอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งมีทั้งแบบ On Site และเพิ่มการอบรมแบบ Online ในช่วงปลายปี 2564 ที่คาดว่าสถานการณ์ของ COVID-19 จะคลี่คลายลง โดยจัดอบรมผู้สัมผัสอาหารแก่ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวและโรงแรม สมาคมผู้ดทรัก (Food Truck) แห่งประเทศไทย ผู้ปรุงอาหารเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงเรียนกีฬาขอนแก่น รวมกว่า 400 คน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 8 แห่ง

ในด้านการเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วย ศูนย์อนามัยที่ 7 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการและสนับสนุนวัสดุภัณฑ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 8 ด้าน เพื่อจัดตั้งหอผู้ป่วยติดโรคโควิดเฉพาะกิจ (Hospital) ของจังหวัดขอนแก่น และยังเป็นคณะทำงานร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น และสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดขอนแก่น เพื่อจัดตั้งสถานกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด ความเสี่ยงสูงโดยใช้โรงแรม (Hotel Quarantine)

งานสำคัญอีกส่วนคือการจัดทำมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้กระบวนการทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นไปอย่างปลอดภัย เช่น มาตรฐานรถตู้รับส่งผู้ป่วยจากกรุงเทพฯ กลับมากรุงเทพฯ ที่ภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 7 หรือรถตู้ปันสุข แนวทางการดำเนินงาน Hotel Quarantine แนวทางการดำเนินงาน Khonkaen SmartTaxi เป็นต้น



## อุปสรรคระหว่างทาง

แม้การทำงานจะสำเร็จตามเป้าหมายบางส่วน แต่บนเส้นทางก็ต้องใช้  
เรี่ยวแรงกันไม่น้อยกับการก้าวข้ามอุปสรรคหลากหลาย ซึ่งเฝ้า Cluster  
ก็แตกต่างกันไป

**Cluster แม่และเด็ก** ข้อจำกัดสำคัญในการทำงาน Cluster แม่และเด็ก  
แบ่งได้เป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเกี่ยวกับแม่ เนื่องจากไม่มีการจัดสรรวัคซีนเฉพาะทำให้  
แม่ได้รู้สึกไม่มั่นใจ ดังนั้น ถ้าระบุชนิดวัคซีนที่ปลอดภัยหรือชนิดที่จัดสรรให้ชัดเจน  
ทางศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เชื่อว่าจะสามารถประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจได้ดีขึ้น  
กว่าที่เป็นอยู่

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับเด็ก เมื่อการปฏิบัติตามมาตรการ TSC+ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
(ศพด.) ไม่เข้มแข็ง โดยเฉพาะการคัดกรองความเสี่ยงรายบุคคลของบุคลากร  
ผู้ปกครอง และเด็ก รวมถึงมาตรการเปิด-ปิด โดย ศบค.กลาง และ ศบค.จังหวัด  
ไม่มีความชัดเจน จึงส่งผลให้เด็กปฐมวัยขาดโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการ  
การเจริญเติบโต และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

**Cluster วัยเรียน** จากการทำงานที่ผ่านมา ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น  
พบว่าหากมีการชี้แจงแนวทางและเกณฑ์การประเมินการจัดการเรียนการสอน  
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา รวมถึงเปิดเผย  
ข้อมูลผลการประเมินตนเองของสถานศึกษาและข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ละ  
ระยะให้แก่บุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุข ไม่เพียงจะช่วยให้บุคลากรทั้งสอง  
ส่วนมีความเข้าใจและนำมาตรการไปใช้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อช่วยลดความสับสน  
ของบุคลากรในระดับปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังจะช่วยให้การเฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์  
สถานการณ์ และวางแผนการดำเนินงานเป็นไปอย่างทันท่วงที

**Cluster วัยรุ่น** ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่ามีวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย  
15 แห่งที่ประเมิน TSC+ ไม่ผ่านข้อ 16 ที่ระบุให้มีมาตรการส่งเสริมให้นักเรียน  
นักศึกษา ครู บุคลากร ทำการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ผ่าน Thai Save Thai  
ก่อนออกจากบ้านทุกวัน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญข้อหนึ่งในการ ป้องกันการแพร่ระบาด  
เหตุนี้ทางศูนย์ฯ จึงเสนอให้ทำหนังสือชี้แจงไปยังวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยทั้ง 15  
แห่งให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตาม และประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Line Group  
วัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 7 อีกทางหนึ่ง



**Cluster วิทยาลัยอาชีวศึกษา** การทำงานในส่วนนี้ พบว่าภาระงานไม่สอดคล้องกับจำนวนเจ้าหน้าที่ เมื่ออย่างแรกมาก อย่างหลังน้อย การประสานงานในพื้นที่ก็มักล่าช้าถ้าไม่มีคำสั่งหรือการบูรณาการที่ชัดเจนจากส่วนกลางระดับกรม ทำให้ความสามารถและความพร้อมในการเข้าถึงการสนับสนุนต่างๆ เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อออนไลน์ของผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายมีจำกัด ผลกระทบคือการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างยากลำบาก ล่าช้า ไม่มีความถูกต้อง ขาดการกลั่นกรอง ประชาชนจึงวิตกกังวลและมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

**Cluster สูงอายุ** ความพยายามจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์พักคอยในวัดหลายแห่งที่มีความพร้อมและสถานที่เหมาะสมไม่บรรลุผล เนื่องจากประชาคมติของชุมชนไม่เห็นด้วย ส่วนวัดในพื้นที่ห่างไกลก็ยังไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับให้ประชาชนที่มาทำบุญที่วัดได้ ขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงยังเข้าถึงวัคซีนได้ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

**Cluster สิ่งแวดล้อม** ปัญหาใหญ่ของการทำงานด้านนี้คือปัญหาขยะติดเชื้อจากสถานกักกันและโรงพยาบาลสนามล้น จนผู้ประกอบการไม่สามารถจัดเก็บไปกำจัดได้ทัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทางศูนย์ฯ ต้องหาทางแก้ไขต่อไป



## ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ดูแลพื้นที่เขตสุขภาพ  
ที่ 5 ดูแลพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี  
สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม  
เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กินพื้นที่รับผิดชอบ  
กว้างขวาง มีบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม  
แตกต่างกันไป ถึงกระนั้นในแง่มาตรการป้องกัน  
การแพร่ระบาดของ COVID-19 ก็ค่อนข้าง  
คล้ายคลึงกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

โดยทางศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มหรือ Cluster  
ที่ต้องการการดูแลเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

### กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ  
เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยจัดส่งพยาบาลเข้าร่วมเป็น  
ทีมปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ณ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี

งานที่ดำเนินควบคู่กันไปคือการปรับปรุงห้องต่างๆ ที่ใช้ดูแลแม่และเด็ก ได้แก่  
ห้องแยกโรค (Isolation Room) จำนวน 6 ห้อง 12 เตียง สำหรับผู้ที่โรคคลอดและ  
หลังคลอด ห้องผ่าตัดที่มีห้องความดันบวก 1 ห้อง และปรับปรุงห้องคลอดและห้อง  
พ่นยาในห้อง ER ให้เป็นห้อง Negative Pressure 1 ห้อง รวมถึงจัดตั้ง ARI Clinic



## กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น

กิจกรรมเก็บข้อมูลเฝ้าระวังโดยผู้พิทักษ์อนามัยใน 8 จังหวัด ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ถึงมีนาคมปี 2564 ประกอบด้วยการสุ่มประเมินสถานศึกษาตามแบบประเมินตนเองสำหรับสถานศึกษาจำนวน 2 แห่งต่อเดือน การสุ่มประเมินตลาดตามแบบตรวจประเมินเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเภทตลาด จำนวน 2 แห่งต่อเดือน การสุ่มประเมินร้านอาหารหรือหาบเร่แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 2 แห่งต่อเดือน และการสุ่มประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเว้นระยะห่างทางสังคมและความรู้ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในที่นี้จะขอกล่าวถึงการประเมินสำหรับสถานศึกษาเท่านั้น

จากข้อมูลระบบรายงาน THAI STOP COVID PLUS (TSC+) ของกรมอนามัย ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 มีโรงเรียนประเมินตนเองเข้าสู่ระบบ TSC+ ทั้งสิ้น 1,319 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.15 ของโรงเรียนทั้งหมดทุกสังกัดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยเป็นการประเมินตนเองครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ได้แก่ ด้านความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อโรค ด้านการเรียนรู้ ด้านการครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส ด้านสวัสดิภาพ และการคุ้มครอง ด้านนโยบาย และการบริหารการเงิน รวมทั้งหมด 44 ข้อ

ผลการประเมินพบว่า โรงเรียนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 44 ข้อ หรือได้สี่เหลี่ยมที่หมายถึงสามารถเปิดโรงเรียนได้ คิดเป็นร้อยละ 38.59

โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 1-20 ทุกข้อ แต่ไม่ผ่านข้อ 21-44 ข้อใดข้อหนึ่ง หรือได้สี่เหลี่ยมหมายถึงสามารถเปิดเรียนได้ แต่ต้องดำเนินการปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 5.76 และ

และโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในมิติที่ 1 คือไม่ผ่านข้อ 1-20 ข้อใดข้อหนึ่ง หรือสี่เหลี่ยมหมายถึงไม่สามารถเปิดเรียนได้ ต้องดำเนินการปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และ/หรือประเมินตนเองซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 55.65



ผลการประเมินช่วยให้ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สามารถวางแผนการดำเนินการต่อไปว่าจะขับเคลื่อนให้โรงเรียนในพื้นที่ปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างไร ทั้งนี้ทางศูนย์ฯ ยังได้ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการลงพื้นที่ตรวจสอบเยี่ยมสถานศึกษา 14 แห่ง เช่น โรงเรียนเบญจมราชูทิศ โรงเรียนเขาวิ้ง วิทยาลัยการอาชีพอู่ทอง โรงเรียนบ้านท่ามะกา เป็นต้น เพื่อสำรวจความพร้อมและให้กำลังใจอีกด้วย

### กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

เพราะเศรษฐกิจคือส่วนหนึ่งที่ขับเคลื่อนให้ชีวิตท่ามกลางโรคระบาดยังพอเดินหน้าต่อไปได้ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก หากจะให้ชีวิตด้านเศรษฐกิจดำเนินต่อไปได้จำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มงวดปลอดภัย

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงจัดทำโครงการประชุมขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสำนักงานองค์กร สถานประกอบ และส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ และประเมินมาตรฐาน Good Factory Practice (GFP) โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องจำนวน 268 คน





ผลการดำเนินงาน Good Factory Practice พบว่า ในโรงงานขนาดเล็กที่มีแรงงานน้อยกว่า 200 คน จำนวน 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 31 แห่ง หรือร้อยละ 91.17 โรงงานขนาดกลางที่มีแรงงาน 200-500 คน จำนวน 169 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 152 แห่ง หรือร้อยละ 89.94 และโรงงานขนาดใหญ่ที่มีแรงงานมากกว่า 500 คน จำนวน 92 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 91 แห่ง หรือร้อยละ 98.91 เมื่อรวมจำนวนโรงงานทั้งหมด 295 แห่ง มีโรงงานผ่านเกณฑ์ถึง 274 แห่ง หรือร้อยละ 92.88 เรียกว่าโรงงานเกือบทั้งหมดมีแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการแพร่ระบาด ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จะทำการปรับปรุงการทำงานต่อไปเพื่อให้ได้ผลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ

เพื่อให้การทำงานสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงทำการปรับกระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นแบบ New Normal สร้างรูปแบบการกำกับติดตามการทำงานผ่านระบบ Web Conference และกลุ่มไลน์ และสื่อสารแนวทางการปฏิบัติตนตามมาตรการการป้องกัน COVID-19 สำหรับผู้ปฏิบัติงาน Care Manager (CM), Caregiver (CG), Care Community (CC) ตามผังงานในทุกช่องทาง



การสื่อสารแนวทางปฏิบัติยังรวมถึงพระสงฆ์และผู้สูงอายุด้วย โดยทำผ่าน ผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด/อำเภอ หรือ Care Manager กลุ่มไลน์ และประเมิน ตนเองผ่าน TSC โดยศูนย์ฯ ทำหน้าที่สนับสนุนอุปกรณ์และสื่อเอกสารการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองทั้ง 8 จังหวัด

ผลที่ได้คือกลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองตามมาตรการป้องกัน COVID-19 และสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ ได้ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ถึง ร้อยละ 49.1 และยังมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (CP) ร้อยละ 92.2 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 946 คนได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี รายบุคคล



## กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

การติดตามการขับเคลื่อนมาตรการป้องกัน COVID-19 โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทำให้พบว่า จังหวัดราชบุรีและประจวบคีรีขันธ์ไม่มีข้อมูลรายงานการประเมินตนเองใน TSC ของตลาดในพื้นที่ ขณะที่มีย่านอาหารเพียง 6 แห่งเท่านั้นในจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ที่ทำการประเมินตนเอง ดังนั้น ทางศูนย์ฯ จึงประสานงานอย่างไม่เป็นทางการไปยังกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งสองจังหวัดให้ช่วยติดตามดำเนินการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

ผลการประสานงานทำให้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองของตลาดสด/ตลาดนัด เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 20 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ส่วนร้านอาหารมีการประเมินตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 180 แห่งผ่านเกณฑ์(11 ข้อ)ถึง 179 แห่ง หรือร้อยละ 99.44

งานหลักอีกส่วนหนึ่งของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี คือการสนับสนุนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสนามที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ตามการร้องขอของแต่ละจังหวัด เช่น ทำงานร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดราชบุรีเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดการมูลฝอย กำหนดจุดวางมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งจังหวัดราชบุรีได้จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามไว้ 2 แห่ง เป็นต้น



ตัวอย่างการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แสดงให้เห็นว่าการรับมือ COVID-19 ไม่ใช่งานที่สามารถทำตามลำพังได้ มันเรียกร้องการทำงานร่วมกัน จากหลากหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานให้ ประสบผลสำเร็จ





# บทที่ 3

## การปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) และสถานที่กักโรคในชุมชน (Community Quarantine)

ช่วงที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉพาะในสถานประกอบการ แคมป์คนงาน ชุมชนที่อยู่ร่วมกัน หรือโรงเรียน ในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ตามภูมิภาคต่างๆ สังคมเกิดความกังวลว่าระบบสาธารณสุขจะล่มจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นทุกขณะ การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยประสบปัญหาเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อรอรับการรักษามาก

กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องตอบสนองสถานการณ์ให้ทัน่วงที ซึ่งผลจากการปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกันของหลายภาคส่วนเห็นพ้องกันว่า เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ลดอาการรุนแรงจากโรคและการเสียชีวิต การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย และลดการแพร่ระบาดในชุมชน ผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรับการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือเข้ารับการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) โดยมีบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และคนในชุมชนให้การดูแล และหากมีอาการรุนแรงเมื่อใดก็สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ทันที

กรมอนามัยได้ถ่ายทอดนโยบายข้างต้นลงไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อดำเนินการ โดยจะขอเสนอตัวอย่างการทำงานของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ซึ่งมีแนวทางการบริหารจัดการที่น่าสนใจที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับจังหวัดถึงระดับท้องถิ่น รวบรวมทรัพยากรอันหลากหลายมาใช้ประโยชน์ กระทั่งคลี่คลายสถานการณ์ได้ในที่สุด

จากการสำรวจของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า มีการจัดตั้งสถานที่การแยกกักในชุมชนหรือซีไอ (Community Isolation: CI) ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้งสิ้น 8,759 เตียง แยกเป็นจังหวัดขอนแก่น 3,276 เตียง จังหวัดกาฬสินธุ์ 2,622 เตียง จังหวัดมหาสารคาม 1,172 เตียง และจังหวัดร้อยเอ็ด 1,089 เตียง และยังมีแนวโน้มการจัดตั้ง CI เพิ่มขึ้นในภาพรวมเกือบ 3 เท่าของจำนวนเตียงในอีก 2 สัปดาห์ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงให้มีสถานที่กักตัวที่เหมาะสม บทบาทของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การทำงานในพื้นที่หนึ่งๆ ย่อมมีหลายภาคส่วนเกี่ยวข้อง ในสถานการณ์วิกฤตการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่ายคือความจำเป็น ทีมปฏิบัติงานของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตระหนักดีในส่วนนี้ จึงมีการดำเนินงานร่วมกับทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์แพทย์ในชุมชน โรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่เป็นศูนย์กักตัว ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน เทศบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนผู้สูงอายุ และอื่นๆ

บทบาทหน้าที่หลักของทีมปฏิบัติงานศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานความร่วมมือในการจัดตั้งสถานที่กักโรคในชุมชน (Community Isolation) กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาหรือแนวทางการดำเนินการร่วมกัน

2. เยี่ยมติดตามประเมินความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์กักตัว/สถานที่กักโรคในชุมชนตามแนวทางหรือมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวทางของการจัดตั้งศูนย์/สถานที่กักตัวในชุมชน

สิ่งที่ทีมปฏิบัติงานศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ต้องประเมิน ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ด้านระบบการขนส่งอาหาร 3 มื้อ ด้านระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาล ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจระหว่างอยู่ในศูนย์/สถานที่กักตัวในชุมชน และด้านระบบการเฝ้าระวัง เพื่อสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายได้มีการจัดการ ควบคุม และแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึง

ทั้งนี้ทีมปฏิบัติการได้ออกปฏิบัติการเยี่ยมติดตามศูนย์แยกกักตัว  
ในชุมชน จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน  
โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย ตำบลลำเล้า อำเภอกันทรวิชัย ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน  
โรงเรียนภูพานวิทยาคม ตำบลลำเล้า อำเภอกันทรวิชัย ศูนย์แยกกักตัวเทศบาลอู่เม่า  
ตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด และศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เทศบาลตำบลบัวบาน

ผลจากการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานในภาพรวมทำให้พบว่า การบริหารจัดการ  
ศูนย์แยกกักตัวส่วนใหญ่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ  
ในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวและอาหารให้แก่ผู้ที่เข้ามาที่ตัวครบ 3 มื้อ ขณะที่  
หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีบทบาทในการจัดทีมดูแลผู้ป่วยโดยมีสถานพยาบาล  
ในพื้นที่เป็นคู่สัญญา

สถานที่ที่เลือกใช้ส่วนใหญ่มีอากาศถ่ายเทดี มีการจัดระบบไฟฟ้า ประปา การ  
รักษาความปลอดภัย หน่วยงานในพื้นที่ยังมีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์  
ต่างๆ ส่วนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาลก็ถือว่ามีความพร้อม มีการจัดการ  
น้ำเสียแบบลานซึม เพียงแต่ขยะติดเชื้อส่วนใหญ่ใช้การเผาแบบ Onsite

3. สนับสนุนองค์ความรู้วิชาการและสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการดำเนินงาน  
เกี่ยวกับศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เช่น ถูแฉก ถูดำ คลอรีนน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น



## ก้าวข้ามความท้าทาย

อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนและสถานที่กักโรคในชุมชนเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายหลากหลายประการ ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในหลายภาคส่วนไม่มีประสบการณ์ในเบื้องต้นด้านสาธารณสุข มีพิกัดต้องกล่าวถึงสถานการณ์วิกฤตด้านสาธารณสุข เช่นนี้

จากการรวบรวมและวิเคราะห์โดยทีมปฏิบัติงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบปัญหาและอุปสรรคใน 4 ด้านหลัก คือ

**1. ด้านบุคลากร** กล่าวคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยังขาดองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแหล่งสนับสนุนและแหล่งข้อมูลข่าวสาร ขณะเดียวกัน ด้านสวัสดิการและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ก็ยังไม่ครอบคลุม บางส่วนยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนจึงอาจทำให้ติดเชื้อขณะปฏิบัติหน้าที่ได้

**2. ด้านสถานที่** ไล่เรียงตั้งแต่อุปกรณ์ต่างๆ ไม่พร้อมใช้งาน เช่น อุปกรณ์ดับเพลิง ขอบเขตบริเวณการกักตัวและการจัดแบ่งโซนตามความรุนแรง รวมถึงการแยกเพศระหว่างชาย-หญิงทั้งด้านเตียงที่พัก ห้องน้ำ ห้องส้วมยังไม่ชัดเจน ไม่ได้มาตรฐานและความปลอดภัยเพียงพอ ทางทีมยังพบด้วยว่าการบำบัดน้ำเสียหรือน้ำที่เกิดจากชำระล้างไม่เป็นระบบ บางส่วนปล่อยสู่ป่าหรือชุมชนด้านหลังห้องน้ำโดยไม่มีการฆ่าเชื้อโรค ส่วนการกำจัดขยะก็ยังไม่มีการจัดขยะติดเชื้อหรือระบบที่ชัดเจน เช่นกัน

**3. ระบบการดูแลผู้ป่วย** ในกรณีเด็กที่ติด COVID-19 เช่น เด็กอายุ 10 ขวบที่ไม่มีคนดูแล เมื่อต้องเข้ามาพักที่ศูนย์กักตัวตามลำพัง ญาติก็จะพยายามทำให้ตนเองป่วยเพื่อจะได้เข้ามาอยู่ด้วยกัน

**4. ระบบการบริหารจัดการ** บางแห่งยังไม่มีผู้ดูแลหลักที่ชัดเจนทำให้การบริหารจัดการเป็นไปด้วยความล่าช้า

นี่มิใช่การกล่าวโทษแต่อย่างใด หากเป็นการช่วยกันมองหาจุดที่ต้องแก้ไข ถอดบทเรียน หาข้อสรุป เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในอนาคต เพราะเราคงต้องอยู่กับ COVID-19 ไปอีกนานและวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ครั้งนี้น่าจะไม่ใช่อันตรายสุดท้ายแน่นอน

### ถอดบทเรียน “เราต้องรอดไปด้วยสามัคคีธรรม”

#### 1 วัด 1 ศูนย์พักคอยฯ หรือ 1 อบต. 1 ศูนย์พักคอยฯ

ด้วยลักษณะวัฒนธรรมและพื้นที่ ปฏิเสธไม่ได้ว่าวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีความใกล้ชิดชิดประชาชน ได้รับความไว้วางใจ ทั้งยังมีทรัพยากรในระดับหนึ่ง การทำงานของทีมปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า การดึงทั้งสองส่วนนี้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการวิกฤตช่วยเหลือสถานการณ์ได้อย่างน่าพอใจ

วัดมิใช่เพียงศาสนสถาน วัดยังเป็นสาธารณสถานและทำให้พระนับเป็นสาธารณบุคคล ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือสังคมทั้งในยามทุกข์และยามสุข การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) นอกจากช่วยชะลอการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยและป้องกันภาวะเตียงล้นแล้ว ยังช่วยส่งเสริมบทบาทของวัดในการช่วยเหลือชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

ทีมปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เห็นว่าแนวทางที่เหมาะสมต่อการดำเนินมาตรการนี้คือจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอย่างน้อย 1 วัด 1 ศูนย์ฯ หรือ 1 อบต. 1 ศูนย์ฯ ไว้สำหรับรองรับผู้ป่วยในชุมชนของตน ซึ่งกลยุทธ์นี้จะช่วยลดความขัดแย้ง ลดการเกี่ยงงอนในการรับดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นคนในชุมชน เป็นญาติพี่น้อง เป็นคนรู้จักที่มีความสัมพันธ์ทางใดทางหนึ่งกับตน โดยต้องสร้างความมั่นใจให้แก่ชุมชนด้วยระบบการจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนที่เคร่งครัดได้มาตรฐาน

#### แนวทางที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย

1. มหาเถรสมาคมมอบให้เจ้าคณะภาคแจ้งเจ้าคณะจังหวัดสำรวจวัดที่มีศักยภาพและมีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ในการจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยเพื่อชุมชนอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ส่วนกระทรวงมหาดไทยก็แจ้งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมายองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยเพื่อชุมชนอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อรองรับพระภิกษุ สามเณร และประชาชนในพื้นที่

2. วัด อบอุ่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และสถานพยาบาลในพื้นที่ ร่วมกันพิจารณาและวางแผนจัดระบบการดูแลผู้ป่วย COVID19 ตามระบบ Community Isolation

3. วัด อบอุ่น. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชน เพื่อลดข้อกังวล สร้างความเข้าใจ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามระบบ Community Isolation โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคอยให้การสนับสนุน

**พระโสภณธรรมวงศ์ (เจ้าคุณน้อย) เจ้าอาวาสวัดอินทรวihar พระนคร กรุงเทพมหานคร** เป็นผู้หนึ่งที่สนับสนุนให้เกิด 1 วัด 1 ศูนย์พักคอยฯ กล่าวว่า ปกติเราเคยใช้โรงพยาบาลเป็นที่รักษา ต่อมาโรงพยาบาลเต็ม เราจึงคิดจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ต่อมาโรงพยาบาลสนามเต็ม เราจึงจัดตั้งศูนย์พักคอยและส่งต่อ ซึ่งไม่เพียงพอแน่ แล้วทำไมเราจะต้องรอให้ศูนย์พักคอยเต็มอีก และเพื่อลดความไม่เข้าใจของประชาชนต่อการแพร่เชื้อ ถ้าหากเราจัดตั้งในชุมชนของเขาเองแล้วเชื่อว่า จะได้รับความร่วมมือในด้านต่างๆ อย่างดียิ่งเพราะจัดตั้งเพื่อพวกเขาเอง ไม่ใช่รับคน อื่นจากชุมชนหรือตำบลอื่นเข้ามาในเขตของเขา ถึงแม้ว่าชุมชนนั้น อบอุ่น. นั้น ยังไม่มี ผู้ติดเชื้อก็ควรจัดตั้ง เพื่อป้องกัน แก่ไขได้ทันทั่วถึง

*“ศูนย์พักคอยในชุมชนยังง่ายต่อการจัดการ ทั้งในส่วนของประชาชนและ บุคลากรทางการแพทย์ เพราะถ้าเราريبล็อกการระบาดได้อย่างรวดเร็ว บุคลากร ก็จะปฏิบัติงานได้โดยไม่ลำบากหรือง่ายกว่าที่จะต้องดูแลกันหลายๆ บ้าน ส่วนคนที่ จะมาดูแลก็เป็น อบอุ่น. ผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ อสม. จิตอาสา โดยเว้นจาก อคติทั้งปวง เพราะเป็นสถานการณ์ที่ไม่มีเชื้อชาติ ไม่มีศาสนา ไม่มีการเมือง ทุกคน ต้องช่วยกัน”*

**พระโสภณธรรมวงศ์ กล่าวทิ้งท้ายว่า**  
**“เราต้องรอดไปด้วยสามัคคีธรรม”**

## บทที่ 4

# การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

ก่อนเกิดมาตรการการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนหรือ Home Isolation และ Community Isolation ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งแรกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแนวทางรองรับผู้ป่วย COVID-19 ไว้หลายวิธี

การเตรียมดังกล่าวสะท้อนผลชัดเจนในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่การระบาดแพร่กระจายค่อนข้างรวดเร็วเป็นวงกว้างส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเริ่มแออัด จึงนำเอาแนวทางการตั้งโรงพยาบาลสนามมาใช้ นำผู้ป่วยสีเขียวเข้ามารักษาเพิ่มมากขึ้น กระทั่งช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 การระบาดรุนแรงขึ้นอีกครั้งจนโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีจำนวนมาก ผู้ป่วยหนาแน่นเกินอัตราการรองรับ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนก็เข้ามารองรับอีกชั้นหนึ่ง

ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยทำให้มีเกณฑ์ที่เข้มงวดในการต่อตั้งโรงพยาบาลสนามให้ได้มาตรฐาน พร้อมรองรับผู้ป่วย หน่วยงานของกรมอนามัยที่เข้ามารับภารกิจส่วนนี้คือสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทำการจัดตั้งกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 5 โรงพยาบาลสนามขึ้น เพื่อบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับโรงพยาบาลสนามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องมาจากการดูแล State Quarantine ของปีงบประมาณ 2563

## ตระเตรียมสรรพกำลัง

เหมือนเช่นการทำงานทุกครั้งที่ผ่านมา กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จะทำการประชุม ตระเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ ชักซ้อมพูดคุยถึงบทบาทหน้าที่ของทีม ว่าการลงพื้นที่โรงพยาบาลสนามแต่ละครั้งจะทำอะไรบ้าง มีวัตถุประสงค์อะไร จะทำงานอะไรกลับมาเพื่อแก้ไข และเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการลงพื้นที่แต่ละครั้งจะมีการสรุปงานกันภายในทีม

บุคลากรในกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ประกอบไปด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน 27 คน แบ่งย่อยเป็น 5 ทีม ทีมละ 5-6 คน

แต่ละทีมลงพื้นที่โรงพยาบาลสนาม 5 แห่ง ได้แก่ ได้แก่ โรงพยาบาลสนามพลังแผ่นดินในความดูแลของโรงพยาบาลมงกุฎวิวัฒนะ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลบางกอกอารีนา เพื่อบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำและช่วยดูแลสุขภาพิบาลด้านอาหาร การจัดการน้ำเสีย การจัดการขยะ การออกกำลังกาย สื่อสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม จุดพักขยะและการล้างถังขยะติดเชื้อ และนำหลักสูตร 14 วันในโรงพยาบาลสนามไปใช้จำนวน 2 กิจกรรมคือ คลิปทำบริหารเพื่อฟื้นฟูปอด คู่มือการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด-19

กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ยังช่วยประสานงานกับกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน ผู้บริหารของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ไปจนถึงศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุขสมุทรสาคร ในการระดมข้อมูลความรู้ในรูปแบบสื่อต่างๆ ให้แก่โรงพยาบาลสนาม เช่น ข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ สื่อ Infographic for Foreigners เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงการประเมินสื่อด้วย Google Form



ระหว่างการทำงาน โรงพยาบาลสนามและกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จะทำการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์ บวกด้วยการเยี่ยมเสริมพลัง ขณะที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดก็สนับสนุนสิ่งของและสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่โรงพยาบาลสนาม เช่น กลอรีน ชุดตรวจกลอรีน สื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ในกรณีโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะที่มีจำนวนผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จึงมองหาโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่สามารถช่วยดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ทางโรงพยาบาลสนามพลังแผ่นดินมงกุฎวัฒนะจึงประสานกับโรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1 ให้เพื่อทางทีมได้ดำเนินการลงพื้นที่ปฏิบัติการกิจได้ต่อไป

## ลงพื้นที่

โรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งตั้งขึ้นตามสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ แม้จะมีมาตรฐานการดำเนินการเหมือนกัน แต่ก็มีบริบทเฉพาะให้ต้องแก้ปัญหาตามหน้างานด้วย เนื้อหาส่วนนี้ขออธิบายตัวอย่างการทำงานของชุดปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 กับโรงพยาบาลสนามบางแห่ง ดังนี้

### 1. โรงพยาบาลสนามภูมิพล

โรงพยาบาลสนามภูมิพลสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 120 เตียง โดยเริ่มต้นด้วยการรับดูแลผู้ป่วยประเภทสีเขียว ภายหลังจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนประเภทของผู้ป่วยไปเป็นสีเหลืองและแดง

โรงพยาบาลสนามภูมิพลจะรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภูมิพลที่ผ่านการประเมินแล้วว่าไม่มีอาการและผลเอกซเรย์ปอดเป็นปกติ โดยผู้ป่วยจะกักตัวที่โรงพยาบาลสนามภูมิพล 14 วันนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านแล้วก็ต้องกักตัวที่บ้านต่ออีก 14 วัน ทั้งนี้หากระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลสนามภูมิพลผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกส่งกลับไปประเมินซ้ำที่โรงพยาบาลภูมิพลทันที

ผู้ป่วยแรกจะได้รับชุดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว ก่อนเจ้าหน้าที่จะมาส่งที่เตียง กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยคือส่งสัญญาณชีพให้เจ้าหน้าที่ในตอนเช้าและเย็น ด้านอาหารการกินทางโรงพยาบาลสนามภูมิพลจะจัดให้ 3 มื้อพร้อมอาหารว่าง โดยวางไว้ที่จุดวางอาหารของแต่ละล๊อค ผู้ป่วยต้องมาหยิบด้วยตนเอง ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้รับอาหารหรือสิ่งของจากภายนอก ยกเว้นของใช้ส่วนตัวที่ญาตินำมาส่ง

ระบบภายในเกี่ยวอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระบบการกำจัดน้ำเสีย ระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ ด้านอาหารและโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าจัดการได้ค่อนข้างดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก Free Wi-Fi มีแม่บ้านซึ่งเป็นพลทหารทำหน้าที่เก็บขยะ ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนรวม และห้องน้ำวันละ 3 ครั้ง เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยใช้ไลน์เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ แต่มี Intercom สำหรับประกาศเรื่องส่วนรวมหรือเรียกผู้ป่วยมาติดตามอาการผ่าน VDO Call ซึ่งเป็นแบบที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยจะมองไม่เห็นเจ้าหน้าที่

กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ยังสนับสนุนสื่อทั้งภาษาไทย พม่า และกัมพูชา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากหายป่วย เนื่องจากในโรงพยาบาลสนามแห่งนี้มีจำนวนผู้ป่วยคนไทยต่อคนต่างชาติในอัตราส่วน 50 ต่อ 50

อย่างไรก็ตาม แม้ภาพรวมจะดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ก็มีบางมิติที่โรงพยาบาลสนามภูมิพลต้องการความช่วยเหลือ เช่น การขาดกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย อยู่กับโทรศัพท์มือถือเป็นส่วนใหญ่ ทางสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองจึงจัดทำและส่งคลิปการบริหารปอดไปเปิดให้แก่ผู้ป่วยได้ดูและทำตาม แต่เนื่องจากสถานที่ที่เซตโรงพยาบาลสนามเดิมเป็นโรงยิมทำให้เสียงก้องจึงอาจไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

## 2. โรงพยาบาลสนามพลังแผ่นดินมณฑลฉุฉิน

โรงพยาบาลสนามพลังแผ่นดินมณฑลฉุฉินมีการจัดผังแบ่งเป็นระดับสี่คือ เขียว เหลือง และแดง ควบคู่ไปกับการแบ่งโซนการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น โซนผู้ป่วยวิกฤตหรือสีแดงจะมีกล้องวงจรปิดสำหรับสังเกตอาการไปจนถึงห้องผ่าตัดและฟอกไตในโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น โดยรับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนามบุษราคัมและโรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1)



ด้านขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามจะใช้รถฉุกเฉินไปรับ จัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงผู้ป่วยจะได้รับใบคำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่ออยู่โรงพยาบาลสนาม เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับไปกักตัวต่อบ้านทาง โรงพยาบาลยังมีบริการรถรับ-ส่งจิตอาสาพาส่งถึงบ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้รถส่วนตัว หรือรถสาธารณะ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อต่อ

กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 เข้าไปสนับสนุนและให้คำแนะนำด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในหลายเรื่อง เช่น

- ทางโรงพยาบาลสนามมีการจัดการน้ำเสียโดยการเติมคลอรีน แต่พบว่ายังไม่มีการวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือปลายท่อ ทางทีมจึงให้คำแนะนำ ในการวัดปริมาณคลอรีนและจดบันทึก สนับสนุนชุดตรวจและคลอรีน แก่โรงพยาบาล
- ในการกำจัดขยะติดเชื้อจะมีแม่บ้านในชุด PPE ที่ผ่านการอบรมการจัด เก็บขยะติดเชื้อเป็นผู้ดำเนินการ โดยจะแบ่งเวรการทำงานออกเป็น 3 คน ต่อเวรและจัดเก็บขยะติดเชื้อวันละ 2 ครั้ง แต่ภายหลังเมื่อจำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้น จำนวนขยะติดเชื้อมีเพิ่มเป็นเงาตามตัว จึงต้องเพิ่มการจัด เก็บเป็น 4 ครั้งต่อวัน ส่วนถังขยะติดเชื้อแม้จะล้างในพื้นที่จุดพักขยะติด เชื้อ แต่ก็มีกลิ่นล้นบนพื้น ส่งผลให้เกิดพื้นเปียกแฉะและแพร่กระจาย เชื้อโรค คำแนะนำจากกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 คือหลังจากล้างถังขยะ ติดเชื้อแล้วให้ราดน้ำยาฆ่าเชื้อลงบนพื้นซ้ำอีกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่ กระจายของเชื้อโรค

- โรงพักขยะติดเชื้อซึ่งอยู่บริเวณทางเข้าโรงพยาบาลสนาม ทางเดินของการนำส่งขยะติดเชื้อทับซ้อนกับทางเดินของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีขยะบางส่วนเก็บไม่เป็นสัดส่วน กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จึงคำแนะนำให้กั้นพื้นที่โซนขยะติดเชื้อและเก็บให้มิดชิด
- ด้านโภชนาการ ทางโรงพยาบาลมณฑลภูวพัฒน์ทำการดูแลอาหารและส่งให้ผู้ป่วยโดยตรงทั้ง 3 มื้อ และมีบริการรับส่งอาหารจากภายนอก 2 รอบต่อวัน โดยจะต้องผ่านระบบการตรวจสอบอาหารก่อนนำส่งผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อคงมาตรฐานการรักษา ประเด็นนี้ทางกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เพื่อป้องกันท้องเสีย ไม่เก็บอาหารไว้ค้างคืน และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยจะจัดอาหารชนิดย่อยง่ายให้รับประทาน
- การออกกำลังกายด้วยสื่อคลิปบริหารปอดซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยระดับสีเขียว กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ประเมินว่าไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลสนาม พลังแผ่นดินมณฑลภูวพัฒน์ที่เน้นการรักษามากกว่าส่งเสริมสุขภาพเพราะมีผู้ป่วยระดับสีเหลืองและสีแดงจำนวนมาก ทำให้ต้องเปลี่ยนไปทำงานส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นแทน

### 3. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

สำหรับโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนสามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 703 เตียง แบ่งการดูแลออกเป็น 3 อาคาร คือ

**กลุ่มที่ 1** อาคารกลางน้ำ แบ่งเป็นอาคารพิเศษ Cohort Ward จำนวน 10 เตียง และห้องพิเศษ 32 ห้องมีห้องน้ำในตัว โดยแต่ละรอบจะรับผู้ป่วยเพศเดียวกัน

**กลุ่มที่ 2** เป็นอาคาร 6 ชั้น Cohort Ward อยู่ที่ชั้น 2 และชั้น 4 ชั้นละ 60 เตียง ห้องน้ำรวม

**กลุ่มที่ 3** อาคาร 4 ชั้น โรงพยาบาลสนาม Cohort Ward ชั้น 2 สำหรับผู้ป่วยหญิง ชั้น 3 สำหรับผู้ป่วยชาย ส่วนชั้น 4 แยกฝั่งชายและหญิง จำนวนเตียงรวม 400 เตียง ใช้ห้องน้ำรวม

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากการตรวจคัดกรองเชื้อตามจุดต่างๆ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยต่างชาติ มีผู้ป่วยสีเขียวและสีเหลืองเล็กน้อย เมื่อผู้ป่วยมาถึงจะส่งตัวไปจุดคัดกรองทันทีและทำการเอกซเรย์ก่อนเข้าเตียง สำหรับกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยจะมีการวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) ตรวจอุณหภูมิร่างกาย ตรวจค่าปริมาณออกซิเจนในเลือดที่เคาน์เตอร์พยาบาลในตอนเช้าและเย็น ทั้งนี้การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยจะทำผ่านทาง Line หรือ VDO call เป็นหลัก โดยมีตัวแทนผู้ป่วยที่สื่อสารภาษาไทยได้ช่วยกระจายข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจภาษาไทย

ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วย Cohort Ward อาคาร 6 ชั้นสามารถร่วมกิจกรรมและบริหารปอดร่วมกันได้ ต่างจากอีก 2 อาคารที่มีข้อจำกัดทางโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จึงใช้วิธีพิจารณาส่งคลิปให้เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เมื่อต้องการ

ทางโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยทั้ง 3 มื้อ โดยให้ผู้ป่วยมารับด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการทำภารกิจประจำวันต่างๆ อย่างการซักผ้าทำความสะอาดเตียง ฟัน และห้องน้ำที่ต้องทำด้วยตนเอง

ในการจัดการของเสียต่างๆ โดยเฉพาะขยะ ทางโรงพยาบาลจัดหาถุงแดงให้ผู้ป่วยใช้ทิ้งขยะ แล้วนำถุงแดงมาไว้ที่จุดทิ้งขยะ ซึ่งจะมีการจัดเก็บวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่าย ส่วนการบำบัดน้ำเสีย ทางโรงพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียแบบเติมอากาศ Activated Sludge เป็นระบบปิดอยู่ใต้ดิน มีการนำน้ำที่ผ่านการบำบัดกลับมาใช้ในชักโครก แต่ไม่มีระบบเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อ ซึ่งน้ำที่นำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) โดยไม่ผ่านการเติมคลอรีนอาจแพร่เชื้อต่อได้ กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ได้เสนอให้เร่งรัดติดตั้งระบบเติมคลอรีน รวมถึงแจ้งให้บุคลากรปิดฝาชักโครกทุกครั้งก่อนกดน้ำ



#### 4. โรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1)

โรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1) ตั้งอยู่ในค่ายทหาร รองรับผู้ป่วยได้ 240-300 เตียง มีแพทย์ประจำ 1 คน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. มีพยาบาลเวรเช้าจำนวน 6 คน พยาบาลเวรดึก 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 10 คน และมีทหารให้ความช่วยเหลือดูแลความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง

ระบบการรักษาของโรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1) จะเป็นการรับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลมณฑลอุดร ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลมณฑลอุดรก่อนส่งตัวมาซึ่งส่วนใหญ่อาการค่อนข้างไปทางสีเหลือง ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องเตรียมของใช้ส่วนตัวมาให้เพียงพอต่อการรักษา 10 วัน แต่มีการบริหารจัดการส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วยโดยตรงจากโรงพยาบาลมณฑลอุดรจำนวน 3 มื้อต่อวัน และญาติสามารถฝากอาหารมาให้ผู้ป่วยได้โดยนำฝากไว้กับรถนำส่งอาหารของทางโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสนามแห่งนี้ใช้เรือนนอนของทหารจำนวน 5 เรือนมาจัดเป็นอาคารผู้ป่วย แบ่งเป็นอาคารผู้ป่วยชาย 3 อาคารและผู้ป่วยหญิง 2 อาคาร กิจวัตรประจำวันเหมือนกันกับโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ คือผู้ป่วยต้องวัดอุณหภูมิร่างกายและปริมาณออกซิเจนในเลือด แล้วรายงานผ่านทางไลน์ทุกวัน หากผู้ป่วยรายใดที่แพทย์ประเมินพบว่าเริ่มมีอาการรุนแรงก็จะมีการตรวจเยี่ยมผ่านระบบ Telemedicine

ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1) จะให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลจัดการขยะติดเชื้อของตนเอง หากผู้ป่วยเพียงใดไม่สามารถดำเนินการได้ก็จะอาศัยการไหว้วานเพื่อนข้างเตียง จากนั้นให้นำขยะมาวางไว้ที่จุดวางขยะติดเชื้อ ซึ่งกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 พบว่ายังไม่มีภารกิจบริเวณให้ชัดเจน ทางทีมจึงเสนอให้นำเชือกสีแดงมาถักเพื่อแจ้งให้ทราบว่าเป็นพื้นที่ทิ้งขยะติดเชื้อของผู้ป่วย และหลังจากล้างทำความสะอาดพื้นที่จุดพักขยะติดเชื้อแล้วให้เทน้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้งเพื่อความปลอดภัย

ในส่วนระบบบำบัดน้ำเสียเป็นแบบถังบำบัดฝังใต้ดินซึ่งไม่มีระบบเติมคลอรีน โรงพยาบาลสนามจึงได้ติดตั้งถังเติมคลอรีน บวกกับกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 แนะนำให้มีการวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือด้วย นำไปสู่การตรวจวัดและบันทึกปริมาณคลอรีนคงเหลือในน้ำ รวมทั้งการสนับสนุนคลอรีนจำนวน 3 แกลลอน ชุดตรวจคลอรีน 1 ชุด โดยช่างจากโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะมาทำการวัดให้

โรงพยาบาลสนามกรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน (ปตอ.1) มีการปรับการทำงานโดยรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบและประเมินจากโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะเมื่อรักษาตัวครบ 10 วัน แพทย์จะประเมินอาการ หากประเมินแล้วเข้าเกณฑ์และสามารถกักตัวที่บ้านได้ก็จะดำเนินการให้เข้าสู่ระบบ Home Isolation พร้อมมอบกล่องอุปกรณ์การแพทย์ให้ต่อ 1 ครอบครัว (ไม่เกิน 3 คน) ประกอบไปด้วยเครื่องวัดความดัน พรอทติจิตอล เครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ยาเบื้องต้น และใบรับรองแพทย์

หลังจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามทุกแห่งได้รับอนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้านต่อ ผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดจะได้รับคู่มือการกักตัวที่บ้านฉบับประชาชน สำหรับสังเกตอาการต่อที่บ้านอีก 14 วัน ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง



## ถอดบทเรียนความสำเร็จ

การทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 กับโรงพยาบาลสนามต่างๆ เกิดผลงานทั้งในเชิงรูปธรรมและเชิงระบบที่จับต้องได้หลายประการ เช่น คลิปทำบริหารปอด คู่มือการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ฉบับประชาชน แบบประเมินคู่มือการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ฉบับประชาชน **แบบและพลประเป็นการใช้สื่อคลิปวิดีโอทำบริหารปอด 3 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาพม่า และภาษากัมพูชา ตลอดจนการจัดทำสื่อ Infographic for Foreigners สำหรับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน**

ขณะที่การลงพื้นที่ในโรงพยาบาลสนามช่วยให้กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 มองเห็นภาพกว้างของการทำงานในโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งและปรับใช้จุดแข็งของแต่ละแห่งกับโรงพยาบาลสนามอื่นๆ ได้ ควบคู่ไปกับการมองเห็นจุดด้อยเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมการทำงาน จนโรงพยาบาลสนามมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมดีขึ้น เป็นไปตามภารกิจของกรมอนามัย

การทำงานให้บทเรียนแก่คนทำงานเสมอ ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว หากรู้จักเก็บเกี่ยว แยกความสำเร็จออกตรวจตรา พบว่า ความร่วมมือไม่ร่วมมือ การรู้จักทำงานเป็นทีม ความพร้อมและจำนวนของบุคลากรที่เพียงพอทำให้สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยลงไปทำงานได้หลากหลายพื้นที่มากขึ้น พอได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงานก็ยิ่งช่วยให้งานลื่นไหล

ประเด็นที่หลงลืมไม่ได้คือนี่เป็นการทำงานร่วมกัน การได้รับความร่วมมือที่ดีจากโรงพยาบาลสนามเป็นหัวใจที่ขาดไม่ได้ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากสายสัมพันธ์เดิมระหว่างบุคลากรของกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 กับบุคลากรภายในของโรงพยาบาลสนาม

และเมื่อพิจารณาในมิติบทบาทหน้าที่ โรงพยาบาลสนามมุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วย ส่วนกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับเป็นการทำงานที่เสริมช่องว่างของกันและกันอย่างลงตัว



## แล้วปัญหาอยู่ตรงไหนบ้าง?

กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 พบว่า การทำงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่ และโรงพยาบาลสนามยังไม่มีแนวทาง (Guideline) การป้องกันตัวที่ชัดเจน ควรสร้างความร่วมมือกันวางแนวทางดังกล่าวเพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลสนามทุกแห่ง ซึ่งต้องมาพร้อมกับการสนับสนุนการเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ทันทั่วถึง เนื่องจากในระยะแรกพบว่ามีความยุ่งยากด้านการเบิกจ่าย กระทั่งภายหลังมีการตั้งคณะกรรมการมาดูแลโดยตรงจึงช่วยให้งานส่วนนี้คล่องตัวขึ้น



ขณะเดียวกัน แม้จะได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลสนามเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากภาระงานที่มากก็ทำให้การติดต่อประสานงานและติดตามงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามค่อนข้างล่าช้า ครั้งเมื่อบริบทการทำงานของโรงพยาบาลสนามบางแห่งเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับผู้ป่วยจากระดับสีเขียวเป็นสีเหลืองและสีแดง ภาระงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นและต้องเน้นบทบาทการรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้การทำงานภายใต้บริบทของกรมอนามัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอาจไม่เหมาะสม กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จำต้องยุติการทำงานในบางโรงพยาบาลสนาม แล้วเข้าไปยังโรงพยาบาลสนามที่รับผู้ป่วยระดับสีเขียวแทนเพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและเกิดผลประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

การทำงานร่วมกับผู้อื่นทำให้ไม่สามารถกำหนดเวลาแน่นอนตายตัวได้ถึงทางกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 จะมีความพร้อมด้านบุคลากร แต่เชื่อว่าพร้อมลงพื้นที่ได้ทุกครั้ง เนื่องจากวัน เวลาลงพื้นที่ทางโรงพยาบาลสนามจะเป็นผู้กำหนดเพื่อความสะดวกของทางโรงพยาบาล กลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 แก้ปัญหาโดยการประชุมเตรียมทีมให้ได้มากที่สุดและร่วมกันลงพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรในบางครั้ง

นอกจากนี้ก็มีเรื่องปลีกย่อยแต่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง การทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องการความสะดวก รวดเร็ว และราบรื่นในการติดต่อสื่อสารในกลุ่มปฏิบัติการกิจ ชุดที่ 5 ใช้ทีมสหวิชาชีพในการทำงานด้านสื่อจริงจัง แต่ไม่อาจเรียกว่ามีความเชี่ยวชาญ บางครั้งอาจส่งผลให้งานล่าช้า การทำงานต่อไปในอนาคตเห็นว่าควรมีนักวิชาการคอมพิวเตอร์และทีมเจ้าหน้าที่ไอทีโดยเฉพาะมาเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานเพื่อสนับสนุนให้การทำงานสื่อออนไลน์และการทำงานในยุคดิจิทัลมีความคล่องตัวกว่าปัจจุบัน

Link วิดีโอ



<https://www.youtube.com/watch?v=cGCFX8ZszM4>

ภาพตัวอย่างสื่อให้ความรู้

Infographic ความรู้ COVID-19 -ภาษาไทย



# บทที่ 5

## การจัดเตรียมพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) และโรงแรมสถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative Local Quarantine)

การคัดกรอง เพาะรัง และจัดหาสถานที่กักตัวผู้ที่มีโอกาสติดเชื้ออาจถูกมองว่ามีความสำคัญลำดับรองจากการรักษาผู้ป่วย กว่า ความจริงแล้วงานส่วนนี้เป็นกลไกที่ขาดไม่ได้สำหรับคลัสเตอร์สถานการณ

ผู้มีโอกาสติดเชื้อ เช่น ใกล้ชิดผู้ป่วย เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น คนกลุ่มนี้ยังไม่มีอาการ อาจติดหรือไม่ติดก็ได้ จำเป็นต้องมีการเฝ้าดูอาการ 14 วัน ในระหว่าง 14 วันนี้จะให้พวกเขาและเขาอยู่ที่ไหน ถ้าให้อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาล สนามแม่จะแยกบริเวณกับผู้ป่วย แต่ความเสี่ยงก็สูง หรือจะให้กักตัวที่บ้านบางรายไม่มีความรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หากติดเชื้อก็เสี่ยงจะแพร่กระจายให้แก่ครอบครัว

เป็นเหตุให้ต้องมีการจัดพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) และโรงแรมเพื่อเป็นสถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative Local Quarantine) เพื่อจุดประสงค์ดังกล่าว ทางรัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงกำหนดเกณฑ์การจัดตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐจำนวน 6 ข้อ ทั้งนี้มี 2 ใน 6 ข้อที่กล่าวถึงการจัดการน้ำเสียและการจัดการขยะซึ่งตรงกับบทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย



สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้รับมอบหมายจากกรมอนามัยให้เข้ามา  
รับหน้าที่ดูแลจุดนี้ ในระยะแรกทางสถาบันลงพื้นที่ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุม  
โรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำของผู้อำนวยการ  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อมาผู้อำนวยการได้  
นัดประชุม มอบนโยบาย และจัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐจำนวน  
4 ทีม โดยมีกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ก่อน  
การทำงาน

คณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐ พบว่า ในช่วงแรกมีปัญหาการ  
ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในการดูแลและให้ความรู้ในการจัดตั้งสถาน  
กักกันโรคแห่งรัฐ เนื่องจากโรงแรมซึ่งเป็นของภาคเอกชนไม่มีประสบการณ์การรับ  
เป็นพื้นที่กักกันโรคมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม การควบคุมการ  
ติดเชื้อและประชาชนในพื้นที่รอบสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

และนี่คือภารกิจหลักของคณะทำงานชุดนี้ ซึ่งมีโรงแรมในพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่งที่ทางคณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐ  
ลงไปร่วมทำงาน ได้แก่ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 (Ambassador Sukhum-  
vit 11) โรงแรมเดอะพาลาซโซ (The Palazzo Bangkok) โรงแรมบางกอกพาลเลส  
(Bangkok Palace Hotel) โรงแรมไบรตัน บางนา (Brighton Hotel) โรงแรมโนมา  
ราชดำริ (Arnoma Hotel Bangkok) โรงแรม อีลีแกันท์ แอร์พอร์ต (Elegant Airport  
Hotel) โรงแรม เดอะภัทรา พระราม 9 (The Patra Rama 9) โรงแรมชินาม่อน เรส  
ซิเดนซ์ (Cinnamon Residence) โรงแรมรอยัล (Royal Hotel) โรงแรมบางกอก  
เซ็นเตอร์ (Bangkok Center Hotel) โรงแรมบাজার (Bazaar Hotel) โรงแรมอวานา  
บางกอก Avana Bangkok Hotel (Bangna) โรงแรมเซนจูรี พาร์ค (Century Park)  
โรงแรมบ้านไทยบูติก (Baan Thai Boutique Hotel) โรงแรมเกรซ (Grace Hotel)  
และโรงแรมรามาดา (Ramada Chaophya Park Hotel)



## อนามัยสิ่งแวดล้อม หัวใจของ State Quarantine

คณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขอีกครั้ง ทั้งด้านความรู้พื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อใ้มั่นใจว่าการดำเนินงานจริงในพื้นที่จะดำเนินไปอย่างรัดกุมและราบรื่น

หลังจากเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ก็ถึงเวลาเตรียมตัวด้านการจัดการ เริ่มต้นที่ข้อมูลโครงสร้างการจัดองค์กร การจัดการสถานที่กักกันโรคของรัฐเป็นอย่างไร การประสานงาน และการรายงานตัวกับผู้บังคับบัญชาประจำโรงแรมที่เป็น State Quarantine ก่อนลงปฏิบัติงาน รวมถึงประสานไปยังภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานเขต ฝ่ายสิ่งแวดล้อม บริษัทที่ดูแลการกำจัดขยะของกรุงเทพมหานคร

แล้วจึงมาร่วมประเมินสถานการณ์ ตรวจสอบพื้นที่ในโรงแรมในด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของโรงแรม ประชุมกับผู้บริหารและผู้จัดการโรงแรม เพื่อออกแบบปรับปรุงกระบวนการทำงานและพัฒนาระบบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 ด้าน ได้แก่ การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย การทำความสะอาด การสุขาภิบาลอาหาร และการซักฟอก บวกกับด้านส่งเสริมสุขภาพ 2 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ทั้งยังครอบคลุมถึงสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ชุดตรวจคลอรีนอิสระในน้ำ น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงขยะติดเชื้อ และอื่นๆ



โดยจะมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานประจำวันแก่ผู้บังคับบัญชาประจำโรงแรมที่เป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ และสรุปผลการเยี่ยมชมพลังแต่ละครั้งเพื่อรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอต่อกรมอนามัย

คณะทำงานยังได้สร้างหลักสูตร Training Hotel Staffs for New Normal in COVID-19 Era สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม และหลักสูตรการอบรมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข-หลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ Mini Medical Emergency Response Team (mini MERT COVID-19) เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่าย

การทำงานต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นดำเนินไปคู่ขนานกับการประชุม AAR ทุกสัปดาห์เพื่อถอดบทเรียนสำหรับนำมาปรับใช้ พัฒนา และแก้ไขให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## 6 กิจกรรมเพื่ออนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการถอดบทเรียนการจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สามารถจำแนกได้ 6 กิจกรรม เราจะไล่เรียงกันไปทีละกิจกรรม ดังนี้

### 1. การจัดการขยะ

คณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลขั้นตอนการจัดการขยะของโรงแรม ก่อนจะพัฒนากระบวนการงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 พร้อมกับประชุมพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานและปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการที่ได้มาตรฐาน

ในส่วนผู้พักอาศัยหรือผู้ที่มาักตัว ทางโรงแรมจะจัดหาถังขยะสำหรับขยะติดเชื้อไว้ในห้อง โดยกำหนดว่าต้องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 2 ใน 3 เวลาทิ้งให้ผูกถุงด้วยเชือกหรือพับปากถุงลงและมัดปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำถังขยะที่บรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มัดปากถุงแล้วมาวางหน้าห้องตามเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บโดยสวมถุงมือยาง หน้ากากอนามัย Face Shield รองเท้าบูท เอี๊ยมพลาสติก และใช้ที่คีบเก็บขยะใส่ถัง รวบรวมมาที่ห้องหน้าลิฟต์ และขนย้ายตามเส้นทางที่กำหนดไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ต่อด้วยการทำความสะอาดลิฟต์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง เจ้าหน้าที่อาบน้ำชำระล้างร่างกาย แล้วบริษัท กรุงเทพมหานคร จะดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดทุกวัน

นอกจากนี้ผู้พักอาศัยต้องรายงานผลการวัดไข้ทุกวันด้วยปรอทวัดไข้ ซึ่งมักมีปรอทวัดไข้แตกเกิดเป็นขยะอันตรายทางการแพทย์ ซึ่งต้องส่งกำจัดโดยหน่วยงานเฉพาะทาง



ทั้งนี้กิจกรรมการจัดการขยะสามารถแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คือการคัดแยก การเก็บรวบรวม การขนส่ง การกำจัด และด้านบุคลากร การถอดบทเรียนของคณะทำงานพบว่า มีข้อติดขัดหลายประการที่ต้องปรับปรุง เช่น ปริมาณถุงแดงไม่เพียงพอ ไม่มีห้องพักขยะติดเชื้อ บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งทางคณะทำงานได้เสนอแนะแนวทางปรับปรุงต่อไป เช่น การจัดทำห้องพักมูลฝอยติดเชื้อ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

## 2. การจัดการน้ำเสีย

เมื่อทางสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองลงไปสำรวจกระบวนการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของโรงแรมของสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยแล้ว ก็ได้แนะนำให้โรงแรมปรับคุณภาพน้ำให้ได้มาตรฐานโดยเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อลงในระบบบริเวณบ่อพักน้ำสุดท้ายที่ผ่านการบำบัดแล้วก่อนปล่อยน้ำออกสู่สาธารณะ โดยค่าคลอรีนคงเหลือควรมีค่าเหลือไม่น้อยกว่า 1 ppm

สำหรับการตรวจวัดค่าคลอรีนคงเหลือ ทางสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองได้สนับสนุนและอบรมการใช้ชุดตรวจคลอรีนคงเหลือแก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบบำบัดของโรงแรมและให้มีการเก็บน้ำตรวจเฝ้าระวังทุกวันวันละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งเก็บบันทึกผลการตรวจวัด หากค่าคลอรีนที่วัดได้ไม่เป็นไปตามมาตรฐานให้มีการปรับระดับการเติมคลอรีนให้อยู่ในระดับที่มาตรฐาน 1 ppm

ข้อติดขัดบางประการจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัด แล้วไม่มีการถ่ายทอดงานต่อให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองจึงกำหนดแผนงานให้มีการสอนและถ่ายทอดงานทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ





### 3. การจัดส่งอาหาร

ขั้นตอนการจัดส่งอาหารที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองจัดระบบไว้ค่อนข้างละเอียด กำหนดให้อาหารต้องปรุงสุกใหม่ ร้อน พร้อมชิ้นส่วนตัวบรรจุในภาชนะที่มีการปกปิดมิดชิด รวมถึงน้ำดื่ม ผู้ปฏิบัติงานจัดเตรียมอาหารพร้อมบริโภคต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขภาพลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ผ่านการตรวจคัดกรองสุขภาพ และล้างมือ 7 ขั้นตอนด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาทีก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติงานต้องสวมหน้ากากป้องกันพลาสติก หน้ากากอนามัย ตาข่ายคลุมผม ถุงมือยาง และรองเท้าหุ้มส้น

ส่วนการนำส่งอาหารจะใช้ด้วยลิฟต์ที่กำหนดไว้เฉพาะ กรณีที่เป็นลิฟต์ขนส่งอาหารร่วมกับการขนส่งขยะและการโดยสาร ต้องจัดตารางเวลาการจัดเก็บขยะตอนเย็นของทุกวัน (หลังอาหารมื้อสุดท้ายของวัน) เพื่อเลี่ยงการชนกันของเวลาลำเลียงอาหาร และต้องทำความสะอาดลิฟต์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทุกครั้ง

การนำส่งอาหารต้องวางไว้หน้าห้องพัก สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร แจ้งผู้พักอาศัยทาง Group line หรือช่องทางอื่นๆ ให้ออกมารับอาหารหน้าห้องพัก เมื่อรับประทานอาหารเสร็จ ให้ผู้พักทิ้งภาชนะบรรจุอาหารในถังขยะติดเชื้อ โดยใส่ขยะไม่เกิน 2 ใน 3 ของถุง ผูกถุงด้วยเชือกหรือพับปากถุงลงและมัดให้แน่น นำมาวางหน้าห้องตามเวลาที่กำหนดเพื่อให้เจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมส่งไปกำจัด

ปัญหาสำคัญของกิจกรรมนี้คือปริมาณขยะจำนวนมากจนกลายเป็นภาระของทางโรงแรม ทางสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองแนะนำให้จัดให้มีภาชนะ เช่น ถาดอาหาร ซ้อน ส้อม แก้ว ไว้ในห้องพัก โดยให้ผู้พักอาศัยล้างทำความสะอาดด้วยตนเอง และหลังจากผู้พักออกจากที่พักแล้วก็ให้แม่บ้านล้างทำความสะอาดอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหารเช้าครั้งด้วยน้ำอุณหภูมิไม่น้อยกว่า 70 องศาเซลเซียส



#### 4. การส่งเสริมโภชนาการและการออกกำลังกาย

การกักตัวอยู่ในสถานที่จำกัด หากไม่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอและขาดกิจกรรมทางกาย ชัดเจนว่าย่อมส่งผลเสียต่อผู้กักตัวทั้งในแง่สุขภาพกายและสุขภาพจิต ประเด็นโภชนาการและการออกกำลังกายเป็นอีกเรื่องที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองให้ความสำคัญ โดยประสานและพูดคุยกับผู้จัดการและผู้ดูแลการจัดอาหาร สอบถามแนวปฏิบัติในการจัดอาหารให้กับผู้กักกันตัว แนะนำตารางการจัดอาหารทั้งแบบรายสัปดาห์และรายเดือน สสำรวจเมนูประจำวันที่ทางโรงแรมจัดจนถึงให้คำแนะนำการจัดเมนูที่ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักผลไม้ให้เพียงพอ

เพื่อเป็นแนวทางให้โรงแรมจัดเมนูอาหารอย่างเหมาะสม สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้สนับสนุนหนังสือ 190 เมนูสุขภาพ ประสานกับทางโรงแรมในการสร้างความรอบรู้และความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้กักกันตัว ให้คำแนะนำในการจัดอาหาร Halal และการจัดอาหารสำหรับผู้แพ้อาหารบางประเภท

ในด้านกิจกรรมทางกาย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองทำการจัดหาคลิปออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ภายในห้องพักที่หลากหลายโดยวางแผนร่วมกับทางโรงแรมนำคลิปออกกำลังกายส่งให้ผู้กักกันตัว แล้วทำการติดตามผ่าน Line Group อย่างสม่ำเสมอ และติดตามผลการปฏิบัติทุกครั้งที่ลงพื้นที่



## 5. การทำความสะอาดสถานที่

ถือเป็นกิจกรรมที่มีรายละเอียดมากที่สุด ผ่านการพูดคุย จัดทำแผนปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด โดยในส่วนแม่บ้านทำความสะอาดจะต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ที่ประกอบด้วยชุดกันเปื้อนพลาสติก ถุงมือยางหนา หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และแว่นป้องกันตาอย่างมิดชิด ทำการเก็บรวบรวมอุปกรณ์ที่ผู้กักตัวเหลือใช้ใส่ใน ถุงพลาสติก มัดปากถุง และใส่ในรถเข็นเพื่อนำไปกำจัด หรือทำความสะอาดอีกครั้ง ก่อนนำมาใช้ เช่น แก้วน้ำ ถาดรอง กาแฟ น้ำตาล ถอดผ้าปูที่นอนในห้องน้ำ ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผ้ารองกันเปื้อน ผ้าปูที่นอน และผ้าเช็ดตัว โดยจะไม่สะบัดหรือทำให้เกิดการ พุ้งกระจายม้วนออกจากตัว

การเริ่มทำความสะอาดทำโดยการเทน้ำยาไฮโปคลอไรต์ความเข้มข้น 12 เปอร์เซ็นต์ อัตราส่วน 1 ต่อ 10 ปิดฝาส่วนก่อนกดคณน้ำทิ้ง 1 ครั้ง ทิ้งไว้ 15-30 นาที แล้วจึงเปิดพัดลมดูดอากาศเพื่อระบายอากาศ

ส่วนการทำความสะอาดห้องนอน ให้เริ่มจากผ้าปูที่นอน ตู้อัดผ้า โต๊ะวางทีวี หัวเตียง โต๊ะข้างเตียง เตียงนอน และพื้นตามลำดับด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรต์ความเข้มข้น 12 เปอร์เซ็นต์ อัตราส่วน 1 ต่อ 100 และใช้แอกกอสอล 70 เปอร์เซ็นต์เช็ดทำความสะอาดส่วนที่เป็นโลหะ ก่อนกลับมาทำความสะอาดห้องน้ำอีกครั้ง โดยให้ ปิดพัดลมดูดอากาศ ไม่ฉีดน้ำให้เกิดละอองฝอยเด็ดขาด แต่ใช้น้ำร้อนราดพื้นเพื่อไล่ น้ำทิ้ง และเตรียมห้องรับผู้เข้าพักคนต่อไป

**กรณีที่ผู้กักตัวมีผลการตรวจ POSITIVE ให้ทิ้งห้องไว้ 3 วัน** โดยเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ เมื่อครบกำหนด ผ้าปูที่นอนต้องถอดซักทั้งหมดและมีการทำความสะอาดเพิ่มเติมในส่วนของแอร์คอนดิชั่น ช่างแอร์ต้องใส่ชุดกันฝน ผ้าปิดจมูก แว่นตา ถุงมือยางหนา หมวกคลุมผม และรองเท้าบูท จัดเตรียมน้ำยาไฮโปคลอไรต์ ความเข้มข้น 12 เปอร์เซ็นต์ อัตราส่วน 1 ต่อ 100 ใส่ในรถเข็น ถอดตัวกรองอากาศใน แนวตั้งและนำไปแช่น้ำยาที่จัดเตรียมไว้นาน 15-30 นาที ก่อนนำไปล้างด้วยน้ำร้อน ห้ามฉีดให้เกิดละอองฝอย แล้วจึงนำไปผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำมาใช้



## 6. การซักฟอกผ้าที่ใช้แล้ว

กิจกรรมนี้ ผู้พักอาศัยจะเป็นผู้รวบรวมผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงที่จัดเตรียมไว้ในห้อง มัดปิดปากถุงให้แน่น และนำมาวางไว้หน้าห้องตามเวลาที่กำหนด ผู้ปฏิบัติงานของโรงแรมต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ชุดกันเปื้อนพลาสติก ถุงมือยางหนา หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และแว่นป้องกันตา ทำการเก็บรวบรวมถุงผ้าที่ใช้แล้วใส่ในรถเข็นผ้า ขนย้ายลงลิฟต์ตามเส้นทางที่กำหนดไปยังโรงซักฟอก เช่นกันต้องทำความสะอาดลิฟต์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง

ส่วนการซักแยกจะแยกเป็นโซนสกปรกและโซนสะอาด ในโซนสกปรกหรือผ้าที่ยังไม่ได้ซัก ให้นำผ้าที่รับเข้าสู่โซนนี้มาซักด้วยน้ำผสมผงซักฟอกกับน้ำยาฆ่าเชื้อในน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส นำถุงบรรจุผ้าทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ล้างรถเข็นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำรถเข็นไปตากแดด ผู้ปฏิบัติงานต้องอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่หลังปฏิบัติงานเสร็จ

ขณะที่โซนสะอาดหรือผ้าที่ซักแล้ว ให้นำไปอบแห้งและรีด ก่อนพับจัดเตรียมไว้สำหรับเปลี่ยนให้ผู้พักอาศัยต่อไป ทั้งนี้ต้องนำส่งตามห้องก่อนผู้เข้าพักอาศัยรอบใหม่เข้าพัก แล้วล้างรถเข็นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและล้างมือทุกครั้ง



## ต่อยอดสู่อาคต

ถึงการทำงานจะมีข้อติดขัดอยู่บ้าง แต่โดยภาพรวมถือว่าประสบความสำเร็จด้วยดีและบรรลุผลตามที่วางไว้ ส่วนหนึ่งเพราะมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานต่อทางโรงแรมและพนักงานอย่างชัดเจน จนเกิดความเข้าใจ กระบวนการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพื้นที่ กักกันโรคแห่งรัฐ ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดี เกิดการพัฒนาต่อยอดจากคำแนะนำ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้กักตัวและพนักงานโรงแรมเอง

ตัวกระบวนการทำงานเองก็เป็นปัจจัยที่ช่วยให้งานลุล่วง จะสังเกตได้ว่า ก่อนวางขั้นตอนกิจกรรมแต่ละกิจกรรม สถาบันพัฒนาพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ต้องสำรวจข้อมูลก่อนเสมอจึงจะออกแบบกระบวนการงานทั้ง 6 กิจกรรมได้อย่างรัดกุม ชัดเจน สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละสถานที่ได้

เสริมด้วยการออกแบบหลักสูตร Training Hotel Staffs for New Normal in COVID-19 Era สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงแรมเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ และส่วนที่ขาดไม่ได้คือการสนับสนุนและช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ต่างๆ

งานนี้ทำให้สถาบันพัฒนาพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองมองเห็นจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เช่น การขาดทักษะด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของทีมปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขที่จะลงพื้นที่ การขาดการประชุมประสานงานระหว่าง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำงานในพื้นที่ และระบบการทำงานของ หลายหน่วยงานซ้ำซ้อนกันและการแบ่งบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำงาน ต่อไปในอนาคต





นายแพทย์สุพรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  
อธิบดีกรมอนามัย

# บทสรุปการดำเนินงานในพื้นที่ ของกรมอนามัย

บทบาทของกรมอนามัยเปรียบได้กับพู่สนับสนุนหลักของหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนทางการป้องกัน ศีงไม่ใ้ COVID-19 ๑แพร่บาดออกไปมากกว่าที่ควรจะเป็น เทรนี้เองการลงไปทำงานร่วมกับผู้อื่นจึงเป็นอีกหนึ่งภารกิจที่ขาดไม่ได้

เพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัว ประสาน สนับสนุน พุดคุยกับภาคี เครือข่ายอย่างราบรื่น รวดเร็ว กรมอนามัยจึงตั้งคณะทำงานขึ้นจำนวนหนึ่งรับผิดชอบดูแลงานตามพื้นที่หรือตามภารกิจ ซึ่งที่สุดแล้วก็ยังเป็นการลงไปทำงานร่วมกับพื้นที่ เช่น คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการทั้ง 4 ชุด หรือมอบหมายงานให้ศูนย์อนามัยแต่ละเขตพื้นที่ คณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐจำนวน 4 ทีม หรือกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 5 โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

หากกล่าวอย่างรวบรัดการดำเนินงานในพื้นที่ของกรมอนามัยมีลักษณะ 4 ประการ ได้แก่

1. เป็นการทำงานเชิงรุก ผ่านการตั้งชุดทำงานที่ลงสำรวจเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อนำมาวางแผนการทำงานร่วมกับเจ้าของพื้นที่ ทำให้การแก้ปัญหา มีความรวดเร็ว ตรงเป้า และได้รับความร่วมมือ

2. บูรณาการประสานเครือข่าย สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และเอ็นจีโอ รวมถึงเป็นการช่วยระดมทรัพยากรในการจัดการปัญหา

3. งานสนับสนุน ทั้งด้านข้อมูล องค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ป้องกันโรค บุคลากร จนถึงการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ

4. ถอดบทเรียนการทำงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

ดังนั้น การทำงานในแต่ละส่วนจึงมีลักษณะทั้ง 4 ประการนี้

## การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง

ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดค่อนข้างหนักอย่างเขตคลองเตย เขตหลักสี่ เขตดินแดง และเขตลาดพร้าว พบว่าคณะทำงานทั้ง 4 ชุดต้องศึกษาหาข้อมูลของแต่ละพื้นที่ แล้วจึงประชุมหารือ ตรีเตรียมการทำงานก่อนลงพื้นที่จริงเสมอ สร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสาะหาจุดแข็งที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ค้นหาจุดอ่อนที่ต้องอุดรูรั่วและแก้ไข และทำการถอดบทเรียนสำหรับนำไปปรับใช้กับที่อื่นต่อไป ซึ่งผลที่ออกมาก็เป็นเครื่องยืนยันความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

## การดำเนินงานร่วมกับจังหวัด

เนื่องจากเป็นพื้นที่ใหญ่ กรมอนามัยจึงใช้ศูนย์อนามัยในแต่ละเขตรับผิดชอบภารกิจ ซึ่งศูนย์อนามัยแต่ละแห่งย่อมมีข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ทำงาน และถึงแม้จะมีอำนาจหน้าที่แต่การทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ การประสานความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญดังที่ปรากฏให้เห็นแล้ว

และเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ศูนย์อนามัยได้แบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มๆ เพราะแต่ละกลุ่มต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มคนวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อช่วยควบคุมและลดการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัด

การจัดเตรียมพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) และโรงแรมสถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative Local Quarantine)

ช่วงที่มีการระบาดหนักๆ สถานที่กักตัวเพื่อเฝ้าดูอาการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามหลักอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความจำเป็นยิ่งยวด กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดหาสถานที่เพิ่มเติมโดยได้รับความร่วมมือจากโรงแรมหลายแห่งของภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม เป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ประกอบการบริการจะไม่มีประสบการณ์และองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองจึงตั้งคณะทำงานในพื้นที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐขึ้นมารับผิดชอบโดยตรง

คณะทำงานฯ ลงพื้นที่พูดคุย ทำความเข้าใจ จัดอบรม แนะนำให้แก่โรงแรมทั้ง 16 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจนสามารถวางแผนปฏิบัติที่มีมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาข้อติดขัดที่โรงแรมแต่ละแห่งมีให้คล่องไปได้



## การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนามช่วยรองรับผู้ป่วยระดับอาการสีเขียว ผ่อนเบาโรงพยาบาลไม่ให้เกิดสภาพคนล้นเตียง เรียกได้ว่าเป็นงานสำคัญที่ช่วยประคองระบบสาธารณสุขจากภาวะวิกฤต กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ชุดที่ 5 โรงพยาบาลสนาม เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลสนามโดยตรงในด้านการวางระบบรับ-ส่ง การคัดแยก การจัดพื้นที่ การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย แม้กระทั่งเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ช่วยให้โรงพยาบาลสนามผ่านพ้นสถานการณ์ยากลำบากมาได้

การปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) และสถานที่กักโรคในชุมชน (Community Quarantine)

งานส่วนนี้ก็เช่นกัน การหาข้อมูล สร้างความร่วมมือจากพื้นที่คือหัวใจสำคัญของการทำงาน มันเป็นอีกป้อมค่ายหนึ่งที่ป้องกันภาวะเตียงเต็ม ชะลอผู้ป่วยระดับสีเขียวที่สามารถดูแลรักษาตนเองได้ไม่ทำให้ไปแออัดที่โรงพยาบาล นอกจากเนื้องานที่ต้องทำเป็นปกติแล้ว การพูดคุยทำความเข้าใจและสร้างการเห็นพ้องถือเป็นอีกส่วนหนึ่งที่เพิ่มเข้ามา เป็นเรื่องธรรมดาที่ชุมชนจะรู้สึกต่อต้านเมื่อต้องรับผู้ป่วยมาดูแลแม้จะเป็นคนในชุมชนเองก็ตาม

การระดมทรัพยากรจากวัดและพระ ทั้งในแง่สถานที่และความเชื่อถือศรัทธาที่ชุมชนมีให้นับเป็นรูปธรรมของการดึงดูดเชิงภายในชุมชนออกมารับมือ สถานการณ์ได้รับการคลี่คลาย เกิดความร่วมมือร่วมใจที่จะดูแลคนในชุมชนของตน

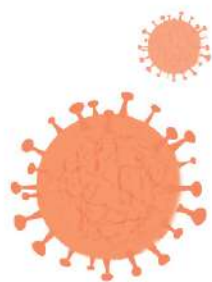


เหล่านี้เป็นงานที่กรมอนามัยทำมา ทำอยู่ และจะยังทำต่อเนื่องจนกว่าการแพร่ระบาดของ COVID-19 จะคลี่คลาย แม้หลายอย่างจะก้าวออกไปด้วยดี แต่นั่นก็มีใช้เหตุผลให้หยุดการเรียนรู้อีกเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น สถานการณ์ข้างต้นยังยากคาดเดา โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่จะเป็น New Normal ที่ทั้งโลกเผชิญร่วมกัน คือความท้าทายที่ยากปฏิเสธ

กรมอนามัยยังมีภารกิจให้ทำอีกมากเพราะสุขภาพอนามัยของกรมอนามัยยังมีภารกิจให้ทำอีกมากเพราะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญเสมอ







“ร่วมแรงร่วมใจ...  
เพื่อความปลอดภัยของทุกคน”

**Stand together,  
for everyone's Safety**