# จดหมายเหตุ

# COVID-19

## สบส. ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด 19

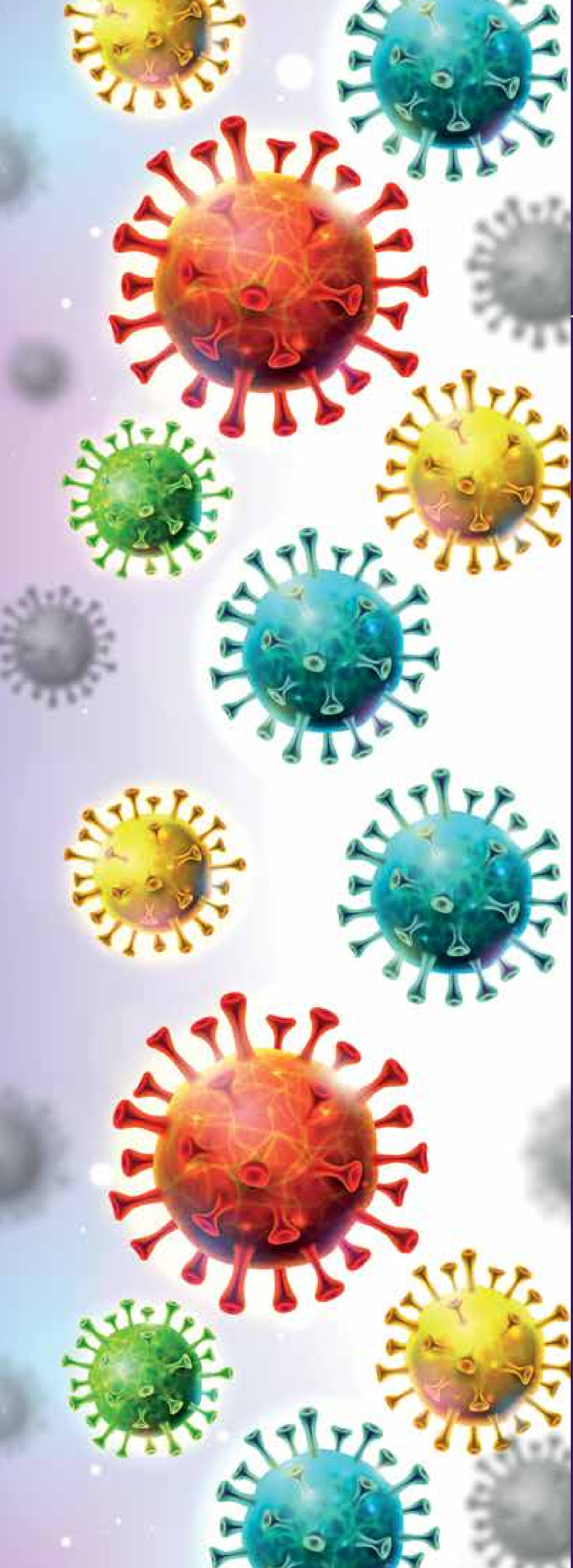
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

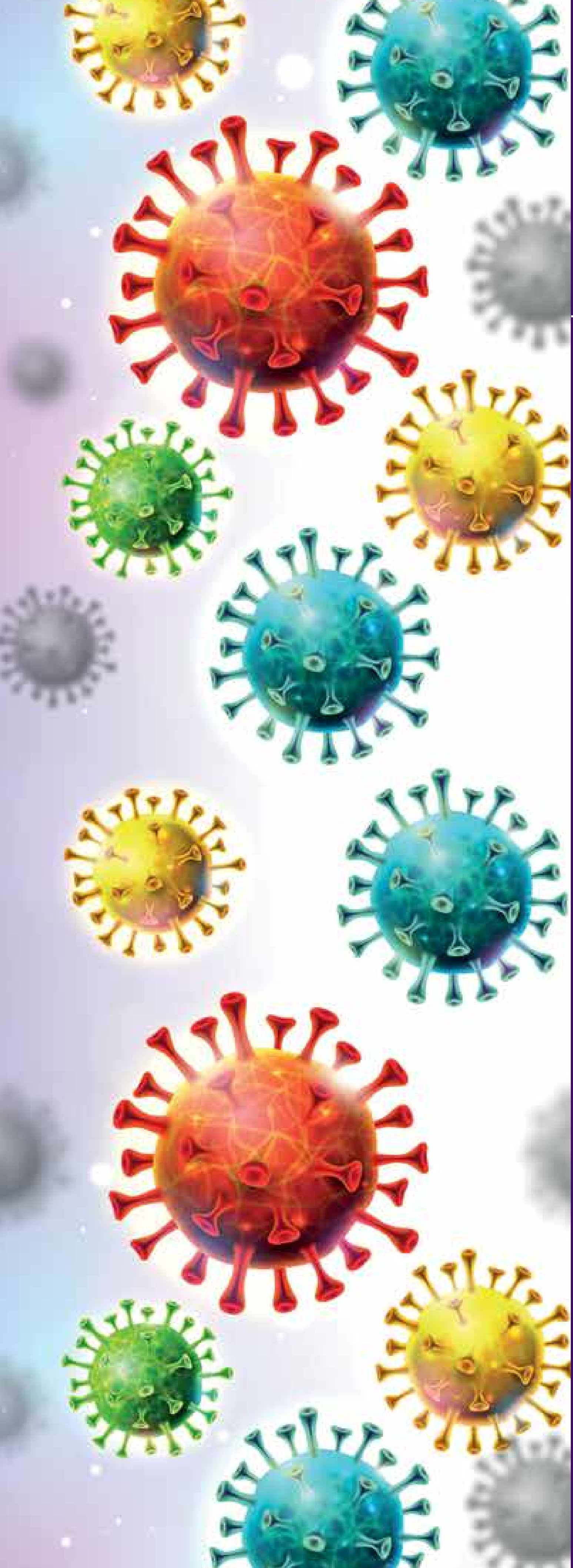
# จดหมายเหตุ COVID-19

# สบส. ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด 19



# วัตถุประสงค์ของจดหมายเหตุ
# กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เพื่อบันทึกเรื่องราวและเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกี่ยวกับการดำเนินงานตามภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถ่ายทอดบทเรียนทรงคุณค่าของการพัฒนา สู่ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพวิถีใหม่ (HSS New Normal) และเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และเป็นหลักฐานอ้างอิงในอนาคต



# บทบาทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเชื่อมกับกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย รองรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด 19 เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ของชุมชน และคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

1) บัญญัติกฎหมายลำดับรองเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ

2) จัดการโครงสร้าง สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในระบบสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อการดูแลตลอดวงจรการดูแลผู้ป่วยยืนยัน

3) ประเมินและอนุญาตการประกอบกิจการสถานที่กักกันทางเลือกเพื่อการควบคุมโรค

4) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. และภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

5) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและลดความเสี่ยงของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคม

6) บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนเพื่อการจัดสรรทรัพยากรในระบบบริการสาธารณสุข

7) สายด่วนกรม สบส. 1426 บริการข้อมูลและเรื่องร้องเรียนด้านบริการสุขภาพ

# คำนำ
# PREFACE

ปีพุทธศักราช 2563-2564 นับเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญกับการสาธารณสุขไทยและการสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลุกลามทำให้มีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยวิกฤต และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก ส่งผลกระทบด้านต่างๆ อย่างรุนแรงและกว้างขวาง เป็นภาวะวิกฤตด้านสุขภาพที่เกิดจาก **"โรคติดเชื้ออุบัติใหม่"** ที่ท้าทายการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยประเทศไทยสามารถบริหารจัดการจนผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตในช่วงปีแรก จนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ขณะที่ช่วงปีที่สองเริ่มมีการระบาดใหญ่อีกครั้งที่เรียกว่าการระบาดระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ก็ได้มีการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรคต่อไป พร้อมกับความพยายามฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้รวดเร็วที่สุด ท่ามกลางความเชื่อมั่นของประชาชนค่อนข้างต่ำ จึงต้องสร้างความเชื่อมั่นให้มากขึ้น ดังนั้นการที่ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการจนผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตนี้ได้ มีเหตุการณ์ต่างๆ มากมายที่เกิดขึ้น ถือเป็นเหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์ที่มีคุณค่า ที่จำเป็นต้องบันทึกไว้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานของกรมฯ รวบรวมเอกสารที่สำคัญ ภาพที่เกี่ยวข้อง และเขียนบันทึกเหตุการณ์และการดำเนินงาน ทำหนังสือบันทึกเหตุการณ์ชื่อว่า **"จดหมายเหตุ COVID-19 : สบส. ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด 19"** เล่มนี้ขึ้น

บันทึกเหตุการณ์ฉบับนี้ได้รวบรวมเหตุการณ์ โดยแบ่งช่วงเวลาของเหตุการณ์เป็น 3 ระยะ และจำแนกการดำเนินงานเป็น 3 ภารกิจ เลือกสรุปเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจการดำเนินงานตามภารกิจ รวบรวมเอกสารหลักฐานชิ้นสำคัญ รวมถึงมีการสรุปบทเรียนและความคาดหวังของบุคคลอยู่ร่วมในเหตุการณ์ในรูปแบบของบทความ **"การฟังเพื่อนเล่าเรื่องบ้าง" "บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคตและจะก้าวต่อไปอย่างไรกันดี"** เป็นบทส่งท้าย

อย่างไรก็ตามคณะผู้จัดทำหวังว่าหนังสือ **"จดหมายเหตุ COVID-19 : สบส. ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด 19"** เล่มนี้ จะเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชิ้นหนึ่งที่ผู้คนทั้งในปัจจุบันและอนาคตจะได้มีโอกาสเรียนรู้และรับรู้ถึงความร่วมมือร่วมใจ และการรวมพลังของบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ทุกคนในสังคมสามารถอยู่รอดร่วมกันได้ในวิกฤตการระบาด และผลกระทบอื่นๆ ทั้งที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นใหม่ในอนาคตต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สิงหาคม 2565

# สารบัญ Content


**วัตถุประสงค์ และ บทบาท** ........ **2-3**

**คำนำ** ........ **4**

**Part 01 เปิดเรื่อง**

1.1 โรคระบาดอยู่คู่สังคมมนุษย์มาตลอดและจะอยู่ตลอดไป ........ 7

1.2 โรคซาร์ส ลางร้ายเตือนเหตุ ........ 9

1.3 การกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ........ 11

1.4 วัคซีนโควิด 19 ........ 13

**Part 02 ลำดับเหตุการณ์**

2.1 ภาพรวมเหตุการณ์ ........ 16

2.2 บันทึกเหตุการณ์ ........ 19

**Part 03 บันทึกการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

3.1 ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค ........ 44

3.2 ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ........ 112

3.3 ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ........ 149

**Part 04 บทเรียนและความหวัง**

4.1 ฟังเพื่อนเล่าเรื่องบ้าง ........ 186

4.2 บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรดี ........ 194

**Part 05 บทส่งท้าย**

กิตติกรรมประกาศ ........ 200

ที่มาของภาพ ........ 201

บรรณานุกรม ........ 203

# PART 01 เปิดเรื่อง

# 1.1 โรคระบาดอยู่คู่สังคมมนุษย์มาตลอดและจะอยู่ตลอดไป

ในสังคมมนุษย์ยุคหินเมื่อประมาณ 5-7 แสนปีก่อน เป็นสังคมกลุ่มขนาดเล็กร่อนเร่พเนจรล่าสัตว์และหาของป่าในเขตทุ่งหญ้า การระบาดของโรคจึงไม่สามารถแพร่กระจายกว้างขวางได้ โรคติดต่อร้ายแรงที่มีหลักฐานว่าเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น เช่น โรคฝีดาษ หรือโรคหัดเยอรมัน จึงไม่สามารถส่งผลกระทบร้ายแรงนัก ยกเว้นโรคติดต่อที่มีระยะฟักตัวยาวนานกว่า เช่น โรคอีสุกอีใส และโรคเริม น่าจะก่อความเดือดร้อนให้แก่มนุษย์ในยุคนั้นได้มากกว่า

เมื่อเข้าสู่สังคมเกษตรกรรม เมื่อประมาณ 2 หมื่นปีที่ผ่านมา มนุษย์เริ่มมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อใช้ประโยชน์ต่างๆ เช่น ใช้แรงงาน ช่วยล่าสัตว์ ให้นม เป็นอาหาร เป็นต้น ทำให้มนุษย์มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ประเภทต่างๆ มากขึ้น เป็นโอกาสให้เชื้อโรคหลายชนิดที่เดิมเคยอยู่แต่ในร่างกายของสัตว์ป่าสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ และแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นๆ ต่อไป

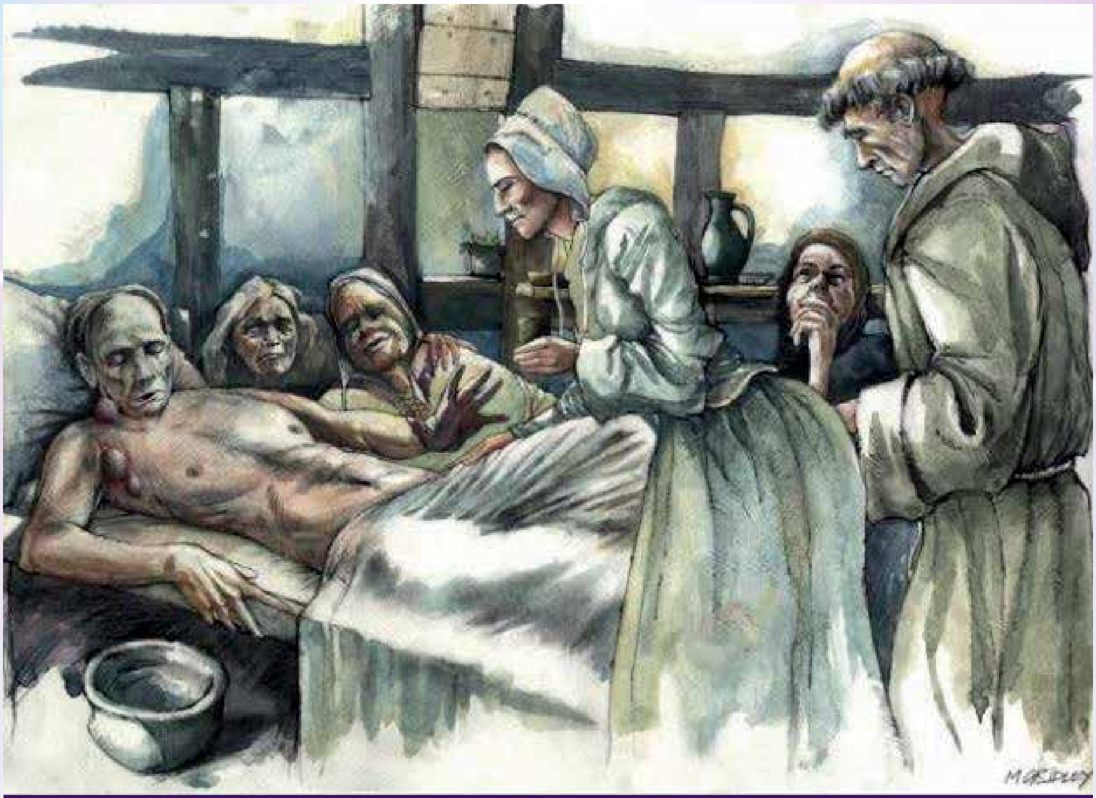
สัตว์ประเภทแรกๆ ที่มนุษย์นำมาเลี้ยงได้สำเร็จ ได้แก่ แพะ แกะ วัว ควาย หมู เป็ด ไก่ และสุนัข ล้วนแล้วแต่เป็นรังโรคของเชื้อโรคจำนวนมาก เช่น โรควัณโรค โรคแอนแทร็กซ์ โรค Q fever และโรค Brucellosis เป็นต้น

เมื่อเมืองมีขนาดใหญ่โตขึ้น ผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่นและขาดระบบสุขาภิบาลที่ดี รวมถึงการเดินทางย้ายถิ่นและทำการค้าระหว่างเมืองต่างๆ ที่อยู่ห่างไกล ทำให้เกิดโรคระบาดที่รุนแรงขึ้น เช่น กาฬโรค โรคฝีดาษ หรือ อหิวาตกโรค ในช่วงเวลาต่างๆ ของประวัติศาสตร์เป็นต้นมา การระบาดที่รุนแรงที่สุดในยุคกลาง เกิดขึ้นเมื่อประมาณศตวรรษที่ 17 การระบาดทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณร้อยละ 60 ของประชากรทั้งยุโรปซึ่งมีประมาณแปดสิบล้านคนในขณะนั้น และประชากรทั่วโลกเสียชีวิตอีกราวเจ็ดสิบห้าถึงสองร้อยล้านคน การแพร่ระบาดของกาฬโรคในครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับการขยายตัวทางการค้าที่เกิดขึ้นทั่วยุโรป มีการใช้เรือรุ่นใหม่ๆ ขนส่งสินค้าได้มากขึ้น และเดินทางได้รวดเร็วและไกลกว่าเดิม

**ภาพที่ 1** ผู้ป่วยโรคฝีดาษซึ่งมีการระบาดรุนแรงหลายครั้งในประวัติศาสตร์

หลังจากการปฏิวัติอุตสาหกรรม ในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ เมื่อประมาณ 160 ปีที่แล้ว จำนวนประชากรของโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการคมนาคมติดต่อกันทั่วโลกเกิดขึ้นในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อจาก Coronavirus สามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและระบาดไปทั่วโลก สร้างผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมากมาย

การระบาดที่รุนแรงในช่วงเวลานี้เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1918 เป็นการระบาดของไข้หวัดสเปน ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดนี้ร้ายแรงกว่าไข้หวัดใหญ่ทั่วไป โดยเกิดการทำลายปอดส่วนลึกและทำให้เกิดโรคปอดอักเสบโดยตรง รวมถึงเป็นเหตุให้เกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมตามมาได้อีก ซึ่งเป็นอาการของโรคที่คล้ายคลึงกับโควิด 19 ทั้งสิ้น ขณะที่ในปี ค.ศ. 1918 เรายังไม่มียาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียโดยตรง ทำให้มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวนมากคาดว่าไม่ต่ำกว่า 50 ล้านราย ในการระบาดครั้งนี้



**ภาพที่ 2** ผู้ป่วยกาฬโรคต่อมน้ำเหลืองที่มีการระบาดในช่วงศตวรรษที่ 17

**ภาพที่ 3** ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สเปนจำนวนมากที่มีการระบาดทั่วโลกในปี ค.ศ. 1918

# 1.2 โรคซาร์ส ลางร้ายเตือนเหตุ

ประมาณ 20 ปีก่อนการระบาดของ COVID-19 มีการระบาดของโรคซาร์สที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-Co V ซึ่งเป็นไวรัสใน Family เดียวกัน ที่เรียกว่า Coronavirus การระบาดเกิดขึ้นในช่วงเวลา 2 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2546 สร้างความตระหนกไปทั่วโลก คล้ายเป็นสัญญาณเตือนก่อนการระบาดของ COVID-19 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน

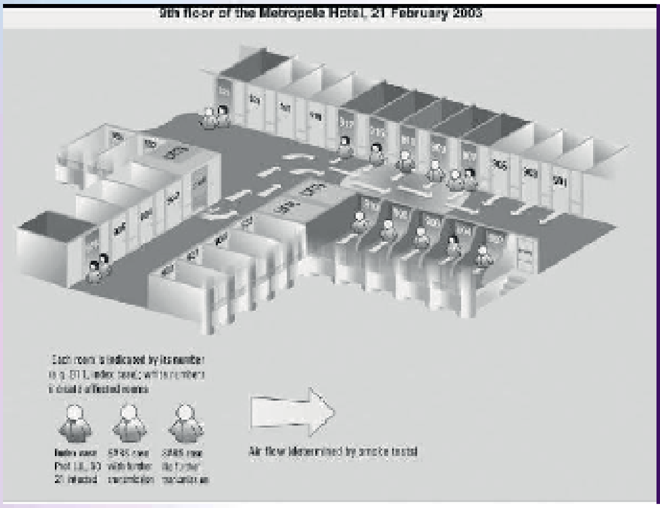
โรคซาร์สตรวจพบครั้งแรกในเขตมณฑลกวางตุ้งของประเทศจีน โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2545 โดยมีอาการคล้ายผู้ป่วยปอดบวม แต่กว่าจะทราบว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ก็กินเวลาต่อมาอีกนานหลายเดือน โรคนี้กลับมาระบาดใหญ่อีกครั้งในช่วงปี พ.ศ. 2546 เป็นการระบาดที่รวดเร็วและกระจายไปประเทศต่างๆ หลายประเทศทั่วโลก

ความผิดปกติจากการระบาดตรวจพบในต้นปี 2546 เมื่อมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากป่วยพร้อมๆ กันด้วยอาการของโรคปวดบวมที่มีอาการรุนแรงมากกว่าปกติ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้แพร่กระจายเชื้อเป็น แพทย์ชาวจีนผู้หนึ่งที่เคยรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคปอดบวมในมณฑลกวางตุ้งเมื่อสามเดือนก่อนหน้านี้ แพทย์ผู้นี้เริ่มมีอาการป่วยเล็กน้อย ขณะเดินทางเข้าพักที่ Metropole Hotel บนเกาะฮ่องกง ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546 ทำให้ผู้เข้าพักร่วมชั้นเดียวกันในโรงแรมนี้ติดเชื้อหลายคน และผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้เดินทางต่อไปยังประเทศต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นประเทศเวียดนาม สิงคโปร์ และแคนาดา ทำให้โรคซาร์สเริ่มแพร่กระจายกว้างขวาง จนในที่สุดก็แพร่กระจายไปอีกหลายประเทศทั่วโลก

ภายในระยะเวลา 9 เดือน โรคซาร์สแพร่กระจายไป 26 ประเทศ จนกระทั่งวันที่ 5 กรกฎาคม 2546 องค์การอนามัยโลกก็ประกาศว่า สามารถควบคุมการระบาดของโรคซาร์สได้แล้ว โดยมีผู้ติดเชื้อสะสมรวมทั้งสิ้น 8,096 คน และมีผู้เสียชีวิตรวม 774 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9.6 โดยจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี

จากการวิจัยค้นหาที่มาของไวรัสสาเหตุของโรคซาร์สหลักฐานในระยะต้นที่พบไวรัสก่อโรคในตัวชะมดที่ขายกันอยู่ในท้องตลาดในมณฑลกวางตุ้ง โดยชะมดอาจจะเป็นเพียงสัตว์ชนิดหนึ่งที่โรคนี้ข้ามสายพันธุ์มาติดต่อได้ และอาจทำหน้าที่เพิ่มจำนวนเชื้อและแพร่เชื้อก่อนที่จะติดต่อมายังมนุษย์ในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซาร์สอาจมีความเกี่ยวพันกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอีกชนิดหนึ่งคือ ค้างคาวเกือกม้าจีนที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Rhinolophus sinicus

การระบาดของโรคซาร์สในครั้งนี้เป็นบทเรียนให้หลายประเทศ อาทิ ฮ่องกง เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และไต้หวัน ได้ใช้ในการเตรียมตัวรับมือกับโรคอุบัติใหม่ และโควิด 19 ในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมาตรการควบคุมป้องกันโรค ทำให้ประเทศเหล่านี้สามารถควบคุมการระบาดของโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี และมีการ lockdown ในวงกว้างน้อยกว่าประเทศอื่นๆ มาก




“ **ภาพที่ 4**
ห้องพักชั้นที่ 9 ของโรงแรม Metropole
ที่มีการระบาด ที่มีการแพร่กระจายเชื้อโรค SARS
ในฮ่องกงในปี 2003 ”

“ **ภาพที่ 5**
ที่นั่งผู้โดยสารบนเที่ยวบินที่ CA 112
ที่อาจมีการแพร่กระจายเชื้อโรค SARS
ในปี 2003 ”

“ **ภาพที่ 6**
จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก
โรค SARS ในประเทศต่างๆ ช่วงปี 2002-2003 ”

# 1.3 การกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2

จากการศึกษาสารพันธุกรรมหรือจีโนมของไวรัส SARS-CoV-2 พบว่า เป็นสาย RNA ยาวประมาณ 3 หมื่นเบส ซึ่งมีขนาดที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับ DNA ของมนุษย์ที่มีประมาณ 3,000 ล้านคู่เบส แต่รหัสพันธุกรรมของทั้งไวรัส มนุษย์ และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ประกอบด้วยเบสที่มี 4 ชนิด ซึ่งใช้อักษรแทนว่า A, U(T), C, และ G หรือพูดอีกอย่างหนึ่งก็คือ เป็นฐานข้อมูลดิจิทัลที่ประกอบด้วยเลขฐาน 4

การกลายพันธุ์ของสาย RNA ของไวรัสเกิดขึ้นง่ายมาก หากเปรียบเทียบกับสาย DNA ของไวรัสชนิดอื่น หรือของมนุษย์ ซึ่งมีความเสถียรมากกว่า การกลายพันธุ์ส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดพลาดในการคัดลอกหรือจำลองแบบสารพันธุกรรม ในขณะที่ไวรัสเข้าควบคุมเซลล์ให้สร้างสารพันธุกรรมสำหรับไวรัสรุ่นต่อๆ ไป

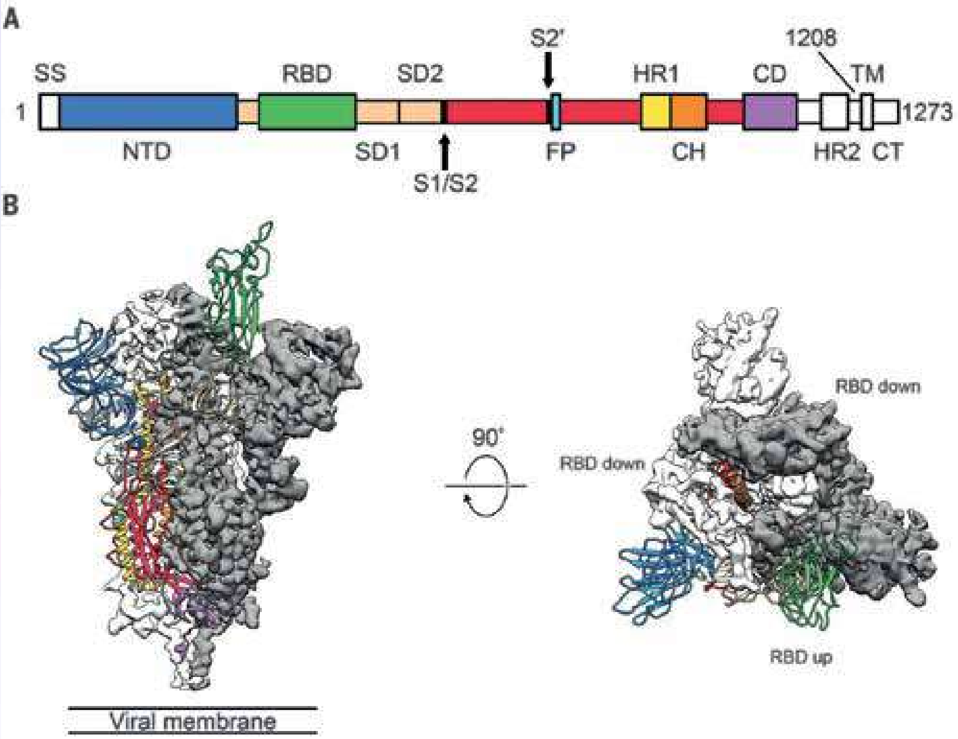
การเปลี่ยนแปลงรหัสของสารพันธุกรรมของไวรัสอาจมีผลต่อลำดับของกรดอะมิโนในการสร้างโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของไวรัสได้ โดยอาจทำให้ไวรัสสามารถเข้ายึดจับกับโปรตีน ACE-2 ได้ดีขึ้น ทำให้แพร่กระจายง่ายขึ้น หรืออาจส่งผลต่อความเสถียรของโปรตีน ทำให้ไวรัสสามารถอยู่คงทนยิ่งขึ้น แม้ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จึงเพิ่มโอกาสการติดเชื้อและระบาดมากขึ้นได้

การกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 นอกจากขึ้นอยู่กับความไม่เสถียรของสาย RNA แล้ว อัตราการระบาดที่กว้างขวางทั่วโลกก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการกลายพันธุ์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเราจะพบว่า มีสายพันธุ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นในประเทศที่มีการระบาดรุนแรง ไม่ว่าจะเป็น สหราชอาณาจักร ประเทศบราซิล ประเทศแอฟริกาใต้ สหรัฐอเมริกา หรือประเทศอินเดีย เป็นต้น

จากการติดตามและเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของ SARS-CoV-2 ขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระดับของการกลายพันธุ์ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ Variant Being Monitored, Variant of Interest, Variant of Concern, และ Variant of High Consequence ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ระบุสายพันธุ์ที่อยู่ในกลุ่ม Variant of Concern เหลือ 3 สายพันธุ์ ประกอบด้วย สายพันธุ์แรก Beta (B.1.351) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ ในเดือนกันยายน 2020 สายพันธุ์ที่สอง Gamma (P.1) พบครั้งแรกที่ประเทศบราซิล เมื่อเดือนธันวาคม 2020 และสายพันธุ์ที่สาม Delta (B.1.617.2) พบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย เมื่อเดือนธันวาคม 2020 ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักที่กำลังระบาดทั่วโลกในปัจจุบันนี้

ไวรัสสายพันธุ์ B.1.617 หรือ Delta นั้นถูกพบครั้งแรกตั้งแต่การระบาดใหญ่ระลอกก่อนตั้งแต่เดือนตุลาคม 2020 ในรัฐมหาราษฏระ (Maharashtra) แต่เริ่มระบาดรุนแรงในระลอกใหม่ เพราะไวรัสสายพันธุ์นี้ เกิดการกลายพันธุ์ในโปรตีนหนามมากถึง 13 ตำแหน่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2 ตำแหน่งหลัก (บางสื่อเรียกว่า **“สายพันธุ์กลายคู่”** หรือ **“double mutant”**) ทำให้ไวรัสสายพันธุ์ Delta ควบรวมความสามารถในการแพร่กระจายและการหลบหลีกภูมิจากวัคซีนได้

ขณะนี้มีการเฝ้าระวังและติดตามการกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 กันอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่เริ่มมีการระบาด เพราะนอกจากการต้องกระจายการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของโลกแล้ว การพัฒนาวัคซีนเพื่อยับยั้งสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์ก็เป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาดเช่นกัน




**ภาพที่ 7** Gene ของไวรัส SARS-CoV-2 และโครงสร้าง Spike protein ของไวรัส

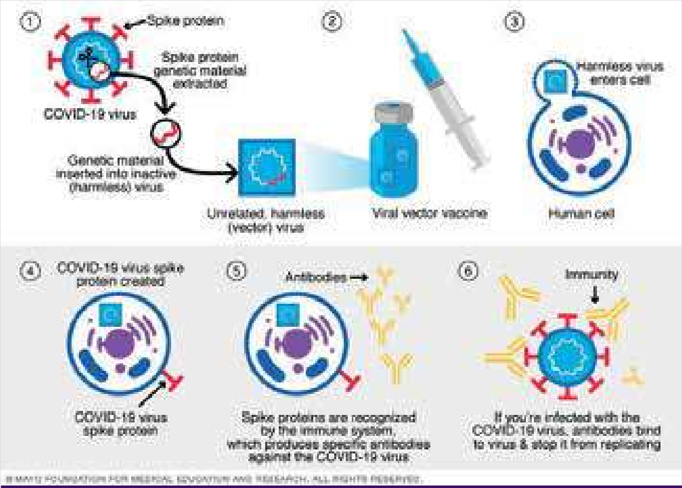
**ภาพที่ 8** รายละเอียดของ Variants of Concern
ของ SARS-CoV-2 ที่ประกาศโดย WHO

# 1.4 วัคซีนโควิด 19

การติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จะอาศัยโปรตีนหนาม (spike protein) รอบตัว ทำหน้าที่เหมือนเป็นลูกกุญแจไขเปิดประตูเข้าสู่เซลล์ของมนุษย์ โดยโปรตีนหนามของไวรัสจะยึดเกาะกับตัวรับบนผิวเซลล์ของมนุษย์ที่เรียกว่า ตัวรับ ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2) ซึ่งตัวรับดังกล่าวพบได้ในอวัยวะต่างๆ เช่น ทางเดินหายใจ ปอด หัวใจ เส้นเลือดแดง ลำไส้ ตับ และไต เป็นต้น

วัคซีนโควิด 19 จะเป็นตัวกระตุ้นร่างกายให้รู้จักโปรตีนหนามของไวรัส และสร้างภูมิคุ้มกันล้อมรอบกันไม่ให้โปรตีนหนามไปเกาะติดกับตัวรับ ACE-2 บนเซลล์ของมนุษย์ได้ วัคซีนโควิด 19 มีการผลิตหลายเทคโนโลยี ประกอบด้วย

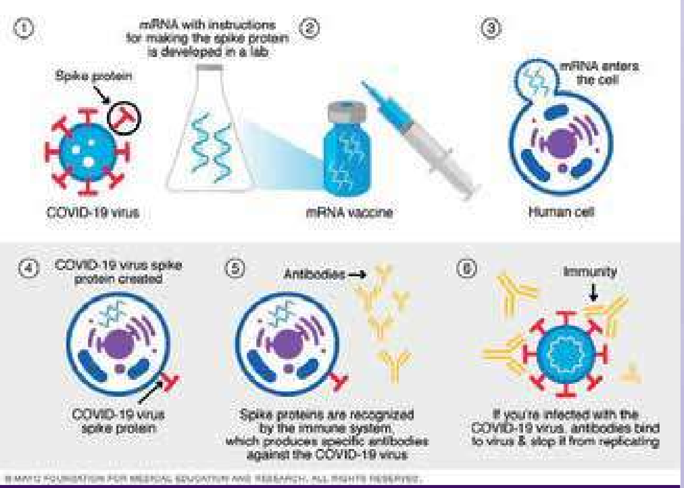
**วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine)** เป็นเทคโนโลยีดั้งเดิมที่ถูกใช้ผลิตวัคซีนมาหลายชนิดแล้ว โดยการเลี้ยงไวรัส SARS-CoV-2 ในเซลล์เพาะเลี้ยง แล้วใช้สารบางชนิดไปจับกับสารพันธุกรรมของไวรัส จนทำให้ไวรัสไม่สามารถก่อโรคได้อีกต่อไป การเพาะเลี้ยงไวรัสต้องทำในห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยสูงมาก และค่าใช้จ่ายสูง แต่จะได้วัคซีนที่มีความปลอดภัยสูงด้วย เทคโนโลยีนี้ถูกนำมาผลิตวัคซีน Sinovac และ Sinopharm จากประเทศจีน




**ภาพที่ 9** การผลิต Viral vector vaccine และ
กระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันไวรัส SARS-CoV-2 ในร่างกาย

**วัคซีน Viral vector** เป็นเทคโนโลยีที่นิยมมากที่สุด โดยการพัฒนาไวรัสพาหะที่ไม่สามารถก่อโรคได้ แล้วใส่ชิ้นส่วนพันธุกรรมของโปรตีนหนามของไวรัสเข้าไป เพื่อให้ไวรัสพาหะส่งต่อสารพันธุกรรมไวรัสเข้าสู่ผู้รับวัคซีน วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีดังกล่าวประกอบด้วย AstraZeneca และ Johnson & Johnson

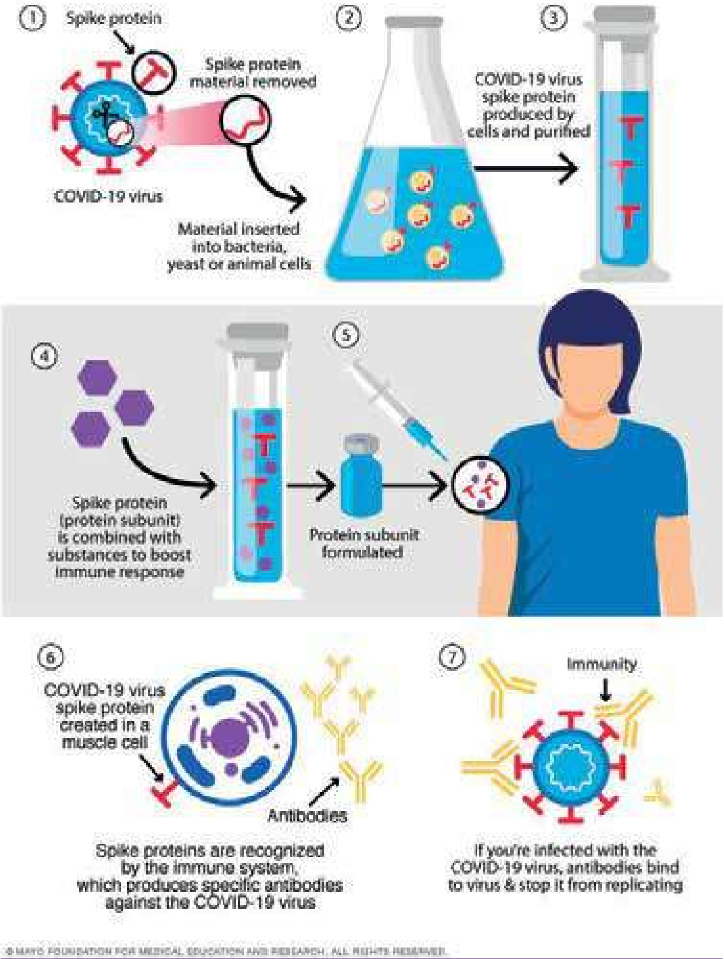
**วัคซีน mRNA** เป็นเทคโนโลยีใหม่ที่สังเคราะห์สาย mRNA เลียนแบบสารพันธุกรรมโปรตีนหนามของไวรัส SARS-CoV-2 แล้วใช้อนุภาคนาโนลิปิด (lipid nanoparticles) เป็นตัวนำส่ง ห่อหุ้ม mRNA ที่สังเคราะห์ขึ้น และนำไปฉีดเข้าร่างกายผู้รับวัคซีน เทคโนโลยีนี้ถูกนำมาใช้ผลิตวัคซีน Moderna และ Pfizer




**ภาพที่ 10** การผลิต mRNA vaccine และ
กระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันไวรัส SARS-CoV-2 ในร่างกาย

**วัคซีน Protein subunit** เป็นเทคโนโลยีที่ตรงไปตรงมาที่สุด โดยใช้เทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรมสร้างโปรตีนหนามสังเคราะห์ ใส่ในเซลล์อื่นๆ ที่เลี้ยงง่าย คุ้มทุน และสามารถผลิตโปรตีนหนามออกมาได้จำนวนมาก วัคซีนชนิดนี้น่าจะปลอดภัยสูง เพราะไม่เกี่ยวข้องกับไวรัสจริงเลย เทคโนโลยีนี้นำมาใช้กับวัคซีน Novavax

วัคซีนเป็นทางออกเดียวที่จะช่วยป้องกันการระบาดที่กว้างขวางในครั้งนี้ได้ ประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิดได้มีการศึกษาวิจัย และใช้จริงในพื้นที่ต่างๆ ทั่วโลก และเกี่ยวข้องกับการกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเราต้องติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดต่อไป




**ภาพที่ 11** การผลิต Protein subunit vaccine และกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันไวรัส SARS-CoV-2 ในร่างกาย

# PART 02 ลำดับเหตุการณ์

# 2.1 ภาพรวมเหตุการณ์ ในระยะ 2 ปี (ธันวาคม 2562 - กันยายน 2564)

**ภาพที่ 12** เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

## 31 ธันวาคม 2562

## สื่อจีนรายงานพบผู้ป่วยปอดอักเสบที่เมืองอู่ฮั่น

สถานีวิทยุโทรทัศน์กลางแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (China Central Television: CCTV) รายงานว่าทีมผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการอนามัยแห่งชาติของจีน (National Health Commission) มาถึงเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 เพื่อทำการสอบสวนการระบาดของ **"โรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ"** ซึ่งเชื่อมโยงกับตลาดขายส่งอาหารทะเลหวาหนาน (Huanan) ซึ่งจำหน่ายสัตว์ปีกสด ผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ และสัตว์ป่าหลายชนิด หน่วยงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่นของเมืองอู่ฮั่นได้มีการแจ้งเตือนเร่งด่วนอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการระบาดดังกล่าว ทำให้ฮ่องกง มาเก๊าและไต้หวัน เริ่มมีกระบวนการตรวจคัดกรอง

---

**ภาพที่ 13** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกยืนยันการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศจีน

## 12 มกราคม 2563

## WHO แถลงยืนยันการเกิดโรคอุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีนได้รับการรายงานการระบาดของโรคชนิดใหม่ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ต่อมาเจ้าหน้าที่ของทางการจีนได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2563 และได้ตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อที่ก่อโรค พบว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel Coronavirus, nCoV) จากข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางการจีนได้รายงานเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในวันที่ 12 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงออกรายงานเพื่อให้มีการเตรียมการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน (Emergencies preparedness) โดยแถลงยืนยันการเกิดการระบาด (Outbreak) ของ **"โรคติดเชื้ออุบัติใหม่"** ในประเทศจีน

**ภาพที่ 14** กระทรวงสาธารณสุขแถลงข่าวพบผู้ป่วยโควิด 19 รายแรกในประเทศไทย

## 13 มกราคม 2563

## ไทยแถลงการณ์ยืนยัน พบผู้ป่วยนอกประเทศจีนรายแรกของโลก

วันที่ 13 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขแถลงข่าวพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยที่ยืนยันว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 61 ปีมีถิ่นฐานอยู่ในเมืองอู่ฮั่น โดยในวันที่ 8 มกราคม 2563 ถูกตรวจพบจากการคัดกรองด้วยเครื่องเทอร์โมสแกนที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิว่ามีไข้สูง มีประวัติและอาการเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค จึงถูกส่งไปรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ในห้องแยกโรคความดันลบ และได้รับการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ซึ่งต่อมาในวันที่ 11 และ 12 มกราคม 2563 ได้รับการยืนยันว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ชนิดเดียวกันกับที่กำลังมีการระบาดในประเทศจีนจึงเป็นผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) รายแรกในประเทศไทย และเป็นรายแรกของโลกที่ตรวจพบนอกประเทศจีน

---

**ภาพที่ 15** หลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC)

## 30 มกราคม 2563

## WHO ประกาศ *"ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ"* (PHEIC)

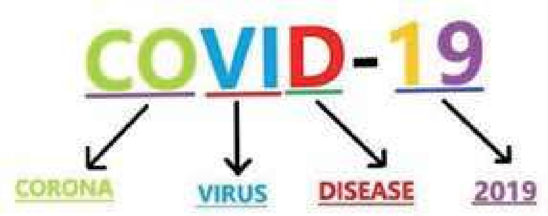
ภายหลังการประชุมครั้งที่ 2 ของ **"คณะกรรมการฉุกเฉินตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) กรณีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019 nCoV)"** ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กรีเบรเยซูส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้แถลงข่าวการตัดสินใจประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV) (ชื่อในขณะนั้น) เป็น **"ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ"** (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เนื่องจากการระบาดกำลังเพิ่มความรุนแรงขึ้น โดยในขณะนั้น มีการพบผู้ป่วยนอกประเทศจีนในประเทศต่างๆ 18 ประเทศ โดยใน 3 ประเทศมีการแพร่เชื้อในท้องถิ่นแล้ว

**ภาพที่ 16** บทสัมภาษณ์คนขับแท็กซี่ที่ป่วยเป็นโรคโควิด 19 รายแรกในประเทศไทย

## 30 มกราคม 2563
## ไทยแถลงพบผู้ป่วยรายแรกที่เกิดจากการแพร่เชื้อในท้องถิ่น

วันที่ 30 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้แถลงข่าวการพบผู้ป่วยคนไทยรายแรกที่เกิดจากการแพร่เชื้อในท้องถิ่น (local transmission) หรือการติดเชื้อระหว่างคนสู่คนที่เกิดขึ้นภายในประเทศ ซึ่งผู้ป่วยเป็นคนขับแท็กซี่ที่ได้ให้ประวัติว่าได้ขับรถแท็กซี่รับนักท่องเที่ยวจีนที่มีอาการป่วยเพื่อไปส่งโรงพยาบาล และต่อมาเมื่อคนขับแท็กซี่รู้ว่าตนเองมีอาการป่วยก็ได้หยุดทำงาน ผู้ป่วยรายนี้ได้เข้ารับการรักษาที่สถาบันฯ บำราศนราดูรจนหายเป็นปกติ เมื่อตรวจไม่พบเชื้อแล้วสถาบันจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

---




**ภาพที่ 17** คำที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการกำหนดชื่อ COVID-19

## 12 กุมภาพันธ์ 2563
## WHO กำหนดชื่อโรคโควิด 19 (COVID-19)

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศชื่อที่เป็นทางการของโรคชนิดใหม่นี้ว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก **“Coronavirus Disease starting in 2019”** หรือโรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี ค.ศ. 2019 หลังจากมีการเรียกร้องให้มีการตั้งชื่อที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความสับสนและหลีกเลี่ยงการเรียกชื่อแบบตีตราที่ชี้ว่ากลุ่มบุคคล สัตว์ ภูมิภาคหรือประเทศใดประเทศหนึ่งเป็นแหล่งที่มาของเชื้อโรค ดังหลายชื่อที่มีการใช้กันก่อนหน้านี้ เช่น ไข้อู่ฮั่น, ไวรัสจีน หรือไข้หวัดค้างคาว ส่วนชื่อที่เป็นทางการของเชื้อไวรัส Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) ซึ่งเป็นชื่อที่ใช้เรียกชั่วคราวนั้น คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส (International Committee on Taxonomy of Viruses) ได้กำหนดให้ใช้ชื่อใหม่ว่า SARS-CoV-2 หรือไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อโคโรนาไวรัสที่ทำให้เกิดโรคซาร์ส (SARS-CoV)

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดชื่ออย่างเป็นทางการในการประกาศให้โรคชนิดใหม่นี้ ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ว่า **“โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))”**

**ภาพที่ 18** ภาพข่าวผู้ป่วยโควิด 19 ที่เสียชีวิตรายแรกในประเทศไทย

## 1 มีนาคม 2563

## รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 รายแรกในประเทศไทย

วันที่ 1 มีนาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขแถลงรายงานการเสียชีวิตของคนไทยคนแรกที่เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 เป็นชายไทยอายุ 35 ปีที่มีประวัติสัมผัสนักท่องเที่ยวชาวจีน โดยครั้งแรกแพทย์สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563 ต่อมาตรวจพบว่าติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงมีการส่งตัวมายังสถาบันบำราศนราดูร ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการหนักตั้งแต่แรกรับ ผลการเอ็กซเรย์ปอดพบภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจ (acute respiratory distress syndrome: ARDS) ทีมแพทย์ได้ให้การรักษาอย่างเต็มที่จนตรวจไม่พบเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 แต่ยังมีร่องรอยที่ปอดถูกทำลาย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับเครื่องช่วยพยุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO) หลังจากการรักษาอย่างเต็มที่เป็นเวลาเกือบ 1 เดือนด้วยสภาพปอดที่เสียหาย หัวใจและอวัยวะภายในที่ทำงานหนักจึงทำให้อวัยวะภายในหลายระบบล้มเหลว ผู้ป่วยจึงเสียชีวิตในที่สุดเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

**ภาพที่ 19** ภาพข่าวแรงงานไทยจากเกาหลีใต้เดินทางกลับประเทศไทย

## 2 มีนาคม 2563

## แรงงานไทยกลุ่มใหญ่เดินทางกลับจากเกาหลีใต้

ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศเกาหลีใต้ ประกาศใช้มาตรการให้ชาวต่างชาติที่พำนักอยู่เกินวีซ่าในเกาหลีใต้ สมัครใจเดินทางกลับประเทศได้ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2563 โดยไม่ถูกปรับและไม่ถูกห้ามเข้าประเทศอีก เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 แรงงานไทยที่ไปทำงานในเกาหลีใต้โดยผิดกฎหมายที่คาดว่ามีอยู่หลายแสนคน ได้รายงานตัวเพื่อขอกลับประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเกาหลีใต้ระบุว่า นับตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2562 จนถึง วันที่ 1 มีนาคม 2563 มีคนไทยไปรายงานตัวแล้วมากกว่า 5,000 คน ในขณะที่ในประเทศเกาหลีใต้เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในสองเมือง คือ เมืองแทกูและ จ.คยองซังเหนือ จึงทำให้แรงงานมีความหวาดกลัวต้องการเดินทางกลับประเทศไทยมากขึ้น แรงงานเหล่านี้โดยเฉพาะคนที่มาจากสองเมืองที่กำลังมีการระบาดจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นที่ต้องมีการติดตามให้ได้รับการกักกันตัวเป็นเวลา 14 วัน อย่างไรก็ตามด้วยจำนวนที่มากและการเดินทางเข้าประเทศในหลายช่องทางจึงยากที่จะติดตามได้ทั้งหมด

**ภาพที่ 20** ภาพข่าวสนามมวยลุมพินีถูกสั่งปิด หลังจากเกิดการระบาดของโรคโควิด 19

## 6 มีนาคม 2563
## การแพร่เชื้อกลุ่มใหญ่ที่สนามมวยเวทีลุมพินี

ในช่วงแรกประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อต่อวันจำนวนไม่มากนัก แต่หลังจากการแข่งขันมวยไทยนัดใหญ่รายการ **"ลุมพินีเกียรติเพชร"** ที่เวทีมวยลุมพินี ถนนรามอินทรา เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 เพียง 1-2 สัปดาห์ ตัวเลขผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจนทะลุหลักร้อย มีการคาดการณ์ว่า ตัวเลขผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน สาเหตุมาจากการเข้าไปชมการแข่งขันมวย โดยในวันที่ 13 มีนาคม 2563 **"สกลมวยตู้"** เซียนมวยชื่อดัง เป็นรายแรกที่ออกมาประกาศว่าตัวเองติดเชื้อไวรัส **"โควิด 19"** และไม่กี่ชั่วโมงต่อมา **"แมทธิว ดีน"** พิธีกรและนักแสดงชื่อดังที่ทำหน้าที่พิธีกรในรายการดังกล่าว ได้ออกมาประกาศผ่านอินสตาแกรมของตัวเองว่าติดเชื้อ **"โควิด 19"** เช่นกัน การชกครั้งนี้เป็นนัดสำคัญ ที่มีทั้งแขกวีไอพีที่เป็นนักการเมืองและนายทหารระดับสูงหลายคนที่ได้รับเชิญให้เข้าชมเพื่อมอบรางวัลให้แก่นักมวย การประกาศอย่างเป็นทางการถึงการติดเชื้อ ทำให้บรรดาเซียนมวย นักมวย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่เข้าไปอยู่ในสนามมวยลุมพินีในครั้งนั้น กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ที่สุด เพราะมีการรวมตัวกันของคนไม่น้อยกว่า 4,500 คน จากทั่วทุกสารทิศ

---

WHO director-general Tedros Adhanom Ghebreyesus had been reluctant to call the outbreak a pandemic. /Fabrice Coffrini/AFP

**ภาพที่ 21** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)

## 11 มีนาคม 2563
## WHO ประกาศเป็น Pandemic

วันที่ 11 มีนาคม 2563 ขณะที่ทั่วโลกมีการรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อ 118,000 คน ใน 114 ประเทศและมีผู้เสียชีวิต 4,291 ราย โดยมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกจึงตัดสินใจประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากโรคระบาด (Epidemic) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โดย ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก กล่าวถึงสาเหตุการประกาศนี้ว่าต้องการให้นานาประเทศยกระดับมาตรการรับมือร่วมกันอย่างจริงจัง

**ภาพที่ 22** ภาพข่าว กทม.สั่งปิดสถานบริการและห้างร้าน

## 21 มีนาคม 2563

## กทม. ประกาศปิดสถานบริการและห้างร้าน

วันที่ 21 มีนาคม 2563 พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ออกประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 2) โดยระบุว่า ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางสำคัญทางเศรษฐกิจ การคมนาคม และการท่องเที่ยว และมีความหนาแน่นของประชากรสูง ถือเป็นพื้นที่เสี่ยงที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว หากไม่มีการควบคุมโรคอย่างทันเวลา การจำกัดการชุมนุมของประชาชนเพื่อไม่ให้การแพร่ระบาดขยายไปในวงกว้างจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในสถานที่ต่างๆ ที่มีความเสี่ยงสูง

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประกาศให้ปิดสถานที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นการชั่วคราว ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 ถึง 12 เมษายน 2563 รวม 26 ประเภท ทั้งนี้ โดยประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป

---

**ภาพที่ 23** ประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนา หลังจาก กทม.สั่งปิดสถานประกอบการต่างๆ

## 24 มีนาคม 2563

## ประชาชนใน กทม. เดินทางกลับต่างจังหวัด

หลังจากกรุงเทพมหานครออกประกาศปิดสถานที่เสี่ยง วันที่ 24 มีนาคม เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงเห็นบรรยากาศการเดินทางออกจากพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลบริเวณสถานีขนส่งผู้โดยสารและเส้นทางถนนสายหลักเป็นไปอย่างคึกคัก เนื่องจากการสั่งปิดสถานที่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการร้านค้าหรือกิจการอื่นๆ ทำให้ประชาชนนับแสนคน ตัดสินใจเลือกเดินทางกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด รวมถึงแรงงานต่างชาติที่ต้องการเดินทางกลับประเทศในเส้นทางผ่านแดน เช่น อำเภอแม่สอด จ.ตาก มุกดาหาร นครพนม และอุบลราชธานี

ในขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น กระแสการเดินทางกลับภูมิลำเนาของประชาชนจำนวนมาก อาจทำให้การระบาดของโรคโควิด 19 กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงได้ส่งหนังสือด่วนถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการค้นหา เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างจริงจังไปจนถึงระดับอำเภอและหมู่บ้าน

**ภาพที่ 24** นายกรัฐมนตรี ประกาศเคอร์ฟิวตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉิน

## 2 เมษายน 2563

### ประกาศเคอร์ฟิวตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉิน

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศไทย ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. ได้ลงนามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2)

**ภาพที่ 25** WHO แถลงสนับสนุนให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย

## 4 เมษายน 2563

### WHO แถลงสนับสนุนให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกแถลงการณ์ ขอสนับสนุนรัฐบาลประเทศต่างๆ ที่แนะนำให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากอนามัยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด 19 แล้วเมื่อวันศุกร์ที่ 3 เมษายน ที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงคำแนะนำครั้งใหญ่ขององค์การอนามัยโลก เพราะก่อนหน้า ยืนยันว่าบุคคลทั่วไปถ้าไม่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัด ก็ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย เพราะคนที่ต้องสวมหน้ากากอนามัยคือ คนที่ติดเชื้อเท่านั้น

**ภาพที่ 26** พนักงานสถานบันเทิงท่าขี้เหล็กติดเชื้อ

## 28 พฤศจิกายน 2563

### พนักงานสถานบันเทิงท่าขี้เหล็กติดเชื้อ

กรมควบคุมโรคแถลงยืนยันพบหญิงไทยวัย 29 ปี ใน จ.เชียงใหม่ ติดโควิด 19 ผู้ป่วยรายนี้ทำงานเป็นพนักงานที่สถานบันเทิงแห่งหนึ่ง ใน จ.ท่าขี้เหล็ก เป็นจุดเริ่มต้นของการติดเชื้อ **"กลุ่มท่าขี้เหล็ก"** ซึ่งมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 40 ราย

**ภาพที่ 27** การระบาดที่ตลากกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร

## 17 ธันวาคม 2563
## การระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร

มีรายงานยืนยัน พบแม่ค้ากุ้งอายุ 67 ปี ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จากนั้นในช่วงค่ำวันที่ 19 ธันวาคม 2563 กรมควบคุมโรคได้เปิดแถลงข่าวสุดช็อค พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม 516 คน ซึ่งเป็นสถิติใหม่ที่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มในวันเดียวมากที่สุดในประเทศไทย นับตั้งแต่พบการระบาดครั้งแรกเมื่อช่วงปลายปี 2562 ในจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานต่างชาติที่ไม่แสดงอาการ ทำให้ต้องยกระดับการควบคุม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยกำหนดพื้นที่ตลาดกลางกุ้ง เป็นพื้นที่ควบคุมโรคเด็ดขาด

หลังจากนั้นก็เริ่มทยอยพบผู้ติดเชื้อในตลาดต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ตลาดทะเลไทย, ตลาดรถไฟมหาชัยและกระจายไปในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร นครปฐม ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา และประจวบคีรีขันธ์

นอกจากนี้ ยังพบผู้ติดเชื้อแบบ **"คลัสเตอร์"** หรือกลุ่มก้อนใหญ่ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในหลายจังหวัด คือ คลัสเตอร์ **“บ่อนการพนัน”** ในภาคตะวันออก ซึ่งมีรายงานพบผู้ติดเชื้อในจังหวัดระยอง ชลบุรี จันทบุรี และจังหวัดตราด ก่อนจะกระจายไปจังหวัดต่างๆ เช่น อำนาจเจริญ สุรินทร์ บุรีรัมย์ เชียงใหม่ ลำพูน กาญจนบุรี ฯลฯ

---

**ภาพที่ 28** ล็อกดาวน์สมุทรสาคร

## 19 ธันวาคม 2563
## ล็อกดาวน์สมุทรสาคร

นายวีระศักดิ์ วิจิตร์แสงศรี ผู้ว่าราชการ จ.สมุทรสาคร แถลงข่าวด่วนสถานการณ์โควิด 19 พบผู้ติดเชื้อเพิ่มในพื้นที่ จ.สมุทรสาคร อีก 516 ราย รวมสะสมแล้ว 548 ราย จึงขอให้ประชาชนในพื้นที่แรงงานห้ามเคลื่อนย้ายเดินทางออกนอกพื้นที่ และสั่งปิดบางพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ไปจนถึงวันที่ 3 มกราคม 2564 พร้อมกับขอให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงคลุกคลี หากมีอาการป่วยให้พบแพทย์ทันที หากสงสัยติดต่อกรมควบคุมโรค ให้ติดตามข่าวสารจาก ศบค. กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น ส่วนในวันที่ 20 ธันวาคม 2563 ประชาชนยังสามารถเดินทางออกมาใช้สิทธิ์เลือกตั้ง อบจ.ได้ตามปกติ โดยขอให้มีมาตรการควบคุมโรคตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ

**ภาพที่ 29** ระยองพบผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่

## 26 ธันวาคม 2563

## บ่อนระยอง

นายชาญนะ เอี่ยมแสง ผู้ว่าราชการ จ.ระยอง แถลงข่าวยืนยันพบผู้ป่วยโควิด 19 รายแรกของจังหวัดในการระบาดระลอกใหม่ การสอบสวนโรคและค้นหาเชิงรุกทำให้พบผู้ติดเชื้ออีกเป็นจำนวนมาก จนต้องประกาศพื้นที่ควบคุม โดยเฉพาะใน อ.เมืองระยอง **"จากผลการสอบสวน ตอนแรกผู้ป่วยรายแรกๆ ปิดบังข้อมูล และหลังจากเริ่มสอบสวนต่อเนื่องคนรอบข้างบอกว่า ต้นเหตุของการติดเชื้อคือบ่อนการพนันแห่งหนึ่งในจังหวัด"** ผู้ว่าฯ ระยองกล่าว

กระทรวงสาธารณสุขรายงานเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564 ว่า จ.ระยอง มีผู้ติดเชื้อแล้วทั้งหมดกว่า 400 ราย ในจำนวนนี้ราวครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงคือบ่อนการพนัน ซึ่งได้แพร่เชื้อไปยังคนในครอบครัวและคนในชุมชนอีกเป็นวงกว้าง รวมทั้งในจังหวัดข้างเคียงด้วย

**ภาพที่ 30** แพร่โควิด ชลบุรีพุ่ง

## 26 ธันวาคม 2563

## บ่อนเมืองชล

สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (สสจ.) ออกประกาศให้ผู้ที่ไปสถานที่ลักลอบเล่นการพนันที่พัทยาเหนือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี รวมทั้งบ่อนพนันที่ท่ารถ บขส. อ.เมืองระยอง จ.ระยอง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 ให้แยกกักตัวและสังเกตอาการตัวเอง

สสจ. ชลบุรี สรุปข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2563 ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมในการระบาดระลอกใหม่มีทั้งหมด 420 ราย ส่วนใหญ่มีประวัติเดินทางไปบ่อนการพนันหรือมีความเชื่อมโยงกับสถานที่เล่นการพนัน

**ภาพที่ 31** 2 บ่อนจันทบุรีเจอโควิด

## 3 มกราคม 2564

## บ่อนเมืองจันท์

นอกจากชลบุรีแล้ว การระบาดที่บ่อนระยองยังได้ลามมาถึง จ.จันทบุรี โดย สสจ.จันทบุรี รายงานว่า ณ วันที่ 3 มกราคม 2564 จันทบุรีมีผู้ป่วยโควิด 19 สะสม 122 ราย ส่วนมากมีประวัติเดินทางไปเล่นการพนันที่บ่อนใน จ.ระยอง และ จ.ตราด หรือบ่อนใน จ.จันทบุรี ทั้งที่ อ.นายายอาม และ อ.ท่าใหม่ มีทั้งคนไทยและชาวกัมพูชาที่ทำงานในบ่อน นายสุธี ทองแย้ม ผู้ว่าราชการ จ.จันทบุรี ประกาศ **"ขอความร่วมมือไปยังบรรดานักพนันที่มีความเสี่ยงสูง"** ซึ่งคาดว่ามีกว่า 500 คน ให้กักตัวเอง และแจ้งเจ้าหน้าที่คัดกรอง

**ภาพที่ 32** บ่อนเมืองตราด

## 3 มกราคม 2564
## บ่อนเมืองตราด

ในการประชุมที่ศาลากลางจังหวัดตราด นายภิญโญ ประกอบผล ผู้ว่าฯ รายงานว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดเพิ่มขึ้น ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ติดเชื้อมาจากบ่อนการพนันที่ ต.แสนตุ้ง อ.เขาสมิง และบุคคลในครอบครัว

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเสี่ยงสูง สัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ไปบ่อนการพนันทั้งที่อยู่ใน อ.เมืองตราด เขาสมิง แหลมงอบ และบ่อไร่ จำนวนกว่า 200 ราย ที่เจ้าหน้าที่ยังต้องติดตาม

ข้อมูลจนถึงเมื่อวันที่ 5 ม.ค. 2564 จ.ตราด พบผู้ป่วยสะสม 25 ราย ทั้งหมดยังคงรักษาตัวอยู่ใน ร.พ.

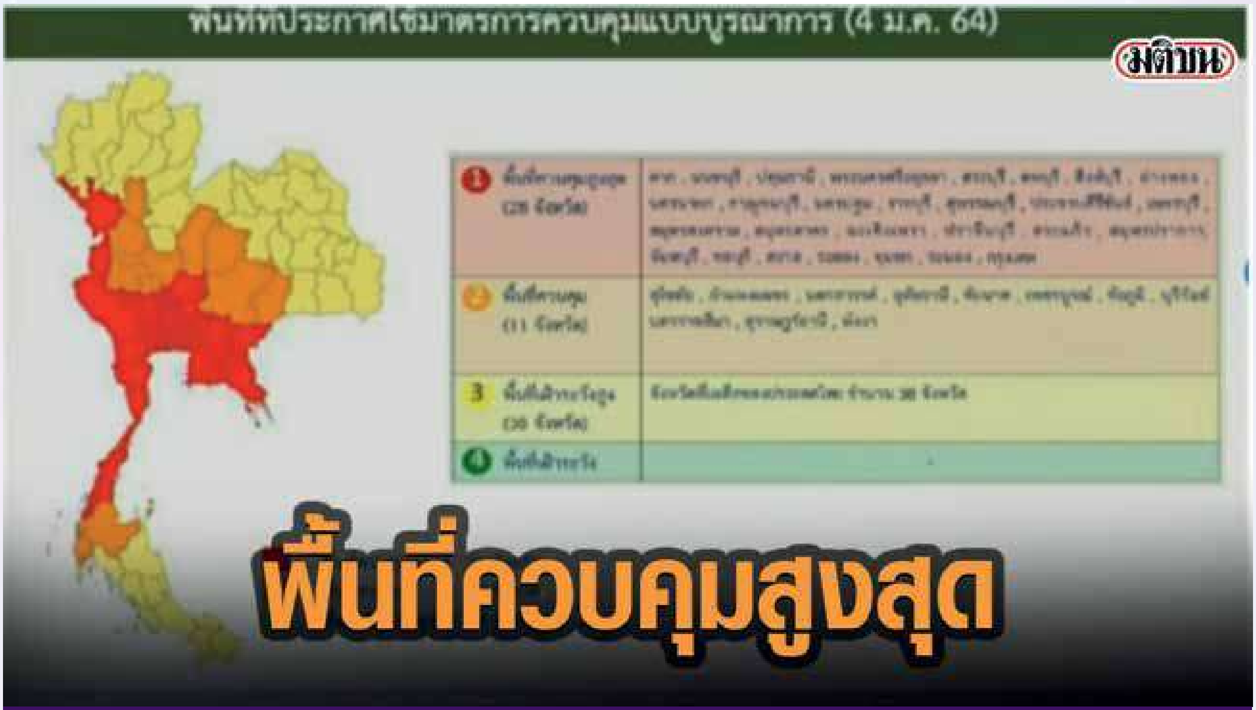
พ.ต.อ.พีระพงษ์ เหล่าธนาวิน รองผู้บังคับการตำรวจภูธร จ.ตราด ชี้แจงว่าในจังหวัด "ไม่มีบ่อนการพนันแบบถาวร" แต่เป็นลักษณะการลักลอบเล่นการพนัน ซึ่งต่างจากบ่อนพนันที่ จ.ชลบุรี และจ.ระยอง

---

**ภาพที่ 33** ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ เปิดเผยโควิดพันธุ์อังกฤษ

## 3 มกราคม 2564
## พบไวรัสโควิดพันธุ์อังกฤษในครอบครัวชาวอังกฤษ

ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดเผยว่าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาฯ ได้ถอดรหัสสายพันธุ์ พบเป็นสายพันธุ์อังกฤษหรือที่เรียกว่า **"สายพันธุ์อังกฤษที่กลายพันธุ์ B.1.1.7"** ได้ในประเทศไทย เป็นครอบครัวชาวอังกฤษ 4 คน พ่อ แม่ ลูก 2 คน ติดเชื้อทั้ง 4 คน ทั้งหมดเข้ารับการรักษาและกักโรคที่โรงพยาบาลเอกชน นับเป็นการพบไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์อังกฤษครั้งแรกในไทย แต่ยังไม่มีการกระจายในชุมชน




**ภาพที่ 34** ยกระดับพื้นที่ควบคุมสูงสุด

## 4 มกราคม 2564

## ยกระดับ พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวม 28 จังหวัด เป็นพื้นที่สีแดง

**ศบค.ประกาศยกระดับ พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวม 28 จังหวัด เป็นพื้นที่สีแดง** โดยมีข้อสรุปขึ้นมาจากกระทรวงสาธารณสุขว่า การคัดกรองแรงงานต่างด้าวยังคงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การระบาดรอบใหม่ที่น่าจับตามองคือ กลุ่มก้อนในกรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งเริ่มกระจายในหลายพื้นที่ และมีผู้เสียชีวิตโดยไม่สามารถหาความเชื่อมโยงจากศูนย์กลางการระบาดเดิมได้ทำให้การควบคุมโรคยากขึ้นกว่าเดิมและคาดว่าจะมีการแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่าตัวไปยังทุกจังหวัดทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคและมาตรการทางสังคมที่เข้มข้นและรวดเร็วจึงมีประสิทธิภาพเพียงพอ

ในการประชุม ขอให้กำหนด **พื้นที่ควบคุมสูงสุด สีแดง ใน 28 จังหวัด** ได้แก่ ตาก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง ชุมพร ระนอง และ กทม. **พื้นที่ควบคุม สีส้ม 11 จังหวัด** ได้แก่ สุโขทัย กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี และพังงา **พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด สีเหลือง คือ 36 จังหวัด**ที่เหลือรวมทั้งในจังหวัดข้างเคียงด้วย

**ภาพที่ 35** คลัสเตอร์บ่อนไก่ จ.ระยอง

## 5 มกราคม 2564
## บ่อนไก่อ่างทอง

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการพบผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสนามชนไก่ใน จ.อ่างทอง ว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมแล้วเกือบ 50 ราย กระจายใน 5 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง 39 ราย สิงห์บุรี 4 ราย อยุธยา 2 ราย ลพบุรีและสุพรรณบุรี จังหวัดละ 1 ราย

จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยที่พบใน จ.ลพบุรี ได้ตระเวนเดินทางไปยังสนามชนไก่ในอีกหลายจังหวัด

นพ.โสภณ กล่าวว่า ด้วยกิจกรรมในสนามชนไก่มีการรวมตัวอยู่ด้วยกันเป็นเวลานาน บางคนไม่สวมหน้ากากอนามัย มีการมุงและตะโกนเชียร์ จึงมีโอกาสเป็นไปได้มากที่จะได้รับเชื้อ แม้ที่นั้นจะมีผู้ติดเชื้ออยู่เพียงคนเดียวก็ตาม

รองอธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศให้ผู้เดินทางไปสนามชนไก่ทุกแห่งทั่วประเทศ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดสังเกตอาการตนเอง ถ้าหากไปรับการตรวจรักษาขอให้แจ้งประวัติให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบด้วย

**ภาพที่ 36-37** ขึ้นทะเบียนวัคซีนซิโนแวค

## 20 มกราคม 2564
## ขึ้นทะเบียนวัคซีน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันวัคซีนโควิด 19 ของแอสตร้าเซนเนก้า

22 กุมภาพันธ์ 2564 อย.ขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันวัคซีนโควิด 19 ของซิโนแวค

**ภาพที่ 38** ปิดสองตลาด จ.ปทุมธานี

## ต้นเดือน กุมภาพันธ์ 2564
## ปิดสองตลาดปทุมธานี

ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2564 พบการระบาดของโควิด 19 แบบกลุ่มก้อนอีกครั้งที่ จ.ปทุมธานี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับตลาดพรพัฒน์และตลาดสุชาติ โดยผู้ป่วยรายแรกที่ทำให้ทราบว่ามีการระบาดเกิดขึ้นใน ตลาดพรพัฒน์ เป็นหญิงชาวเมียนมา ที่ทำงานเป็นลูกจ้างร้านขายมะนาว ขณะที่ อธิบดีกรมควบคุมโรค คาดว่าสาเหตุของการระบาดในตลาดที่ปทุมธานี เป็นเพราะหลังคาของอาคารเตี้ย ทำให้อากาศไม่ถ่ายเท โดยเฉพาะกลางตลาด แม่ค้าและลูกค้าไม่สวมหน้ากาก เพราะอากาศร้อน และมีการรับประทานอาหารร่วมกัน

## 24 กุมภาพันธ์ 2564
## วัคซีนล็อตแรกมาถึงไทย

**ภาพที่ 39** วัคซีนล็อตแรกมาถึงเมืองไทย

วัคซีนโควิด 19 ล็อตแรกมาถึงไทย นายกฯ และนายอนุทิน ชาญวีรกูล รมว.สธ. ร่วมพิธีรับวัคซีนที่สนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งได้แก่ วัคซีนของ บ.ซิโนแวค 2 แสนโดส และวัคซีนของแอสตร้าเซนเนก้า 117,300 โดส

---

## 28 กุมภาพันธ์ 2564
## ไทยเริ่มต้นฉีดวัคซีน

**ภาพที่ 40** นายอนุทิน รมว.สธ. ประเดิมเข็มแรก

ไทยเริ่มต้นการฉีดวัคซีนโควิด 19 นายอนุทิน รมว.สธ. เป็นผู้ได้รับวัคซีนเป็นคนแรก โดยได้รับวัคซีนของ บ.ซิโนแวคซึ่งมีข้อบ่งใช้ว่าจะฉีดให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี

---

## 14 มีนาคม 2564
## “ตลาดบางแค” คลัสเตอร์ใหม่โควิดกลางกรุง

**ภาพที่ 41** “ตลาดบางแค” คลัสเตอร์ใหม่

สธ.เผยกรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ **"ตลาดบางแค"** จำนวนถึง 85 ราย จัดเป็น **"คลัสเตอร์ใหม่"** แต่ไม่ใช่การติดเชื้อระลอกใหม่ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แถลงวันนี้ (14 มี.ค.2564) ถึงเหตุการณ์แพร่ระบาดไวรัสโควิด 19 ที่ตลาดบางแค ซึ่งเป็นพื้นที่มี 6 ตลาดย่อยติดเรียงกัน มีทางเข้าออกหลายทางมาก ไม่พบความเคร่งครัดในการตรวจวัดอุณหภูมิผู้เข้า-ออกตลาด

นอกจากนี้ พื้นที่บางส่วนตั้งอยู่ใต้ถุนตึกที่เป็นปูนของห้างสรรพสินค้า ไม่มีพัดลมระบายอากาศ หลังคาต่ำ มีผู้คนมาใช้บริการในตลาดไม่ต่ำกว่า 1,000 คนตลอดเวลา ซึ่งคนขายส่วนใหญ่จะเป็นคนไทย และลูกจ้างก็จะเป็นคนต่างด้าว จากการค้นหาเชิงรุกที่ตลาดบางแคพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 85 คน โดยเป็นคนไทย 46 ราย และคนเมียนมา 39 ราย เกือบทั้งหมดจะไม่มีอาการ

## 16 มีนาคม 2564

## นายกฯ รับวัคซีนเข็มแรก

**ภาพที่ 42** นายกฯ รับวัคซีนเข็มแรก

พล.อ.ประยุทธ์ มีกำหนดรับวัคซีนของแอสตร้าเซนเนก้า เป็นคนแรกของประเทศ ในวันที่ 12 มีนาคม 2564 แต่กำหนดการวันนี้ถูกเลื่อนออกไปอย่างกะทันหัน เพราะไม่กี่ชั่วโมงก่อนที่นายกฯ จะฉีดนั้นเองได้มี รายงานว่าบางประเทศในยุโรปประงับการฉีดวัคซีนยี่ห้อนี้เนื่องจากพบผลข้างเคียง คือ อาการลิ่มเลือดอุดตันในผู้ที่ได้รับวัคซีนบางรายหลังเลื่อนการฉีดวัคซีนต้านโควิด 19 มาได้ 4 วัน ในที่สุด พล.อ.ประยุทธ์ ก็เข้ารับการฉีดวัคซีนของ บ.แอสตร้าเซนเนก้า เข็มแรกของประเทศไทย โดยมีรัฐมนตรีอีก 19 ราย เข้ารับการฉีดวัคซีนด้วย

---

## 1 เมษายน 2564

## เริ่มต้นการระบาดระลอกที่ 3

**ภาพที่ 43** เริ่มระบาดระลอกที่ 3

โดยเริ่มจากการติดเชื้อเป็นกลุ่มเป็นก้อนในกลุ่มพนักงานและนักเที่ยวสถานบันเทิงย่านทองหล่อการระบาดระลอกนี้มีประเด็นสำคัญหลายอย่าง เช่น

- บุคคลที่มีชื่อเสียงทั้งในแวดวงการเมืองและวงการบันเทิงติดเชื้อจำนวนมาก
- พบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนากลายพันธุ์สายพันธุ์อังกฤษ
- แพทย์พบว่าการระบาดระลอกนี้ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการทรุดเร็ว หลายรายเสียชีวิตภายใน 1 สัปดาห์ หลังมีอาการป่วย
- จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตรายวันทำสถิติสูงสุดนับตั้งแต่มีการระบาดในไทย

---

## 8 เมษายน 2564

## พบเชื้อกลายพันธุ์

**ภาพที่ 44** พบเชื้อกลายพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ตรวจพบว่าเชื้อโควิดที่มีการระบาดในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ เป็นไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์อังกฤษ เป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดของสายพันธุ์นี้ในไทย

**ภาพที่ 45** ผู้ติดเชื้อทะลุ 2,000 ราย

## 23 เมษายน 2564

## ผู้ติดเชื้อรายวันทะลุ 2 พันราย

จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในรอบ 24 ชั่วโมงอยู่ที่ 2,070 ราย นับเป็นครั้งแรกตั้งแต่เกิดการระบาดเมื่อ มกราคม 2563 ที่ผู้ป่วยรายใหม่ทะลุ 2,000 ราย

**ภาพที่ 46** ปรับระดับพื้นที่ป้องกันโควิด 19

## 29 เมษายน 2564

## ปรับระดับพื้นที่ป้องกันโควิด 19

ศบค. มีมติให้ยกระดับมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 โดยประกาศให้ 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการเป็น **"พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด"** หรือ **"พื้นที่สีแดงเข้ม"** กำหนดระยะเวลาปิด-เปิดของห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อ ห้ามนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน และห้ามเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ เป็นต้น เริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป

**ภาพที่ 47** คลัสเตอร์คลองเตยลามแรง

## 4 พฤษภาคม 2564

## ชุมชนคลองเตย คลัสเตอร์ใหญ่โควิด บทเรียนสะท้อน คนจนกลางกรุงถูกมองข้าม

โควิดระลอก 3 ระบาดหนัก ผ่านไป 1 เดือนกว่า ได้แพร่กระจายไปยังชุมชนแออัดใน กทม. จนกลายเป็นพื้นที่ต้องจับตา และเฝ้าระวัง ภายหลังพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากในชุมชนคลองเตย ทะลุ 300 ราย ไปแล้ว มีต้นตอมาจากพนักงานสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และหวั่นจะเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ ขยายเป็นวงกว้าง

จากข้อมูลในทะเบียน มีประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตย 80,000 คน หรืออาจจะมากกว่านี้ โดยเป็นชุมชนแออัด ปลูกที่อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีความเสี่ยงสูงในการแพร่โควิดได้ง่าย และจากจำนวนผู้ติดเชื้อ 300 กว่าราย อาจเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ผู้ติดเชื้อโควิดยังกระจายไปยังชุมชนแออัดหลายพื้นที่ จากจำนวนชุมชนแออัด 680 จุดทั่ว กทม. พบมากในเขตห้วยขวาง ดินแดง บางเขน วัฒนา จตุจักร และคลัสเตอร์ใหม่ในชุมชนเคหะบ่อนไก่ และชุมชนพัฒนาบ่อนไก่ กระทั่งล่าสุดที่ประชุมศบค. รายงานการติดเชื้อโควิดในชุมชนแขวงสี่แยกมหานาค เขตดุสิต มากถึง 80 ราย

**ภาพที่ 48** ผู้ต้องขังติดโควิด

## 12 พฤษภาคม 2564

## กรมราชทัณฑ์ ตรวจหาเชื้อ ในผู้ต้องขังเชิงรุก พบติดเชื้อ 2,835 คน

กรมราชทัณฑ์ได้ตรวจเชิงรุก เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง 100% ซึ่งได้พบผู้ติดเชื้อ โควิด 19 ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่พบการติดเชื้อได้แก่ ทัณฑสถานหญิงกลาง มียอดผู้ติดเชื้อรวม 1,040 คน และเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร มียอดผู้ติดเชื้อรวม 1,795 คน ซึ่งทุกคนอยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ หากในบางคนมีอาการหนักจะได้มีการย้ายออก เพื่อรับการรักษายังโรงพยาบาลภายนอก เชื่อว่ามาตรฐานการดำเนินการของกรมราชทัณฑ์กับกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้ ไม่ขยายตัวไปสู่วงกว้าง เวลานี้ได้มีแดนกักโรคและโรงพยาบาลสนาม โดยมีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และการให้ยารักษาและการดูแลทุกอย่างเป็นไปตามมาตรฐานของสาธารณสุข รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อฉีดวัคซีนให้ผู้ต้องขังด้วย ซึ่งอยู่ระหว่างรอการจัดสรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

**ภาพที่ 49** พบสายพันธุ์อินเดียในประเทศไทย

## 10 พฤษภาคม 2564

## พบสายพันธุ์อินเดียในประเทศไทย

ศบค. แถลงยืนยันพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนากลายพันธุ์สายพันธุ์อินเดียในไทย เป็นคนไทย 2 คน ที่เดินทางมาจากปากีสถาน

**ภาพที่ 50** พบสายพันธุ์อินเดียทีแคมป์หลักสี่

## 21 พฤษภาคม 2564

ยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนากลายพันธุ์สายพันธุ์อินเดียในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่แคมป์คนงานย่านหลักสี่

**ภาพที่ 51** พบสายพันธุ์แอฟริกาใต้

## 23 พฤษภาคม 2564

## พบสายพันธุ์แอฟริกาใต้ 3 รายที่ตากใบ จ.นราธิวาส

เปิดรายงาน CONI ตรวจพบโควิดสายพันธุ์แอฟริกาใต้ จากการสุ่มตรวจ 3 ตัวอย่าง โควิดนราธิวาส ถอดรหัสพันธุกรรมชี้ชัด เผยผลกระทบประสิทธิภาพวัคซีน

มีรายงานว่าคณะแพทย์จากหลายสถาบันและนักวิทยาศาสตร์ 9 คน ออกรายงานสำหรับประชาคมวิทยาศาสตร์ เรื่องการระบาดในประเทศของเชื้อ สายตระกูล B.1.351 (20H/501Y.V2) หรือโควิดสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2564 ระบุว่าปัจจุบันประเทศไทยมีการระบาดในประเทศของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายตระกูล B.1.351 (20H/501Y.V2) หรือที่มักเรียกกันในสื่อว่าเชื้อ **"สายพันธ์แอฟริกาใต้"**

**ภาพที่ 52** ดีเดย์ฉีดวัคซีนทั่วประเทศ
7 มิถุนายน 2564

## 7 มิถุนายน 2564

## ปูพรมฉีดวัคซีนทั่วประเทศ

**"ดีเดย์"** วันเริ่มต้นฉีดวัคซีนโควิด 19 ปูพรมทั่วประเทศ โดยมีวัคซีนทั้งของซิโนแวคและแอสตร้าเซนเนก้าในสามวันแรก (7, 8 และ 9 มิถุนายน 2564) ฉีดวัคซีนได้วันละ 416,847 โดส 472,128 โดส และ 336,674 โดสต่อวันตามลำดับ

**ภาพที่ 53** ออก พรบ. ควบคุมโควิดพื้นที่เสี่ยง

## 28 มิถุนายน 2564

## ปิดแคมป์คนงานและมาตรการเข้มงวด 10 จังหวัด

ข้อกำหนดฉบับที่ 25 ที่ออกภายใต้ พ.ร.บ.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินมีผลบังคับใช้ ใจความสำคัญคือการประกาศให้พื้นที่ 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลรวม 6 จังหวัด และจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 จังหวัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค เช่น ปิดแคมป์คนงานก่อสร้าง หยุดโครงการก่อสร้าง ห้ามรับประทานอาหารในร้าน จำกัดเวลาการเปิดของห้างสรรพสินค้าให้เปิดถึง 21.00 น. และห้ามรวมกลุ่มกันเกิน 20 คน

## 1 กรกฎาคม 2564

## เปิดตัวโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์

**ภาพที่ 54** โครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์

เปิดตัวโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์หรือการทดลองนำร่องเปิดเกาะรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในรอบ 15 เดือนที่ จ.ภูเก็ต มีโอกาสต้อนรับเที่ยวบินจากต่างประเทศ ภายหลังเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด 19 ในไทยตั้งแต่ปี 2563 โดยนายกรัฐมนตรี เดินทางไปภูเก็ตเพื่อเปิดงานและต้อนรับนักท่องเที่ยวด้วยตัวเอง

---

## 9 กรกฎาคม 2564

## ล็อกดาวน์กรุงเทพฯ และปริมณฑล 6 จังหวัด

**ภาพที่ 55** 12 ก.ค. 64 ล็อกดาวน์ กทม.และปริมณฑล

ที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ซึ่งมี พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประกาศล็อกดาวน์กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 6 จังหวัด และยกระดับมาตรการควบคุมโรครวม 10 จังหวัด ที่มีการระบาดรุนแรงของโควิด 19 มีผลอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เช่น การประกาศเคอร์ฟิวช่วงเวลา 21.00-04.00 น. ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด เลื่อนเวลาปิดห้างสรรพสินค้า เป็นต้น รวมทั้งมีมติเห็นชอบให้ขยายการประกาศใช้ พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินออกไปอีก 2 เดือนไปจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

---

## 17 กรกฎาคม 2564

## นิวไฮ ติดเชื้อรายวันทะลุหมื่น ตายรายวันทะลุร้อย

**ภาพที่ 56** ติดเชื้อทะลุหมื่น ตายทะลุร้อย

จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อวันของไทยทะลุ 1 หมื่นรายเป็นครั้งแรกคือ 10,082 ราย และมีผู้เสียชีวิตในรอบ 24 ชั่วโมงสูงเป็นประวัติการณ์เช่นกันที่ 141 ราย

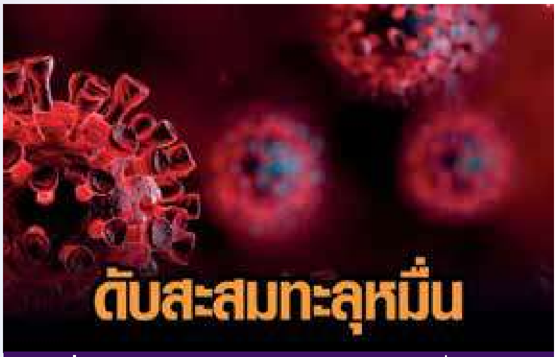
**ภาพที่ 57** สรุปข้อกำหนด ฉบับที่ 28

## 19 กรกฎาคม 2564

## มาตรการล็อกดาวน์ขั้นสูงสุด 13 จังหวัด

ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่**ข้อกำหนดฉบับที่ 28** ที่ออกตาม พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ให้ผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ศบค. อธิบายว่าข้อกำหนดฉบับนี้เป็น **"มาตรการล็อกดาวน์ขั้นสูงสุด"** ในพื้นที่ 13 จังหวัดสีแดงเข้มหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (กรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา ชลบุรี นครปฐม นนทบุรี นราธิวาส ปทุมธานี ปัตตานี อยุธยา ยะลา สงขลา สมุทรปราการ สมุทรสาคร) ให้ประชาชนงดออกจากเคหสถานหรือที่พำนักโดยไม่จำเป็นในเวลากลางวัน ยกเว้นเพื่อจัดหาอาหาร ยา พบแพทย์ รับวัคซีน และอาชีพจำเป็น ห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่สีแดงเข้ม จำกัดจำนวนผู้โดยสารในระบบขนส่งสาธารณะ และขยายเวลาคำสั่งห้ามออกนอกเคหสถานหรือเคอร์ฟิวไปจนถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2564

---



**ภาพที่ 58** โควิดไทยยอดเสียชีวิตทะลุ 1 หมื่นราย

## 25 สิงหาคม 2564

## โควิดไทยยอดเสียชีวิตสะสมทะลุ 1 หมื่นราย ป่วยสะสมกว่า 1.1 ล้านคน

จากกรณีที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันว่า พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวม 18,417 ราย จำแนกเป็น ติดเชื้อใหม่ 18,271 ราย ติดเชื้อภายในเรือนจำ/ที่ต้องขัง 146 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,073,505 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) หายป่วยกลับบ้าน 21,186 ราย หายป่วยสะสม 875,589 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยกำลังรักษา 189,268 ราย เสียชีวิต 297 ราย

รายงานจากข้อมูลวันที่ 25 สิงหาคม 2564 ส่งผลให้มียอดผู้เสียชีวิตสะสมแล้วกว่า 10,085 ราย ขณะที่ยอดติดเชื้อสะสม 1,102,368 ราย กำลังรักษา 189,268 ราย แต่ยังไม่มีการกระจายในชุมชน

**ภาพที่ 59** มาตรการป้องกันควบคุมโควิด 19 (1 กันยายน 2564)

## 1 กันยายน 2564

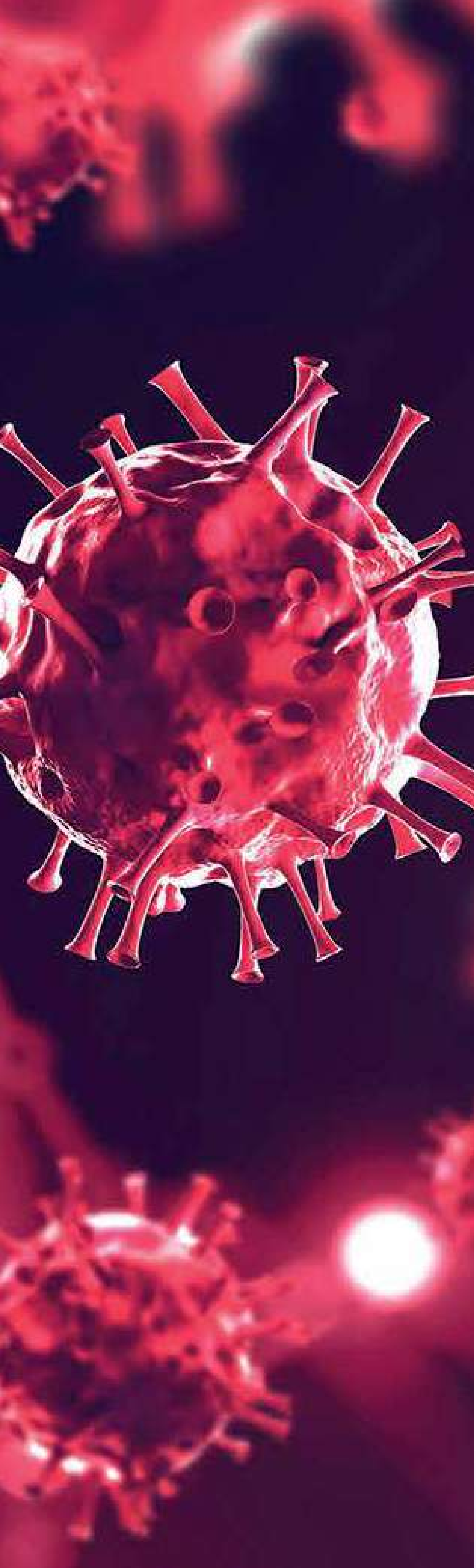
## ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์

วันแรกของการผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ตามข้อกำหนดฉบับที่ 32 ของ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน มีการผ่อนคลายมาตรการ เช่น อนุญาตให้นั่งรับประทานอาหารในร้านได้แต่ต้องจำกัดปริมาณลูกค้าห้างสรรพสินค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ร้านตัดผม สนามกีฬา สวนสาธารณะกลับมาเปิดบริการได้แบบมีเงื่อนไข อย่างไรก็ตามคำสั่งห้ามออกนอกเคหสถานหรือเคอร์ฟิวระหว่างเวลา 21.00-04.00 น. ยังมีผลบังคับใช้

เป็นครั้งแรกในรอบ 2 เดือนนับจากวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 ที่ ศบค. ประกาศล็อกดาวน์ 10 จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ก่อนจะเพิ่มมาเป็น 13 และ 29 จังหวัด ที่มีการผ่อนคลายมาตรการโดย ศบค. ให้เหตุผลว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มลดลงและเพื่อเริ่มฟื้นฟูเศรษฐกิจภายใต้แนวคิดว่าประเทศต่างๆ ไม่สามารถกำจัดโควิด 19 ไปได้ จึงต้องหาทางอยู่ร่วมกับโรคระบาดนี้ให้ได้

# PART 03

# บันทึกการดำเนินงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



# 3.

## บันทึกการดำเนินงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การสนับสนุนบริการสุขภาพโดยบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม ในวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ธันวาคม 2562) ถึง สิ้นปีงบประมาณ 2564 (30 กันยายน 2564) เป็นปรากฏการณ์การทำงานที่มีความเฉพาะ มีความซับซ้อนของการทำงานที่ต้องร่วมกันหลายหน่วยงาน องค์กร ภาคส่วนต่างๆ ดังนั้น การเรียบเรียงบันทึกการดำเนินงานตามลำดับเหตุการณ์ แบ่งเป็น 3 ระยะ (Phase) ได้แก่

**ระยะที่ 1 (Phase1)** โควิดจากต่างประเทศ (มกราคม-ตุลาคม 2563)

**ระยะที่ 2 (Phase2)** โควิดจากแรงงานต่างชาติ (พฤศจิกายน 2563-มีนาคม 2564)

**ระยะที่ 3 (Phase3)** โควิดจากคลัสเตอร์ภายในประเทศ (เมษายน-กันยายน 2564)

โดยบันทึกการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามภารกิจ 3 ด้านที่เป็นบทบาทหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจกระบวนการทำงานในการจัดการกับภาวะวิกฤตครั้งนี้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค
2. ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
3. ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

# ตารางสรุปบันทึกเหตุการณ์โควิด 19

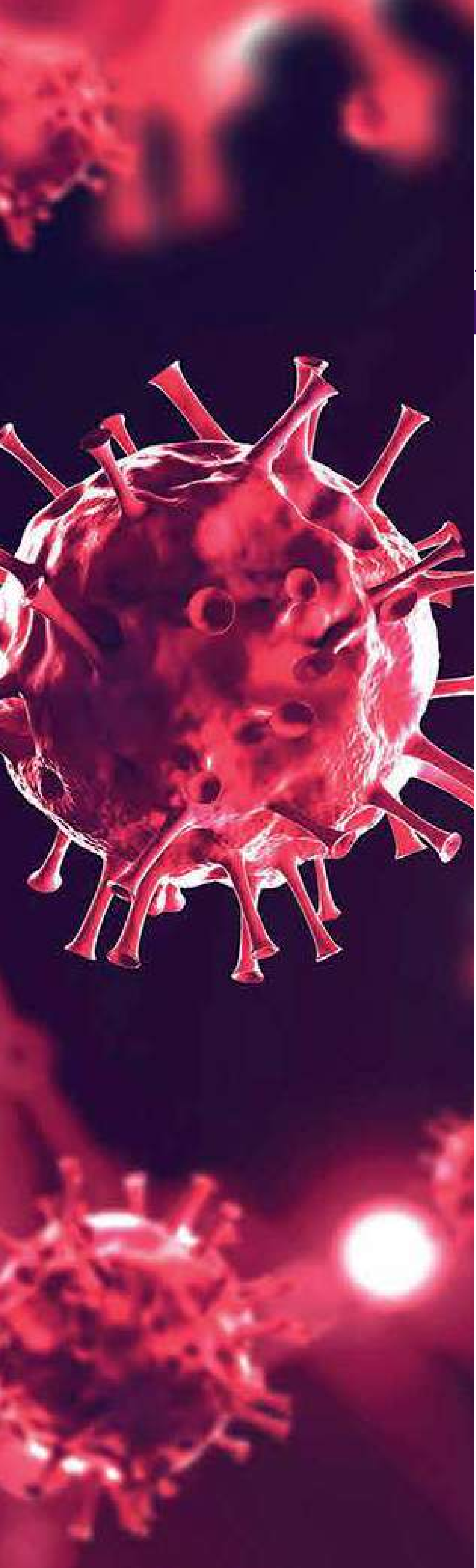
| ระยะ | เหตุการณ์สำคัญ | 1. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค | 2. ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | 3. ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน |
|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 1 โควิดจากต่างประเทศ (ม.ค.-ต.ค.63)** | - 31 ธ.ค. 2562 จีนรายงานการระบาดที่เมืองอู่ฮั่น<br>- 12 ม.ค. 2563 WHO แถลงยืนยันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่<br>- 13 ม.ค.2563 ประเทศไทยแถลงพบผู้ป่วยรายแรก<br>- 30 ม.ค. 2563 WHO ประกาศ **"ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ"**<br>- 30 ม.ค. 2563 กระทรวงสาธารณสุขแถลงพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่ติดเชื้อในประเทศ<br>- 12 ก.พ. 2563 WHO ประกาศชื่อที่เป็นทางการของโรคโควิด 19<br>- 26 ก.พ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น **"โรคติดต่ออันตราย"**<br>- 1 มี.ค. 2563 รายงานผู้เสียชีวิตรายแรกในประเทศไทย<br>- 2 มี.ค. 2563 ผีน้อยจากเกาหลีใต้แห่ขอกลับประเทศไทย<br>- 6 มี.ค. 2563 มีการระบาดที่สนามมวยลุมพินี<br>- 11 มี.ค. 2563 WHO ประกาศภาวการณ์ระบาดใหญ่ทั่วโลก<br>- 21 มี.ค. 2563 กทม. ประกาศปิดสถานบริการและร้านค้า<br>- 24 มี.ค. 2563 รัฐบาลประกาศ พ.ร.บ.ฉุกเฉิน<br>- 2 เม.ย. 2563 ประกาศเคอร์ฟิวตาม พ.ร.บ.ฉุกเฉิน<br>- 4 เม.ย. 2563 WHO แถลงสนับสนุนให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย | **Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- ระบบมาตรฐานสถานประกอบการแบบ New Normal<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- Call Center 1426 สายด่วน กรมสบส.<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- ศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 4**<br>- ดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ยะลา<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 5**<br>- หมวดหน้าที่ของสถานพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 6**<br>- สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ)<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 7**<br>- การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) และสถานกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine : AQ) | **Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศต่อสถานพยาบาล ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่างๆ<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- จัดทำแบบมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- พัฒนานวัตกรรมด้านวิศวกรรมการแพทย์เพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | **Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- รณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด 19<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- อสม.รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเอง และผลิตหน้ากากผ้าใช้เอง<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้กักตัวจนครบ 14 วัน<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 4**<br>- รณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ **"ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19"**<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 5**<br>- อสม.สำรวจพฤติกรรมประชาชน เฝ้าระวัง ดูแลด้านจิตใจ และสำรวจกลุ่มเปราะบาง และให้ความช่วยเหลือ<br>**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 6**<br>- พัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 |

## ตารางสรุปบันทึกเหตุการณ์โควิด 19

| ระยะ | เหตุการณ์สำคัญ | 1. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค | 2. ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | 3. ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน |
|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 2 โควิดจากแรงงานต่างชาติ (พ.ย.63–มี.ค.64)** | - 28 พ.ย. 2563 การติดเชื้อของพนักงานบันเทิงที่ท่าขี้เหล็ก<br>- 17 ธ.ค. 2563 เริ่มมีการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง<br>- 19 ธ.ค. 2563 ล็อกดาวน์สมุทรสาคร<br>- 26 ธ.ค. 2563 การระบาดจากผู้เล่นการพนันในบ่อนที่ระยองและชลบุรี<br>- 3 ม.ค. 2564 พบสายพันธุ์อังกฤษในครอบครัวชาวอังกฤษ<br>- 3 ม.ค. 2564 การระบาดจากผู้เล่นการพนันในบ่อนที่จันทบุรีและตราด<br>- 4 ม.ค. 2564 ศบค.ยกระดับพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด<br>- 5 ม.ค. 2564 การระบาดที่บ่อนไก่ชนอ่างทอง<br>- 20 ม.ค. 2564 อย.ขึ้นทะเบียนวัคซีนแอสตร้าเซนเนก้า<br>- ต้นเดือน ก.พ. 2564 การระบาดแบบกลุ่มก้อนที่สองตลาดในปทุมธานี<br>- 24 ก.พ. 2564 วัคซีนโควิด-19 ล็อตแรกมาถึงไทย<br>- 28 ก.พ. 2564 ไทยเริ่มต้นการฉีดวัคซีนโควิด 19<br>- 14 มี.ค. 2564 การระบาดที่ตลาดบางแค<br>- 16 มี.ค. 2564 นายกฯ รับวัคซีนเข็มแรก | **Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- การอนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง<br>**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine)<br>**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- สถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) | **Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร<br>**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนาม และห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญในสถานพยาบาล<br>**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- สนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย เครื่อง Hepa Filter Unit ตู้พ่นยา และตู้ตรวจเชื้อ | **Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- อสม.และ อสต.เป็นแกนนำในการป้องกันโควิด 19 ในสถานประกอบการ และพื้นที่ชายแดน และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด 19<br>**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- เฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และสื่อสารเตือนภัย |

# ตารางสรุปบันทึกเหตุการณ์โควิด 19

| ระยะ | เหตุการณ์สำคัญ | 1. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค | 2. ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | 3. ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน |
|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 3 โควิดจากคลัสเตอร์ภายในประเทศ (เม.ย.–ก.ย.64)** | - 1 เม.ย. 2564 เริ่มการระบาดที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ<br>- 23 เม.ย. 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่รายวันทะลุ 2,000<br>- 1 พ.ค. 2564 ศบค.ประกาศ **"พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด"** 6 จังหวัด<br>- 4 พ.ค. 2564 การระบาดที่ชุมชนคลองเตย<br>- 12 พ.ค. 2564 จนท.และผู้ต้องขังราชทัณฑ์ติดเชื้อ 2,835 ราย<br>- 21 พ.ค. 2564 พบการติดเชื้อสายพันธุ์อินเดียในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่แคมป์คนงานย่านหลักสี่<br>- 23 พ.ค. 2564 พบสายพันธุ์แอฟริกาใต้ 3 ราย ที่ตากใบ<br>- 7 มิ.ย. 2564 **"ดีเดย์"** เริ่มต้นฉีดวัคซีนโควิด-19 ปูพรมทั่วประเทศ<br>- 28 มิ.ย. 2564 ข้อกำหนดฉบับที่ 25 คำสั่งปิดแคมป์คนงาน<br>- 1 ก.ค. 2564 เปิดตัวโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์<br>- 9 ก.ค. 2564 ประกาศล็อกดาวน์กรุงเทพและปริมณฑล 6 จังหวัด<br>- 17 ก.ค. 2564 ผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตรายวันทะลุ 1 หมื่น และ 141 ราย<br>- 20 ก.ค. 2564 ศบค.ประกาศมาตรการล็อกดาวน์สูงสุดใน 13 จังหวัด<br>- 25 ส.ค. 2564 ผู้เสียชีวิตสะสมถึงหลักหมื่น<br>- 1 ก.ย. 2564 ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ | **Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- ตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- การประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์เพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ณ ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ นิมิตบุตร และศูนย์ประสานงาน 1668<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- การบริหารจัดการร่วมกับกรมการแพทย์ กรณีการเบิกยา Favipiravir ของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4**<br>- แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวนำร่อง | **Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานี<br>- พัฒนาความร่วมมือกับ TARA<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลสนามในทัณฑสถาน<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- สนับสนุนและแก้ไขการจัดการเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4**<br>- ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ HI/CI ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร | **Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1**<br>- อสม.ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน และแนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2**<br>- ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3**<br>- หลักสูตรออนไลน์ อสม. นวัตกรสังคมสู้ภัยโควิด 19 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด-19<br>**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4**<br>- โฮมีโอพาธีย์ ตำรับ Bryonai alba 200C ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน |



# 3.1
## ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

### ภาพรวมเหตุการณ์

การรับมือกับวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการโดยร่วมกับหน่วยงาน องค์กร ภาคส่วนต่างๆ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม ได้ดำเนินการต่างๆ มากมาย ได้แก่ วางระบบมาตรฐานสถานประกอบการแบบ New Normal มีหน่วย Call Center 1426 สายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสื่อกลางการประสานงาน มีศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID 19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน สถานพยาบาล โรงพยาบาลและคลินิก ร่วมบริหารจัดการสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) จัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) และสถานกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine : AQ) มีการอนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ) และสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine : GQ) มีการตรวจ และอนุมัติโรงแรมที่เป็น Hospitel ร่วมกับกรมการแพทย์ในการประสานงานเพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และบริหารจัดการกรณีการเบิกยา Favipiravir นอกจากนี้ยังได้ร่วมกำหนดแนวทางและมาตรการเปิดประเทศตามนโยบายรัฐบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวนำร่อง ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19 ช่วยให้ประเทศไทยสามารถฝ่าวิกฤตโรคโควิด 19 ในห้วงเวลานี้ได้

## ระบบมาตรฐานสถานประกอบการแบบ New Normal

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) นำเข้ามาโดยนักท่องเที่ยวชาวจีนและแพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2563 (การระบาดระลอกที่ 1) และยังส่งผลกระทบก่อให้เกิดวิกฤติไปทั่วโลกทั้งด้านสุขภาพ สังคม และโดยเฉพาะเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐบาลไทยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร วันที่ 25 มีนาคม 2563 และวันที่ 15 เมษายน 2563 กระทรวงต่างประเทศประกาศห้ามไม่ให้คนต่างชาติและคนไทยเดินทางเข้าประเทศไทย ซึ่งนักเที่ยวต่างชาติเป็นผู้ใช้บริการหลักขาดหายไป

เมื่อการแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นโดยอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง วันที่ 3 เมษายน 2563 รัฐบาลประกาศ **"ล๊อคดาวน์"** (Lock down) พร้อมประกาศรณรงค์ **"อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ"** ไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา นวดและนวดเพื่อเสริมความงาม มากกว่า 15,000 แห่ง ถูกสั่งปิดชั่วคราว 14 วัน ภายหลังที่ ศบค.มีมาตรการเป็นการชั่วคราว ส่งผลให้ธุรกิจสปา นวดและนวดเพื่อเสริมความงามปิดกิจการอย่างถาวรแล้วกว่า 11,820 แห่ง

## มาตรการส่งเสริมและเยียวยาสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ

1 มิถุนายน 2563 รัฐบาลคลายล็อค กิจการสถานประกอบการสปา นวดและนวดเพื่อเสริมความงาม เริ่มกลับมาเปิดให้บริการ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับนโยบายการพัฒนาระบบมาตรฐาน New Normal (เตรียมจัดทำระบบช่วงเดือนเมษายน 2563) เพื่อให้ผู้ประกอบการทำการประเมินตนเอง (Self-Assessment) มีระบบมาตรฐาน 4 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านผู้ประกอบการ 2) ด้านผู้รับบริการ 3) ด้านผู้ดำเนินการ 4) ด้านผู้ให้บริการ และ 5) ด้านพนักงาน ให้มีความพร้อมกลับมาเปิดบริการใหม่อย่างปลอดภัย พร้อมทั้งในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดสอบประเมินความรู้ผู้ดำเนินการกิจการสปา ครั้งที่ 1/2564 โดยกระจายสนามสอบไปยังศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต เพื่อลดความแออัดตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตามแนวทาง **"ความปลอดภัยวิถีใหม่"**

"วันที่ 12 มกราคม 2564 ผู้แทนสมาคมผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพยื่นหนังสือต่อ สบส. และเข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อขอให้ภาครัฐออกมาตรการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประกอบการ และพนักงาน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีมีมติยกเว้นค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาตประกอบกิจการรายปี เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2564 และมีมติยกเว้นค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาตเพิ่มอีก 1 ปี ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564"

ข่าวประชาสัมพันธ์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

**กรม สบส. ดันมาตรการเยียวยาร้านนวด สปา ฝ่าวิกฤตโควิด 19**

โควิด 19 ทำพิษ ตัวแทนผู้ประกอบการนวด สปาเข้าพบอธิบดีกรม สบส. ยื่นข้อเสนอรับการเยียวยา ชดเชยการสูญเสียรายได้ ด้านกรม สบส. รับลูก เตรียมเสนอรัฐบาลหาแนวทางช่วยเหลือ

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ( กรม สบส. ) กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 12 มกราคมที่ผ่านมา กรม สบส. ได้เปิดบ้านรับฟังข้อเสนอแนวทางช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ระลอกใหม่จากผู้ประกอบการ โดยได้มีการประชุมร่วมกับสมาพันธ์สมาคมสปาแอนด์เวลเนสไทย และเครือข่าย ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมประชุมผ่านวีดีโอออนไลน์ด้วยระบบ WebEx มีผู้ร่วมประชุม รวมกว่า 100 คน ได้ข้อสรุปว่า ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องการให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือเยียวยา ชดเชยการสูญเสียรายได้ การเข้าถึงแหล่งเงินกู้ การลดต้นทุนค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค การลดหย่อนหรือยกเว้นการจ่ายภาษีหรือค่าธรรมเนียมต่างๆ รวมถึงการกำหนดมาตรการที่เอื้อประโยชน์ เพื่อให้กิจการนวด สปาสามารถเปิดดำเนินกิจการต่อไปได้ โดยผู้ประกอบการพร้อมดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของหน่วยงานภาครัฐอย่างเต็มที่

ซึ่งก่อนหน้านี้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ถึงความเดือดร้อนที่ผู้ประกอบการ ได้รับจากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 จึงได้มีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ประกอบการโดยการงดเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี เป็นจำนวน 2 ปี โดยกระบวนการอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อจัดทำวาระเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ส่วนข้อเสนออื่นๆ กรม สบส.จะดำเนินการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือเยียวยาต่อไป .

****19 มกราคม 2564

สายด่วนกรม สบส. 1426 | www.tiktok.com/@thaiphss | www.hss.moph.go.th
www.twitter.com/Thaihss | www.facebook.com/Thaiphss | www.youtube.com/ThaiPHss

หน้า ๑๘
เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๙ ก | ราชกิจจานุเบกษา | ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

กฎกระทรวง
ยกเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี
พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีแก่ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามเป็นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๑๙
เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๙ ก | ราชกิจจานุเบกษา | ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ทำให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการดังกล่าวมีรายได้ลดลง ดังนั้น เพื่อเป็นการลดภาระและบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม สมควรยกเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีให้แก่ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการดังกล่าว จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

## พัฒนาสปาสากลและนวดไทยพรีเมี่ยมในสถานการณ์โควิด 19

การส่งเสริมพัฒนาเสริมสร้างเอกลักษณ์ไทยและอัตลักษณ์ท้องถิ่นในการให้บริการสถานประกอบกิจการสปาและนวดไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีความพร้อมเปิดรับนักท่องเที่ยวหลังการเปิดประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนารางวัลมาตรฐานคุณภาพ Thai World Class Spa Award มีรางวัล 3 ระดับ คือ ระดับสูงสุด Platinum ระดับที่ 2 Goal และระดับที่ 3 ระดับ Silver สำหรับกิจการสปา และรางวัล Nuad Thai Premium สำหรับกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการสร้างความประทับใจในการให้บริการครอบคลุมประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานที่และสิ่งแวดล้อม 2) บุคลากร 3) การบริการ 4) ผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ 5) การควบคุมการติดเชื้อ และ 6) การบริหารจัดการองค์การ โดยปี พ.ศ.2564 ดำเนินการตรวจประเมินภายใต้มาตรการ New Normal ระหว่างมีนาคม-กรกฎาคม 2564

| รางวัล | ระดับของรางวัล | สถานประกอบการผ่านการรับรอง (พ.ศ.2561 – 2564) |
|---|---|---|
| Thai World Class Spa | Platinum | 10 |
| | Gold | 7 |
| | Silver | 8 |
| Nuad Thai Premium | - | 62 |

## Call Center 1426 สายด่วน กรม สบส.

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดมาตรฐาน ควบคุมกำกับ อนุมัติ อนุญาตสถานกักกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ จะต้องเข้ากักกันตัวในสถานกักกันโรคที่รัฐกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ไม่ว่าจะเป็น SQ ASQ รวมไปถึงสถานกักกันโรคในโรงพยาบาลทางเลือกอย่าง AHQ และมีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลสนามอย่าง Hospitel เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการน้อย โดยกรม สบส.ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 ให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์ hsscovid.com และในระยะแรกได้ให้บริการข้อมูลดังกล่าวทางโทรศัพท์สายด่วน 1667 ของกรมสุขภาพจิต จนกระทั่ง กสทช.ได้จัดสรรเลขหมายโทรศัพท์แบบสั้น หมายเลข 1426 กรม สบส.จึงได้เปิดสายด่วนกรม สบส. 1426 เป็นครั้งแรก เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563

โดยช่วงแรกเปิดให้บริการเฉพาะวันและเวลาราชการ เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจของกรม สบส. ในภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติที่เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับบริจาคสิ่งของเพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 การบริการข้อมูลการรับและการขอบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรจิตอาสา การให้ข้อมูลการเข้าใช้ระบบ TELEMED การสื่อสารข้อมูลกับ อสม.ทั่วประเทศ ในการตอบข้อสงสัยการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 การดำเนินการตามหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด การรับเรื่องร้องเรียนต่างๆ เช่น การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น และเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2563 กรม สบส. ได้จัดพิธีเปิดห้องปฏิบัติงาน Call Center 1426 ซึ่งตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 อาคารกรม สบส. อย่างเป็นทางการ โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรม สบส. เป็นประธาน และมีนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ, ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรม สบส. นำคณะผู้บริหาร เข้าร่วมงานภายใต้มาตรการ Social Distancing

**ห้องปฏิบัติงาน Call Center สายด่วนกรม สบส. 1426 บริเวณชั้น 1 กรม สบส.**

ในช่วงต้นปี 2564 มีประชาชนร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยโรคโควิด 19 อยู่บ่อยครั้ง ทั้งที่กฎหมายได้กำหนดให้โควิด 19 เป็นโรคฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาฟรีจากทุกโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน ดังนั้น เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรม สบส.จึงมีดำริให้ขยายเวลาการให้บริการสายด่วน 1426 จากเดิมที่ให้บริการเฉพาะวันและเวลาราชการ ปรับเป็นให้บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นมา เพื่อให้คำปรึกษา ประสานงาน และรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน จนกว่าสถานการณ์ดังกล่าวจะดีขึ้น และเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 เป็นต้นมา สายด่วน 1426 ก็เป็นช่องทางสำคัญอีกช่องทางหนึ่งในการขอรับการสนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่แยกกักตัวที่บ้านและที่ชุมชนหรือศูนย์พักคอยภายใต้ภารกิจ **“ลมใต้ปีก”** ร่วมกับภาคประชาสังคม

**ห้องปฏิบัติงาน Call Center สายด่วนกรม สบส. 1426 ศูนย์ออกซิเจนทางการแพทย์**
**ภารกิจ “ลมใต้ปีก” บริเวณชั้น 8 กรม สบส.**

## ศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID -19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ด้วยสถานะการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ถูกจัดเป็นโรคที่มีการระบาดกระจายทั่วโลกหรือที่เรียกว่า Pandemic ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดตั้ง ศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นศูนย์รวมการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์/สนับสนุนการปฏิบัติงาน (อสม.) /แพทย์จิตอาสา/ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารและเป็นคลังทรัพยากรสุขภาพที่พร้อมให้การสนับสนุนได้อย่างทันการณ์

**1.วัตถุประสงค์**
1. เป็นศูนย์รวมการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องมือ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เป็นศูนย์นำร่องบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสา
3. เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารของการบริจาคตามที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ
4. มีคลังทรัพยากรสุขภาพที่พร้อมให้การสนับสนุนได้อย่างทันการณ์

**2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**
1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงทันท่วงทีจนหายกลับสู่ภาวะปกติ
2. สถานบริการสุขภาพพร้อมให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชาชนได้ตามหลักเกณฑ์ในกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมประเทศไทยเกิดความยั่งยืน
4. สร้าง Social Movement ให้เกิดขึ้นในด้านการเป็นผู้ให้ เอื้อเฟื้อ เป็นตัวอย่างให้กับประเทศ

**3. โครงสร้าง**
1. สถานที่ตั้งศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 ชั้น 5 กองสุขภาพระหว่างประเทศ และชั้น 2 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ชั้น 1 กองวิศวกรรมการแพทย์ เป็นพื้นที่เก็บของบริจาค (Stockpile)
2. มีคณะทำงาน ประกอบด้วย

| องค์ประกอบ | หน้าที่ |
|---|---|
| 1. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | **ที่ปรึกษา** |
| 2. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย | **ประธานศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19** |
| 3. ผู้อำนวยการสำนักบริหาร | **หัวหน้าศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19**<br>- ดูแลศูนย์คลังกลาง (อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องมือ)<br>- ประชาสัมพันธ์ |
| 4. ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ | **ผู้จัดการศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19**<br>- ดูแลศูนย์บุคลากรทางการแพทย์<br>- สรุปภาพรวมการดำเนินงานรายงานผลต่อไป |
| 5. ผู้อำนวยการกองสุขภาพภาคประชาชน | - รวบรวมข้อมูลความต้องการสิ่งของเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)<br>- นำสิ่งของที่ได้รับบริจาคส่งมอบให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |

| องค์ประกอบ | หน้าที่ |
| --- | --- |
| 6. ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ | - ดูแลศูนย์ข้อมูลข่าวสารการบริจาคจากสื่อต่างๆ รวบรวมมาเผยแพร่ใน Website/Social Media ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 7. ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน | - นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการ EOC ของกระทรวงสาธารณสุข |
| 8. ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | - ร่วมประสานแจ้งข้อมูลการบริจาค/การติดตามผลมายังศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 |

3. เปิดดำเนินการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ระหว่างเวลา 08.30–16.30 น.
4. ใช้หมายเลขโทรศัพท์กลางสำหรับประสานงาน ได้แก่ 0 2193 7024, 0 2193 7059, 0 2193 7079 เปิดบริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. และหมายเลขโทรศัพท์ 0 2193 7999, 0 2193 7035 เปิดบริการทุก วันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 09.00-17.00 น. (นอกเวลาทำการสามารถฝากข้อความกับระบบฝากข้อความอัตโนมัติ)
5. สรุปรายงานการดำเนินงานของศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 ทุกวัน/รายสัปดาห์

**4. ผู้บริจาคและผู้ขอรับการสนับสนุน**

1. กรณีผู้บริจาค
   1.1 บุคคลทั่วไป
   1.2 หน่วยงานต่างๆ/องค์กร/สถาบัน/มูลนิธิ/สมาคม
2. กรณีผู้ขอรับการสนับสนุน
   2.1 สถานพยาบาลภาครัฐ
   2.2 สถานพยาบาลภาคเอกชน
   2.3 ศูนย์กักกัน/โรงพยาบาลสนาม
   2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**5. ระบบงาน**

1. เป็นศูนย์รวมการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องมือ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เป็นศูนย์นำร่องบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสา
3. เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารของการบริจาคตามที่ปรากฏจากสื่อต่างๆ
4. กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้รับบริจาคและผู้ขอรับการสนับสนุน

**6. การติดตามประเมินผล**

1. มอบให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1–12/ศูนย์พัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามผลการรับบริจาค
2. รวบรวมข้อมูลและส่งผลรายงานการรับบริจาคในพื้นที่มายังศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**7. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์**

- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลระบบการดำเนินการของศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 ผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

## ดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ยะลา

ด้วยเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยในระยะแรกพบในผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จนถึงปัจจุบันเกิดการระบาดภายในประเทศ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช และ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนใต้ จังหวัดยะลา เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมโดยเฉพาะด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการรองรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จึงเป็นสถานที่กักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ

**ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นสถานที่กักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มี timeline การดำเนินงานดังต่อไปนี้**

- วันที่ 9 เมษายน 2563 ร่วมประชุมทางไกล VDO Conference ติดตามสถานการณ์โควิด โดยเขตสุขภาพที่ 11
- วันที่ 3 เมษายน 2563 มีคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ 1167/2563 ลงวันที่ 3 เมษายน 2563 เรื่องจัดตั้งศูนย์กักกันผู้มีสัญชาติไทยที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและเข้ามาพักอาศัยในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช เป็นสถานที่กักกัน
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ COVID-19 และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสถานกักกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- ประชุมซักซ้อม-วางแผนเตรียมการรับผู้กักตัวที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กับตัวแทนฝ่ายปกครองฯ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ผู้กักตัวชุดแรกเดินทางมาจากมาเลเซีย เดินทางเข้ามาที่ศูนย์กักกันในวันที่ 10 เมษายน 2563 จำนวน 5 คน
- วันที่ 13 เมษายน 2563 พล.ต.วรพล วรพันธ์ รองแม่ทัพภาคที่ 4 นายสมพงษ์ มากมณี รองผู้ว่าราชการจังหวัดเข้าเยี่ยมศูนย์พร้อมมอบแอลกอฮอล์ สนับสนุนการดำเนินงาน
- นายสมพงษ์ มากมณี รองผู้ว่าราชการ จ.นครศรีธรรมราช มอบใบรับรองผู้กักตัวครบ 14 วัน ให้กับผู้ที่กักตัวจำนวน 5 คน
- 29 เมษายน 2563 นายสมพงษ์ มากมณี รองผู้ว่าราชการ จ.นครศรีธรรมราช พร้อม นพ.จรัสพงษ์ สุขกรี และผู้เกี่ยวข้องเข้าเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ
- นายสุทัศน์ เหมทานนท์ ผอ.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีรรมราช พร้อมคณะมอบอุปกรณ์ป้องกันโควิดให้ศูนย์ฯ
- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่กักตัวบุคลากรผู้สัมผัสเสี่ยงสูงตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2564 เป็นต้นไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# สสม.นครศรีธรรมราช

## ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

## สกู๊ปข่าว

เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ฝ่ายปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช รับตัวผู้ที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซียเข้าสู่กระบวนการกักกันเพื่อสังเกตุอาการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นเวลา 14 วัน ณ หอนอน สสม.ภาคใต้

โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้การสนับสนุนภารกิจดังกล่าวอย่างเต็มที่....

13 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
โทรศัพท์ 0-7544-6354 โทรสาร 0-7544-6291 WWW.NAKHONPHC.GO.TH.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# ศสม.นครศรีฯ สกู๊ปข่าว

## ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

พลตรี วรพล วรพันธ์ รองแม่ทัพภาคที่ 4, นายสมพงษ์ มากมณี รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมคณะ เข้าตรวจเยี่ยมศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช (สถานที่กักกันเพื่อสังเกตุอาการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีนายรุจ เรืองพุทธ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช และเจ้าหน้าที่ ตลอดคณะทีมบริหารจัดการศูนย์กักกันฯ (ฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง จ.นครศรีธรรมราช) ให้การต้อนรับ ทั้งนี้ได้รับมอบแอลกอฮอล์ 70% จำนวน 12 ขวด ไว้ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ในสำนักงานเพื่อป้องกันเชื้อโรคดังกล่าวด้วย (ภาพกิจกรรม 13 เมย.63)

1426 สายด่วน กรมสบส.

13 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
โทรศัพท์ 0-7544-6354 โทรสาร 0-7544-6291

## ศูนย์สังเกตอาการสำคัญโรคโควิด 19 อำเภอเมืองยะลา (LOCAL QUARANTINE : LQ)

เกิดขึ้นเนื่องจากจังหวัดยะลา เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยโควิดที่กลับจากต่างประเทศ กรณีกิจกรรมการเผยแพร่ศาสนาอิสลาม (ดาวะห์) จากอินโดนีเซีย ปากีสถาน อินเดีย เมื่อเดือนมีนาคม 2564 มีกระบวนการก่อตัว ดังนี้

- วันที่ 21 มีนาคม 2563 นายสาโรจน์ กาญจนพงศ์ ปลัดจังหวัดยะลา ร่วมกับ นายอำเภอเมืองยะลา ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จ.ยะลา ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา โรงพยาบาลยะลา เทศบาลนครยะลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา ตำรวจภูธรอำเภอเมือง ร่วมประชุมเตรียมการเปิดบริการศูนย์ LQ
- วันที่ 23 มีนาคม 2563 ซ้อมแผนเสมือนจริง โดยปลัดจังหวัดยะลา เป็นประธาน มีการจัดเตรียมสถานที่ประกอบด้วย 1) การจัดโซนสถานที่ศูนย์ LQ การแบ่งโซนอาคารสีแดงที่พักของผู้เฝ้าระวังโรค สีเหลืองสำหรับจุดปฏิบัติการทีมเจ้าหน้าที่ สีเขียวเป็นโซนสะอาด 2) การกำหนดเส้นทางสัญจร 3) การจัดอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวก 4) การจัดห้องพักอุปกรณ์จำเป็น 5) จัดห้องควบคุมให้บริการ/ ห้องพยาบาล 6) จุดตรวจให้บริการ 7) จุดคัดกรองผู้เข้าพัก 8) จุดญาติรอ 9) จุดญาติเยี่ยม
- มีคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยะลา ที่ 1735/2563 แต่งตั้งคณะกรรมการอยู่เวร LQ และอนุคำสั่งอำเภอเมืองยะลา ที่ 1494/2563 แต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานอยู่เวร หรือ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานด้านรักษาความปลอดภัย และด้านป้องกันควบคุมโรค เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรองโรค และสังเกตอาการเริ่มป่วย
- วันที่ 28 มีนาคม 2563 รับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ กรณีกิจกรรมการเผยแพร่ศาสนาอิสลาม (ดาวะห์) จากอินโดนีเซีย ปากีสถาน อินเดีย
- วันที่ 23 เมษายน 2563 รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร และทีมผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ
- วันที่ 2 พฤษภาคม 2563 ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา นายชัยสิทธิ์ พานิชพงศ์ และคณะ ตรวจเยี่ยมเสริมกำลังใจ
- วันที่ 5 พฤษภาคม 2563 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา นายสุชาติ อนันตะ นำทีมงานสาธารณสุขมาศึกษาดูงานเพื่อเปิด LQ แห่งใหม่
- วันที่ 31 สิงหาคม 2563 ปิดบริการรอบที่ 1 มีผู้ใช้บริการ 340 ราย พบติดเชื้อฯ 16 ราย
- การเปิด LQ รอบ 2 เริ่มวันที่ 12 มีนาคม 2564 รับผู้กลับจากประเทศมาเลเซียทั้งช่องทางปกติ และช่องทางธรรมชาติ วันที่ 30 เมษายน 2564 รับผู้กักสัมผัสเสี่ยงสูง กรณีแหล่งบันเทิงอำเภอเมืองปัตตานี โรงงานอำเภอเมืองยะลา วันที่ 18 พฤษภาคม 2564 รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนามกักตัวให้ครบก่อนกลับบ้าน รอบ 2 มีผู้ใช้บริการ 836 ราย พบติดเชื้อฯ 13 ราย (ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

## การเตรียมศูนย์ สสม.ยะลา เพื่อเป็นศูนย์สังเกตอาการสำคัญโรคโควิด 19 อำเภอเมืองยะลา

1. ประชุมเตรียมเปิดศูนย์

2. เตรียมสถานที่

3. รับสมาชิก

4. ชี้แจ้งสมาชิก

5. บริการใน LQ

6. รับส่งเวร

7. ให้สุขศึกษาก่อนกลับ

8. ส่งตัวกรณีฉุกเฉิน

9. นายอำเภอตรวจเยี่ยม

10. รองอธิบดีตรวจเยี่ยม

## หมวดหน้าที่ของสถานพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนราชการที่ดูแลรับผิดชอบกฎหมายหลายฉบับ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องออกประกาศหลายฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

หลังจากนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนราชการที่ดูแลสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล คณะกรรมการสถานพยาบาล ได้มีการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดให้ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อเป็น**ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายสถานพยาบาล** ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และต้องได้รับการเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ

ต่อมามีการออก**ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องแนวทางการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกสถานพยาบาล เพื่อคัดกรองนอกสถานพยาบาล** โดยให้สามารถดำเนินการ ณ ที่พำนักของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้บริการทันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และมีการ**ประกาศแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการสปา นวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมความงาม** ตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้วย

รวมทั้งได้มีออก**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ** เพื่อระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2563 ส่งผลให้ทุกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน มีการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายโรคติดต่อทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ

สำหรับด้านการเงินได้มีการออก**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ สามารถเข้ารับบริการได้ทั่วประเทศ โดยเป็นสวัสดิการของรัฐ ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการของรัฐบาลในการกำหนดสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) สถานกักกันโรคท้องที่ (Local Quarantine) สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) โดยอาศัยอำนาจตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19

และเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อแนวทางใหม่ ได้มีการประกาศให้สถานอื่นได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีการให้บริการเฉพาะ

ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อเป็นการชั่วคราว ในรูปแบบของ Hospitel เพื่อขยายการรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น โดยให้สถานพยาบาลภาคเอกชนขออนุญาตต่อผู้อนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยมีการกำหนดมาตรฐานของ Hospitel เป็นการกำหนดลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามจำนวนที่เหมาะสมตามสถานการณ์ความรุนแรงเร่งด่วนฉุกเฉิน ซึ่งได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ฉบับ มีผลใช้บังคับวันที่ 3 เมษายน 2563 ดังนี้

**1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นการชั่วคราว**

**2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นการชั่วคราว**

ต่อมา ได้มีการจัดทำ**ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องแนวทางการป้องกัน ควบคุมและส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน** เพื่อให้สถานพยาบาลประเภทคลินิกสามารถให้บริการตรวจคัดกรองและแจ้งผลการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2564

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังไม่ลดลง ประกอบกับจำนวนเตียงของสถานพยาบาลไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ให้พักรักษาที่บ้าน จึงได้มีการจัดทำ**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ณ ที่พำนักของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว** โดยกำหนดสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ดังนี้

**1. Home Isolation** ได้แก่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

**2. Hotel Isolation** ได้แก่ โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก อพาร์ตเมนท์

**3. Community Isolation** ได้แก่ หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ที่พักคนงานก่อสร้าง ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2564

ต่อมาวันที่ 16 กรกฎาคม 2563 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เฉพาะกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนภาครัฐและเอกชนต้องรายงานทรัพยากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเฉพาะกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งตามข้อ 7 (2) แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของจำนวนผู้ป่วย เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถระดมทรัพยากรในแต่ละสถานพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม

# ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

---

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)"**

หน้า ๒

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา
และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

โดยที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามมาตรา ๓๗/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"ผู้ป่วย" หมายความว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

หน้า ๓

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

### หมวด ๑
### การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย

ข้อ ๔ ภายใต้บังคับแห่งวรรคสอง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องจัดให้มีหน่วยคัดกรองผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการในสถานพยาบาล ซึ่งหากคัดกรองแล้วพบอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

(๑) ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

(๒) ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และมีประวัติใกล้ชิดผู้ที่สงสัยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

อาการและอาการแสดงผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข หรือแนวทางตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๕ เมื่อคัดกรองผู้รับบริการและพบผู้รับบริการที่มีอาการและอาการแสดงตามข้อ ๔ ให้ถือว่าเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังเป็นผู้ป่วย ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) จัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และดำเนินการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระงับ หรือบรรเทาอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างทันท่วงทีตามสมควรแก่กรณี

(ข) จัดให้มีห้องตรวจโรคแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ค) จัดให้มีห้องพักผู้ป่วย ห้องน้ำ เพื่อรองรับผู้ป่วยแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ง) จัดให้มีการซักประวัติและปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(จ) แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

(ฉ) จัดให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยและส่งตัวอย่างส่งตรวจดังกล่าวไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ทั้งนี้ ตามแนวทางและห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

หน้า ๔

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

(ช) ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการ ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาของผู้ป่วยนั้น

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) จัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และดำเนินการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระงับ หรือบรรเทาอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างทันท่วงทีตามสมควรแก่กรณี

(ข) จัดให้มีบริเวณเพื่อรองรับผู้ป่วยแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ค) แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

(ง) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพ ทั้งนี้ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ตามข้อแนะนำแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

### หมวด ๒
### การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๗ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

การระดมทรัพยากรในการช่วยเหลือเยียวยา ให้สถานพยาบาลสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้เต็มตามศักยภาพสูงสุดของสถานพยาบาลนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

ข้อ ๘ ในกรณีได้รับการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยจากสถานพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องให้ความร่วมมือและจัดให้มีการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หน้า ๕

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

### หมวด ๓
### การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวด ๑ แล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องจัดการให้มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม โดยมีระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข หรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) การระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น"**

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

หน้า ๑๖
เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

# ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
(ฉบับที่ ๒)

ด้วยคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ และให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไปนั้น แต่เนื่องจากบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาบางรายการ มีความจำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จึงกำหนดเพิ่มเติมบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ประกอบมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒)"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ 2)**

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
(ฉบับที่ ๓)

---

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๓) แล้ว จึงเห็นควรประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๓)"

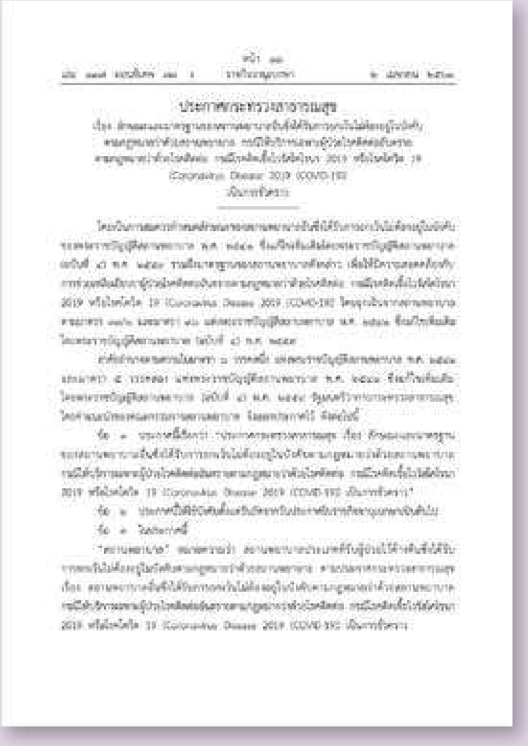
ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป เว้นแต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากอาการแพ้วัคซีนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

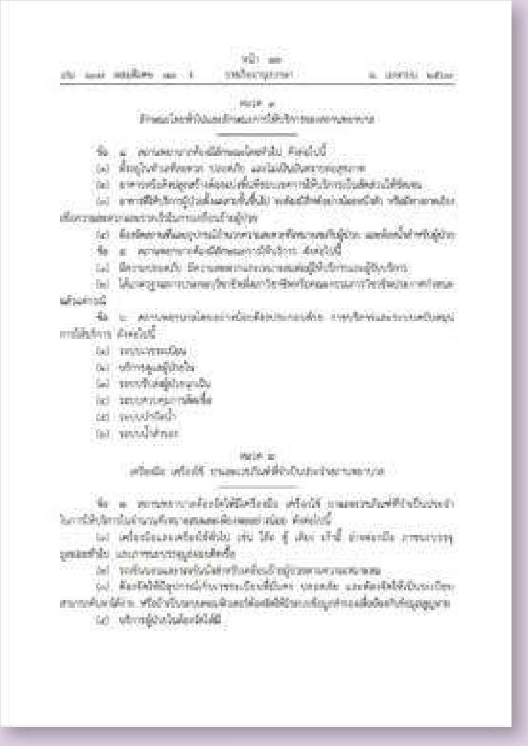
ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

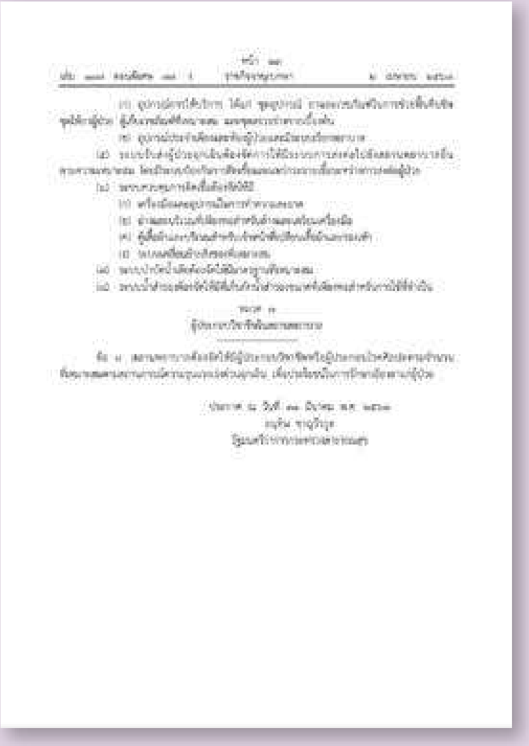
**“ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ 3)”**

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ใน บังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

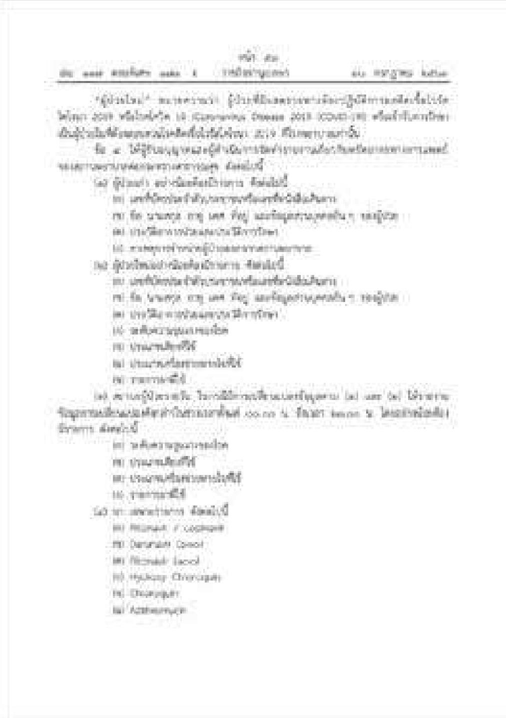

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))





**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว**



**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเฉพาะกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))**

## สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ)

1. เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อนุญาตให้ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตามเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเดินทางเข้ามาทางอากาศ โดยให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คน และให้เข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกันไม่น้อย 14 วัน โดยต้องมีเอกสาร ได้แก่ หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry - COE) ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/ Fit to Travel Health Certificate) หรือตามสภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางดังกล่าวไม่มีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID-19 is not detected) โดยวิธี RT- PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง

2. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ประกาศหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด ประกอบด้วย (1) สถานกักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) และ (2) สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

**ผลการดำเนินงาน**

1. กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ทบทวนหลักเกณฑ์และจัดทำแนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 3 (กรณีทางบก) ซึ่งลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2563 และได้เปิดระบบรับผู้ป่วยชาวต่างชาติและผู้ติดตามที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยผ่านด่านพรมแดนทางบก เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลตามโครงการสถานพยาบาลรองรับการเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา

2. กองสุขภาพระหว่างประเทศได้จัดทำหนังสือเชิญสมัครเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทยตามแบบฟอร์มที่กำหนดพร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดสถานพยาบาลที่เข้าร่วม Alternative Hospital Quarantine ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

**หมวด 1** ลักษณะโดยทั่วไป สถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

**หมวด 2** ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม โดยสถานพยาบาลต้องจัดให้มีสถานที่ บุคลากร และระบบงานพร้อมอุปกรณ์ซึ่งแยกจากระบบงานปกติ ดังต่อไปนี้

(1) Isolation Room หรือห้องแยกโรคติดเชื้อ AIIR-ICU/ Modified AIIR หรือ Cohort Ward

(2) ระบบทางเดิน (Pathway)

(3) ระบบสุขอนามัย (Hygiene)

(4) บุคลากรผู้ให้บริการ

(5) มีห้องพักที่เป็นห้องเดี่ยว (Single Room) สำหรับผู้ติดตาม

(6) ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากไม่มีให้นำส่งห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**หมวด 3** ระบบฐานข้อมูลสถานพยาบาลต้องจัดเตรียม

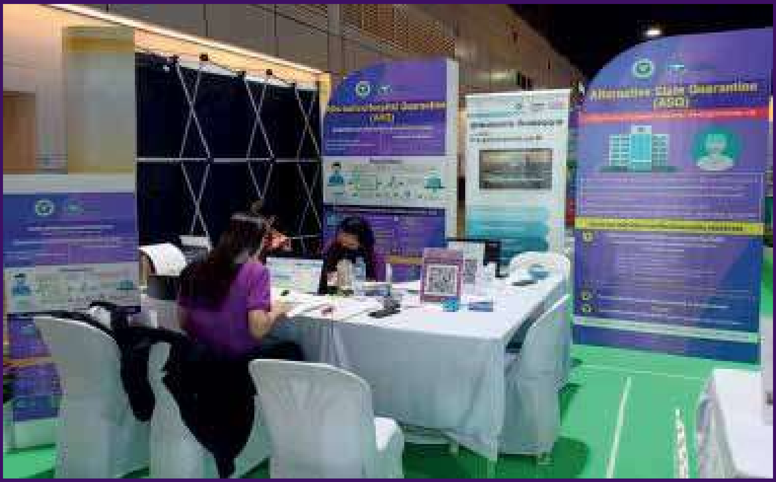
(1) เอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine)

(2) แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(3) รายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการรักษา (Personal Health Record/ Discharge Summary)

(4) หนังสือรับรองการกักกันตัว

3. กองสุขภาพระหว่างประเทศจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำ Alternative Hospital Quarantine สำหรับกลุ่มผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตาม ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563 โดยมี ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานพิธีเปิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจให้กับสถานพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Alternative Hospital Quarantine เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยเชิญวิทยากรจากกรมควบคุมโรค กองตะวันออกกลาง กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สถาบันบำราศนราดูร กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง




4. กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายชื่อสถานพยาบาลรองรับการเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) และประกาศยกเลิกการเป็นสถานพยาบาลฯ จำนวน 2 ฉบับ ทำให้ปัจจุบันมีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวนรวมทั้งสิ้น 173 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 136 แห่ง และสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 37 แห่ง **ดังตารางแนบ**

| สถานพยาบาล | กรุงเทพฯ | ปริมณฑล | ภูมิภาค | ภาครัฐ | รวม |
|---|---|---|---|---|---|
| โรงพยาบาล | 55 | 22 | 54 | 5 | 136 |
| คลินิก | 35 | - | 2 | - | 37 |
| รวม | 90 | 22 | 56 | 5 | 173 |

### ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

1. กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง ชะลอการรับผู้ป่วยและผู้ติดตามในโครงการ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย ลงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2564 และประกาศลงราชกิจจานุเบกษา วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งให้โรงพยาบาลในโครงการให้ระงับการรับผู้ป่วยและผู้ติดตามในโครงการ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) จนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะคลี่คลาย

3. ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดตามเดินทางเข้าประเทศเพื่อเข้ากักกันในโรงพยาบาล (Alternative Hospital Quarantine) แล้ว 8,212 ราย มีรายได้ 3,000,405,812 บาท มีบริการ Magnet 5 อันดับกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรค

(1) Magnet 2 : Cancer : โรคมะเร็ง

(2) Magnet 1 : Cardiac/Stoke/Vascular : โรคหัวใจและหลอดเลือด

(3) Magnet 6 : NCD/Med/Surg/Ped/Nephro/Reproductive organ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวช/ไต/อวัยวะสืบพันธุ์

(4) Magnet 7.1 : Ob_Gyn: การรักษาด้านสูตินรีเวช

(5) Magnet 3 : Eye/ENT: รักษาตา/หู/คอ/จมูก

และประเทศที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล 5 อันดับโรค

(1) ราชอาณาจักรกัมพูชา

(2) รัฐคูเวต

(3) รัฐกาตาร์

(4) สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

(5) รัฐสุลต่านโอมา

ENTRANCE
9

9

**ลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานพยาบาลในโครงการ (Alternative Hospital Quarantine)**

**กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานพยาบาลในโครงการ (Alternative Hospital Quarantine) ทั้งหมด จำนวน 3 รอบ ดังนี้**

- เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 รอบที่ 1 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ โรงพยาบาลชีวา ทรานสิชั่นนัลแคร์ โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล และโรงพยาบาลวัฒนโอสถ
- เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 รอบที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 รอบที่ 3 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

เพื่อให้เป็นตามประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางที่กำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563 (ฉบับที่ 1-5)

สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

## การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) และสถานกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine : AQ)

รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) กำหนดให้ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกักหรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งมาจากถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโควิด 19

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 ประกาศ **"หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563"** วันที่ 13 กรกฎาคม 2563 ประกาศ **"หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด"** (Quarantine) รวม 3 ประเภท ได้แก่ สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) สถานกักกันโรคท้องที่ (Local Quarantine) และสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาการอนุมัติจัดตั้ง สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ)

**Alternative State Quarantine หมายถึง การกักกันผู้เดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานกักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนดโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างการกักกันตนโดยสมัครใจ**

ในการจัดตั้งสถานกักกันโรคทางเลือกนั้น ผู้ประกอบกิจการจะต้องยื่นขออนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการตรวจขึ้นทะเบียน ASQ รวม 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 โครงสร้างอาคารวิศวกรรม ความปลอดภัย และระบบสารสนเทศ หมวด 2 บุคลากร หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน หมวด 4 ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน และหมวด 6 โรงพยาบาลคู่สัญญาปฏิบัติร่วมและความสะดวกสบาย โดยร่วมกับกระทรวงกลาโหม และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจประเมิน

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ศบค. ได้ยกเลิก ASQ ที่รัฐบาลรับผิดชอบเพื่อให้คนไทยที่เดินทางเข้าทางอากาศ โดยคนไทยทุกคนจะต้องเข้ารับการกักกันในสถานกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine) และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการกักตัวด้วยตนเอง และวันที่ 1 กันยายน 2564 กระทรวงกลาโหมได้ส่งมอบภารกิจการดำเนินการจัดตั้ง AQ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงานต่อรัฐบาล

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับบริษัท AGODA ซึ่งเป็นบริษัทที่พัฒนาระบบให้บริการจองโรงแรมผ่านระบบออนไลน์ที่ให้บริการสืบค้นได้ทั่วโลก โดยจัดพิธีลงนามความร่วมมือโดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน โดยมีโรงแรมที่เป็น ASQ เข้าร่วมโครงการ จำนวน 113 แห่ง สร้างรายได้มากกว่า 1,200 ล้านบาท

## พัฒนาศักยภาพสถานกักกันโรค และโรงพยาบาลคู่สัญญาในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

วันที่ 24 พฤศจิกายน-9 ธันวาคม 2563 พบข้อมูลการติดเชื้อในสถานกักกันโรคทางเลือกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีพนักงานโรงแรมติดเชื้อรวม 5 คน สาเหตุเนื่องจากการปฏิบัติหลายหน้าที่ในพนักงาน ทำให้เกิดการสัมผัสกับเชื้อ ทำให้ภาครัฐต้องดำเนินการมาตรการที่เข้มงวดเพิ่มมากขึ้น และวันที่ 10 ธันวาคม 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชุมผู้ประกอบการและโรงพยาบาลคู่สัญญาที่เกี่ยวข้อง เพื่อซักซ้อมมาตรการแนวทางปฏิบัติในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบกิจการ พนักงาน และผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลคู่สัญญาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีโรงแรมที่เป็นสถานกักกันทางเลือก รวมจำนวน 123 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการสะสมรวม 220,919 ราย พบอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้เข้ารับการกักกันตัวในสถานกักกันทางเลือกร้อยละ 0.12

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบกิจการ พนักงานและผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลคู่สัญญา

## การอนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศกฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ภายใต้ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เพื่อให้การประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงดำเนินการอย่างมีมาตรฐานและหลักวิชาการในการให้บริการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2564

**“กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง”** หมายความว่า **“กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”** (กฎกระทรวงข้อ 2) ซึ่งกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง มี 3 ลักษณะ (กฎกระทรวงข้อ 3) ได้แก่

1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยไม่มีการพักค้างคืน

2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

3) การให้บริการดูแลประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้ภาวะพึ่งพิง ที่มีกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

วันที่ 27 มกราคม 2564 ซึ่งเป็นวันที่กฎกระทรวงมีผลบังคับใช้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดกิจกรรมการแถลงข่าว เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจให้กับผู้ประกอบกิจการทั่วประเทศเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือ ผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกฎหมาย โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมทั้งพัฒนาระบบการยื่นขออนุญาตผ่านระบบออนไลน์ทุกขั้นตอน และมีการมอบอำนาจการตรวจประเมินและ ออกใบอนุญาตให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ทั่วประเทศ

หน้า ๗

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

## กฎกระทรวง

กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความใน (๓) ของบทนิยามคำว่า "สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ" ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

"กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" หมายความว่า กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๓ ให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๔ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแบ่งลักษณะการให้บริการออกเป็นสามลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน

(๒) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

(๓) การให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

หน้า ๘

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ข้อ ๕ ผู้ซึ่งประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในกิจการดังกล่าว อยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ซึ่งประสงค์จะประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ หรือคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ และเมื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว ให้ประกอบกิจการ ดำเนินการ หรือให้บริการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่รับขึ้นทะเบียนจากผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๙

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและในภายภาคหน้าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบกับในปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ความช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งการให้บริการในการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักวิชาการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการได้ ดังนั้น เพื่อให้การประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องดำเนินการโดยมีมาตรฐาน มีการให้บริการโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและผ่านการอบรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะ และมีการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคลได้ จึงสมควรกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

หน้า ๑๐

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

## กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

### หมวด ๑
### มาตรฐานด้านสถานที่

ข้อ ๑ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีทางที่ใช้ในการเข้าและออกโดยสะดวก

(๒) มีอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปลอดจากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่สุขสบาย ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๓) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีลักษณะ ดังนี้

(ก) มีความกว้างของทางเดินไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร

(ข) มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

(ค) กรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่นต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(ง) มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับการประกอบกิจกรรมหรือสันทนาการที่หลากหลาย

(๔) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานการให้บริการแต่ละลักษณะ

(๕) มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และอื่น ๆ

(๖) มีการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ที่เหมาะสมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๗) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล

(๘) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีกลิ่นอับทึบ

(๙) ห้องน้ำมีลักษณะ ดังนี้

(ก) ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ขนาดกว้างสุทธิไม่ต่ำกว่าเก้าสิบเซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลักและสามารถเปิดจากภายนอกได้ ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูได้เองและไม่มีธรณีประตู

(ข) ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำราบเรียบเสมอกัน มีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ไม่ลื่นและไม่มีน้ำท่วมขัง

(ค) โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร มีพนักพิง และมีราวจับชิดผนังอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อช่วยการพยุงตัว

(ง) อ่างล้างมือ สูงจากพื้นไม่เกินแปดสิบเซนติเมตร มีราวจับที่ด้านข้างของอ่างเพื่อช่วยการพยุงตัวขณะยืน ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(จ) บริเวณที่อาบน้ำ ที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร ต้องมีพนักพิงที่มั่นคง มีราวจับที่ด้านข้างของที่นั่งเพื่อช่วยการพยุงตัว ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(ฉ) ติดตั้งสัญญาณเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำ

(ช) มีระบบทำน้ำอุ่นที่ปลอดภัย

(ซ) มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ

(๑๐) การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย ดังนี้

(ก) สวิตช์และสายไฟได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย

(ข) มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้

(ค) มีอุปกรณ์ตัดไฟรองรับกรณีเกิดไฟช็อตหรือรั่ว

(ง) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่าง มีหลอดไฟติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้สอยทั่วไป

(๑๑) เครื่องเรือนต้องมีความปลอดภัยในการใช้สอย ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ถ้ามีมุมแหลมต้องติดตั้งยางกันกระแทก



ข้อ ๒ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๑ แล้ว ต้องจัดให้มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และจัดบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๓ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๑ และข้อ ๒ แล้ว ต้องจัดให้มีความกว้างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร

## หมวด ๒
## มาตรฐานด้านความปลอดภัย

ข้อ ๔ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านความปลอดภัย ดังต่อไปนี้

(๑) มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและคู่มือการปฐมพยาบาลไว้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

(๒) มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย รวมถึงการติดตั้งเครื่องป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดอันตราย

(๓) มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

(๔) มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีพื้นที่การให้บริการมากกว่าหนึ่งชั้นต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน อย่างน้อยชั้นละหนึ่งเครื่อง

(๕) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่างสำรองตามช่องทางเดิน

(๖) มีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยปีละหนึ่งครั้ง

(๗) มีแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะฉุกเฉิน

(๘) มีพนักงานที่ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และมีการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๙) มีมาตรการตรวจสอบระบบความปลอดภัยในการให้บริการปีละหนึ่งครั้ง

ข้อ ๕ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย หรือการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๔ แล้ว ต้องมีลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้



(๑) มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น ถุงลมช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจและสัญญาณเรียกฉุกเฉิน เช่น กริ่ง กระดิ่ง หรือสัญญาณเตือนภัย

(๒) มีเครื่องกระตุกหัวใจอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง ติดตั้งในจุดที่มองเห็นได้ชัดเจน

## หมวด ๓
## มาตรฐานด้านการให้บริการ

ข้อ ๖ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีการจัดทำทะเบียนประวัติของผู้รับบริการตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๒) มีการประเมินความต้องการการดูแลและความสามารถในการสื่อสารของผู้รับบริการเมื่อแรกรับ โดยมีการประเมินซ้ำทุกสามเดือน

(๓) มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

(๔) ให้บริการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน

(๕) ให้บริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัย

(๖) ผู้รับบริการที่ต้องใช้ยาหรืออุปกรณ์สุขภาพประจำตัว ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานอุปกรณ์เครื่องมือด้านสุขภาพที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลแล้ว

(๗) มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ และสามารถเลือกตามความพอใจ หรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

(๘) มีการบันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของผู้รับบริการ

(๙) แสดงรายการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผย มองเห็นได้ง่ายและสามารถตรวจสอบได้

(๑๐) มีการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

(๑๑) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

(ก) การให้บริการต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้รับบริการ

(ข) ต้องมีแนวทางในการควบคุม ดูแล และป้องกัน ผู้รับบริการจากการถูกกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่น ๆ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ



(ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

(ง) หากมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการพำนักระยะยาวหรือมีกิจกรรมพักค้างคืน ต้องจัดให้มีบุคลากรเฝ้าระวังหรืออยู่เวรยามในตอนกลางคืนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเพียงพอ

(จ) มีการรักษาความลับของผู้รับบริการ โดยต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อบุคคลภายนอกในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย

(ฉ) การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

(๑๒) มีการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

(ก) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการสมัครใจเข้าร่วม

(ข) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับรู้กระบวนการ ความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การประสานงานกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ และการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลการดูแลในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

(ค) ผู้รับบริการควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

(๑๓) มีระบบการส่งต่อในกรณีผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๗ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๖ แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๘ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๖ แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการประคับประคองแก่ผู้รับบริการตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีสัดส่วนของผู้ให้บริการหนึ่งคนดูแลผู้รับบริการไม่เกินห้าคน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภทเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



# กฎกระทรวง

กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม
เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๒ วรรคสอง และมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) และ (๒) ของข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัยหรือที่มีการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

(ก) พื้นที่การให้บริการ
ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท

(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร
แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร
แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๖,๐๐๐ บาท

(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

(๒) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน โดยไม่มีการพักค้างคืน



(ก) พื้นที่การให้บริการ
ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๕๐๐ บาท

(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร
แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑,๕๐๐ บาท

(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร
แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท"

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๒/๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

"ข้อ ๒/๑ ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ มูลนิธิ หรือองค์การอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสาธารณกุศล"

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่ได้มีการกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามความใน (๓) ของบทนิยามคำว่า "สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ" ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อให้ครอบคลุมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวด้วย จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

## กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการจัดสอบและประเมินความรู้ผู้ดำเนินการกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 24 เมษายน 2564 และครั้งที่ 2/2564 วันที่ 15 พฤษภาคม 2564 โดยเป็นการสอบในระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้สอบผ่านทั้งสิ้นรวม 1,599 คน และยื่นขอรับรองเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้สถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถยื่นขออนุญาตประกอบกิจการได้ถูกต้องตามกฎหมาย

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงษ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีหนังสือกำหนดมาตรการเพื่อปกป้อง ถึงสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศใช้เป็นทางปฏิบัติ เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2564 ผู้สูงอายุ เนื่องจากพบข้อมูลการติดเชื้อในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหลายแห่งและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีมาตรการสำคัญประกอบด้วย 1) การประเมินตนเอง (self-assessment) 2) การรับผู้สูงอายุรายใหม่และรับกลับจากสถานพยาบาล 3) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงพนักงานผู้ดูแล และ 4) การงดเยี่ยมผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

ในสถานการณ์โควิด 19 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตในอัตราสูงมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และสมาคมการค้าและบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทย และสมาคมผู้ประกอบกิจการ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ผู้สูงอายุ พนักงาน ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้โครงการ **“สูงวัยสู้ภัยโควิด 19”** โดยจัดกิจกรรมรณรงค์โครงการในวันที่ 8 มิถุนายน 2564 โดยมี นายอนุทิน ชาญวีระกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีปล่อยขบวนรถรณรงค์ให้บริการฉีดวัคซีน ซึ่งสามารถฉีดวัคซีนให้กับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และพนักงานผู้ให้บริการในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ประมาณมากกว่า 4,000 คน และยังเป็นต้นแบบสำหรับการจัดกิจกรรมการให้บริการวัคซีนนอกสถานพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่อยู่ในชุมชนด้วยรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)

หลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ
ในกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
เอกสารของผู้ให้บริการ
รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
(หน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก)
จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน)
ใบรับรองแพทย์
ของผู้ให้บริการ
(จำนวน 1 ฉบับ)
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ของผู้ให้บริการ
หลักฐานอื่นๆ
เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยน
ชื่อ-สกุล
ทะเบียนสมรส
สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร
ด้านการบริการเพื่อสุขภาพ
ที่ได้รับรองจากกรม สบส.
(หลักสูตรไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง)
ยื่นขอขึ้นทะเบียนได้ที่
www.esta.hss.moph.go.th
เว็บเดียวครบ จบที่เดียว
*หมายเหตุ รองรับไฟล์ pdf, jpg, jpeg, png และ
ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB
1426 สายด่วน กรม สบส

4
มาตรการป้องกันและควบคุมโรค
สำหรับสถานประกอบกิจการ
การดูแลผู้สูงอายุ
หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
1
สถานประกอบการ
และผู้สูงอายุรายใหม่
ประเมินตนเองในการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
และปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
2
ตึกห้อง
แยกเดี่ยว
ผู้สูงอายุรายใหม่หรือผู้สูงอายุที่รับกลับ
จากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ
ได้รับการกักตัว 14 วัน
เพื่อสังเกตอาการในห้องแยกเดี่ยว
จากนั้นจึงย้ายมารวมในหอผู้ป่วย
ร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่นๆ
3
สถานประกอบการ คัดกรองเจ้าหน้าที่
ในสถานดูแลผู้สูงอายุและประเมินความเสี่ยง
ในการรับเชื้อโควิด 19 ก่อนเข้าทำงานทุกราย
4
งดญาติเยี่ยมผู้สูงอายุ
ที่พักในสถานประกอบการทุกกรณี
ให้เยี่ยมผ่านช่องทางออนไลน์เท่านั้น

นายอนุทิน  ชาญวีระกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานในพิธีปล่อยขบวนรถกรณรงค์ให้บริการฉีดวัคซีน

## สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine)

ตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ข้อ 1 (10) ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด 19 ทั้งนี้ ให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คน และให้ผู้ติดตามเข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกัน รวมถึงต้องมีระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักรไม่น้อยกว่า 14 วัน (Medical and Wellness Program)

### Wellness Quarantine

ตามประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2563 ได้กำหนดให้กิจการเพื่อสุขภาพประเภท

1) สปาทางการแพทย์ (Medical Spa) รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) หรือ สปารีสอร์ท (Spa Resort)

**โปรแกรมสุขภาพ (โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) + Thainess**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Spa | 2. Fitness | 3. Physiotherapy | 4. Nutrition |
| 5. Holistis | 6. Beauty | 7. Prevention | |

****Package 7-10 วัน ขึ้นไป และต้อง Quarantine จนครบ 14 วัน**

2) การดูแลผู้สูงอายุแบบพำนักระยะยาว (Long Term Care) เป็นสถานกักกันรองรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในกิจการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษาในกิจการที่รัฐกำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าโดยให้กิจการเพื่อสุขภาพเป็นสถานที่กักกันเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) การดูแลรักษาสุขภาพโดยแพทย์เจ้าของไข้ตามกลุ่มโรค อาการ หัตถการที่นัดหมาย พร้อมการกักกันตัวตามระยะเวลาที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ระหว่างการทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษาและกักกันตนโดยสมัครใจ โดยมีจะต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

**หมวด 1** ลักษณะโดยทั่วไปเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย และจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

**หมวด 2** ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม

**หมวด 3** ระบบฐานข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม และเพิ่มเติมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ให้กิจการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ปฏิบัติตามแนวทาง การบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)

**โปรแกรมดูแลสุขภาพ + Thainess**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. กายภาพบำบัด | 2. ฝึกสมอง | 3. โยคะ | 4. สมาธิ |
| 5. นวด | 6. ลดน้ำหนัก | 7. ลดความเครียด | 8. ออกกำลังกาย |

****Package 1 เดือน**

## แนวทางการดำเนินงานต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำหลักเกณฑ์แนวทางการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เสนอหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดรับสมัครกิจการเพื่อสุขภาพ เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินกิจการเพื่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 และได้จัดทำรายชื่อสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) โดยมีประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง รายชื่อสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) จำนวน 1 แห่ง ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564

| ชื่อกิจการเพื่อสุขภาพ | จังหวัดที่ตั้ง |
| --- | --- |
| ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา | จังหวัดสมุทรสงคราม |

## สถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine)

ตามประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ลงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563 โดยกำหนดให้กิจการกอล์ฟ เป็นสถานกักกันรองรับนักกอล์ฟชาวต่างชาติ รวมผู้ติดตาม ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้ามาออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬากอล์ฟ (ออกรอบ) และทำกิจกรรมด้านสุขภาพพร้อมกับการกักกันตัว โดยทำกิจกรรมตามรายการจัดให้บริการที่กำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าโดยให้กิจการกอล์ฟเป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) พร้อมกับการเล่นกีฬากอล์ฟ (ออกรอบ) และทำกิจกรรม ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลาตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดระหว่างการทำกิจกรรม ตามรายการจัดให้บริการที่กำหนด และกักกันตนโดยสมัครใจ ซึ่งกำหนดให้กิจการกอล์ฟ ที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ จะต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

**หมวด 1** ลักษณะโดยทั่วไปเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย และจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

**หมวด 2** ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม

**หมวด 3** ระบบฐานข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม และเพิ่มเติมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

ให้กิจการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดรับสมัครกิจการกอล์ฟเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินกิจการกอล์ฟ ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 22-30 ธันวาคม 2563 และได้จัดทำรายชื่อกิจการกอล์ฟรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Golf Quarantine) และมีประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 เรื่อง รายชื่อกิจการกอล์ฟรองรับสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) จำนวน 6 แห่ง ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564

| ชื่อกิจการกอล์ฟ | จังหวัดที่ตั้ง |
|---|---|
| 1. ไมด้า กอล์ฟ คลับ กาญจนบุรี | จังหวัดกาญจนบุรี |
| 2. เอเวอร์กรีน ฮิลส์ กอล์ฟ คลับ แอนด์ รีสอร์ท | จังหวัดกาญจนบุรี |
| 3. สนามกอล์ฟ บลูสตาร์กอล์ฟคอร์ส | จังหวัดกาญจนบุรี |
| 4. สนามอาทิตยา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท | จังหวัดนครนายก |
| 5. บริษัท สว่างรีสอร์ท จำกัด | จังหวัดเพชรบุรี |
| 6. สนามกอล์ฟ อาทิตยา เชียงใหม่ | จังหวัดลำพูน |

แต่เนื่องด้วยมีกิจการกอล์ฟขอถอนตัวออกจากโครงการ จำนวน 3 แห่ง คงเหลือจำนวน 3 แห่ง (เอเวอร์กรีน ฮิลส์ กอล์ฟ คลับ แอนด์ รีสอร์ท /สนาม อาทิตยา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท /บริษัท สว่างรีสอร์ท จำกัด) เพราะยังไม่มีสายการบินที่บินตรงไปยังจังหวัด ทำให้ไม่สามารถรับลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้

ซึ่งตามสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) มีกลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวจากประเทศจีน/ญี่ปุ่น/เกาหลี เพื่อพักผ่อนและเล่นกีฬากอล์ฟในพื้นที่เฉพาะ ได้แก่ บ้านพัก (Hotel/ Resort/ Residence) Club House และสนามกอล์ฟ โดยสถานประกอบการต้องมีการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกับโรงพยาบาลคู่สัญญา เพื่อดูแลนักท่องเที่ยวและ ตรวจคัดกรองเชื้อ จัดหาอุปกรณ์ Tracking and Tracing ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DES) เช่น นาฬิกา หรือ Wristband จัดเตรียมยานพาหนะตามที่กำหนด และประชาชนโดยรอบพื้นที่เห็นชอบ ในปี 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดระบบสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นมา เพื่อรองรับรับนักกอล์ฟและผู้ติดตามที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้ามาออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬากอล์ฟ (ออกรอบ) ซึ่งมีนักกอล์ฟและผู้ติดตามเดินทางเข้ามาสะสมทั้งหมด 247 ราย ส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้ ญี่ปุ่น, ฟินแลนด์, จีน และอังกฤษ สร้างรายได้จำนวน 24,800,000 บาท ทั้งนี้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ออกประกาศให้กิจการกอล์ฟที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ชะลอรับนักกอล์ฟและผู้ติดตามจนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดจะคลี่คลาย

## แนวทางการดำเนินงาน

1. เตรียมการรองรับการเปิดระบบโครงการ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) รวมทั้งเปิดระบบโครงการ Golf Quarantine (GQ) ตามมาตรการของแต่ละจังหวัด
2. เตรียมการเปิดระบบโครงการ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) รวมทั้งเปิดระบบโครงการ Golf Quarantine (GQ) หลังจากนโยบายเปิดประเทศ 120 วัน และเปิดระบบหลังสถานการณ์คลี่คลาย ของรัฐบาลต่อไป

## การตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตระหนักถึงผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้าง จึงได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว ลงวันที่ 31 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล กรณีพื้นที่ในการรองรับผู้ป่วยมีอย่างจำกัด

ในวันที่ 9 เมษายน 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกับกองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ และกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับคำขอสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลฯ และได้เข้าตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel ทำให้เกิดโรงพยาบาลชั่วคราว หรือโรงพยาบาลสนาม กรณีที่ปรับเปลี่ยนสถานที่จากโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม หรือที่เรียกว่า Hospitel เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic) หรือผู้ป่วยสีเขียว ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและชุมชนใกล้เคียงในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ให้ผู้ป่วยได้เข้าพักอาศัยในสถานที่ที่มีความเหมาะสม ป้องกันการแพร่ระบาดไปยังครอบครัวหรือชุมชน ทำให้ผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และลดภาระการรับไว้รักษาหรือกักตัวเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาล

จากข้อมูล วันที่ 30 กันยายน 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกับกองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ และกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้ตรวจอนุมัติจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และ Hospitel แล้วทั้งสิ้น 199 แห่ง ซึ่งมีจำนวนเตียงที่ได้รับอนุมัติให้สามารถเปิดให้บริการได้ทั้งหมดกว่า 62,463 เตียง โดยยังคงเปิดดำเนินการ 173 แห่ง จำนวนเตียงรวม 52,318 เตียง นอกจากการตรวจเพื่อจัดตั้ง Hospitel แล้ว ต่อมาได้มีการจัดตั้งทีมตรวจติดตามประเมินมาตรฐาน Hospitel ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดมาตรฐานดังกล่าว

จากประสบการณ์การตรวจของทีมตรวจ ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคหลายๆ ด้านของการดำเนินการ Hospitel ได้แก่ เรื่องปัญหาของการบริหารจัดการของโรงแรมและโรงพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกันทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ปัญหาด้านการสื่อสาร การขาดองค์ความรู้ของการควบคุมดูแลการติดเชื้อของบุคลากรโรงแรม การแบ่งผลประโยชน์ของภาคเอกชน การลงทุนปรับเปลี่ยนโรงแรมเพื่อให้รองรับผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อต่างๆ และการทำความเข้าใจกับชุมชนโดยรอบเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันเชื้อ ซึ่งจากการเรียนรู้ปัญหาดังกล่าว ทำให้กรมฯ ต้องเร่งพัฒนาแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ Hospitel ของภาคเอกชน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลเอกชน และโรงแรมที่ให้บริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การลงพื้นที่เพื่อตรวจและอนุมัติจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel

## การประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์ เพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ณ ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ นิมิบุตร และศูนย์ประสานงาน 1668 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เดือน เมษายน 2564 นับเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่ที่มีการตรวจพบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 รอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการเปิดใช้อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ ในการจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) เพื่อแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมาย ให้จัดระบบประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารักษาในสถานพยาบาล

ในวันที่ 28 เมษายน 2564 กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.) ได้รับมอบหมายภารกิจเร่งด่วนจากอธิบดีกรมฯ ให้เตรียมการส่งเจ้าหน้าที่ประจำการ ณ ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ อาคารนิมิบุตร จากภารกิจดังกล่าวจึงมีการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด 19 ให้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลให้รวดเร็วที่สุด โดยในวันที่ 29 เมษายน 2564 สพรศ. ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าวางแผนระบบการประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์ และได้ถ่ายทอดกระบวนงาน (Work Flow) ไปยังเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นภายในกรมฯ และเริ่มหมุนเวียนปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นมา โดยลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นการรับเคสผู้ป่วยและประสานไปยังโรงพยาบาลเอกชนเพื่อจัดหาเตียงให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการ

ต่อมา ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 สพรศ. ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมฯ เพิ่มเติม ให้ร่วมพัฒนาระบบการประสานเตียง 1668 กับกรมการแพทย์ จึงได้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานโดยมอบหมายกองสุขภาพระหว่างประเทศเป็นผู้ดำเนินการหลักในการประสานจัดหาเตียงให้ผู้ป่วย ณ ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ นิมิบุตร ในส่วนของการพัฒนาระบบการประสานเตียง 1668 นั้น สพรศ. ได้วางแผนและออกแบบแนวทางการปฏิบัติงาน พร้อมจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฯ และจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประสานงานให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยมีการดำเนินงานอย่างเต็มระบบตั้งแต่การจัดการข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Co-Link การประสานผู้ป่วย และประสานโรงพยาบาลเอกชนเพื่อจัดหาเตียง ตลอดจนการประสานรถเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่จะติดตามสถานะผู้ป่วยจนกว่าจะได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จึงถือเป็นการเสร็จสิ้นกระบวนการ

ภารกิจนี้ถือเป็นความท้าทายอย่างสูง เพราะนอกจากทักษะการติดต่อประสานแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้งานระบบ Co-Link แต่ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ทุกหน่วยงานได้ร่วมแรง ร่วมใจ จัดส่งเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงาน และเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานไปพร้อมกัน ซึ่งช่วยแบ่งเบาเคสผู้ป่วยจากสายด่วน 1668 กรมการแพทย์ ได้จำนวนมาก

ผลการดำเนินงานประสานจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ณ ศูนย์นิมิบุตร พบจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบทั้งสิ้น 3,655 ราย และผลการดำเนินงาน ณ ศูนย์ประสานงาน 1668 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้าสู่ระบบจำนวน 4,618 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 64)

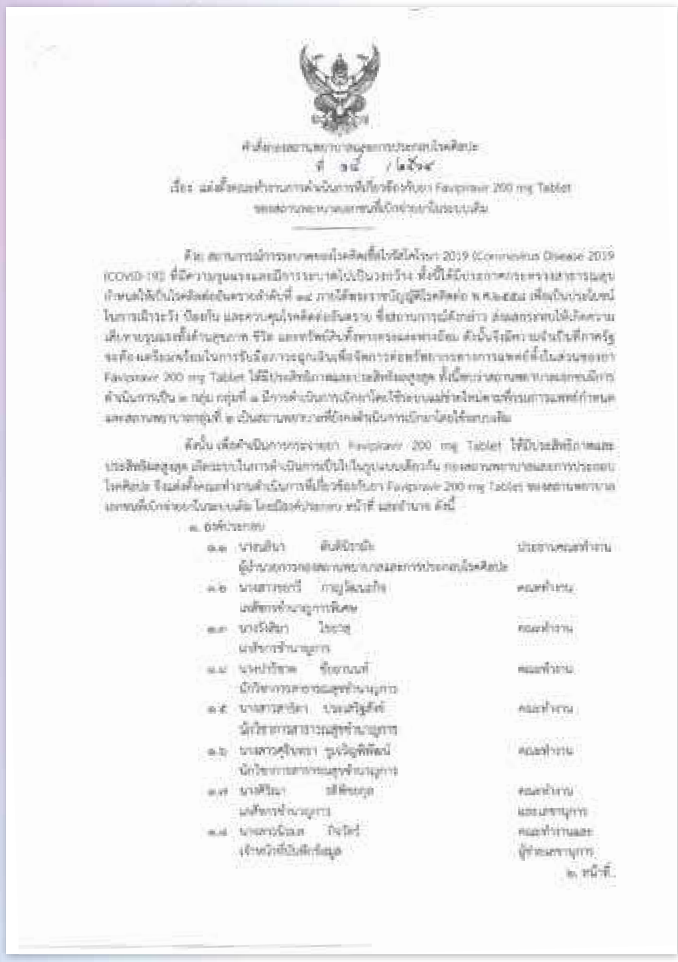
การดำเนินงานวางแผนระบบการประสานงานจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ร่วมกับกรมการแพทย์ ณ ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ นิมิบุตร

การดำเนินงานประสานหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ณ ศูนย์ประสานงาน 1668 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## การบริหารจัดการร่วมกับกรมการแพทย์ กรณีการเบิกยา Favipiravir ของโรงพยาบาลเอกชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตามที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดในสถานการณ์โควิด 19 ระลอก 3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประสานจากกรมการแพทย์เพื่อขอความร่วมมือในการร่วมบริหารจัดการกรณีการเบิกยา Favipiravir 200 mg Tablet ของสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้สถานพยาบาลเอกชนที่ยังคงเบิกยาโดยใช้ระบบเดิม มีการเบิกยาในระบบใหม่ คือระบบการเบิกจ่ายยาแม่ข่าย-ลูกข่ายสอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ ดังนั้นกรมฯ จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินการในสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูลสถานพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ฐานข้อมูลกลางสอดคล้องตรงกันกับกรมการแพทย์ และกรมฯ ได้ดำเนินการชี้แจงประสานข้อมูลกับสถานพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูล รับฟังปัญหาอุปสรรค และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานหากจะมีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายยา และได้นำข้อมูลจากสถานพยาบาลมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นรูปแบบแนวทางในการดำเนินงานโดยกำหนดแม่ข่าย (Node) ที่เหมาะสม โดยดำเนินการจัดกลุ่มสถานพยาบาลให้เข้าระบบรูปแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย โดยพิจารณาเหตุผลในหลายปัจจัย ได้แก่ เหตุผลด้านศักยภาพในการให้บริการ จำนวนเตียง การประสานงานของสถานพยาบาล เหตุผลด้านพื้นที่ (Logistic) เพื่อความสะดวกในการกระจายยา ข้อมูลจำนวนอัตราการใช้ยาฯ ของสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการเป็นแม่ข่าย-ลูกข่าย รวมถึงพิจารณาจากกลุ่มสถานพยาบาลที่มีเครือข่ายความเชื่อมโยงใกล้ชิดกันเพื่อกำหนดแม่ข่าย-ลูกข่ายให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ ได้ดำเนินการกำหนดสถานพยาบาลแม่ข่าย (Node) ในกลุ่มที่เบิกยาจากโรงพยาบาลราชวิถีโดยใช้ระบบเดิม จำนวน 7 แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเครือข่ายจำนวน 18 แห่ง จากนั้นได้มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจโดยมีเภสัชกรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้และประสานการดำเนินงานแก่สถานพยาบาล ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลแม่ข่าย-ลูกข่ายในเครือข่ายที่กำหนดเป็นอย่างดี

การบริหารจัดการยาฯ ในระบบแม่ข่าย-ลูกข่ายดังกล่าวเริ่มดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสถานพยาบาลแม่ข่ายยินดีให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการยาในระบบการกระจายยาแบบแม่ข่าย-ลูกข่ายโดยให้การสนับสนุนการกระจายยา การเบิกยาฯ มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสามารถกระจายยาให้เข้าถึงผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลการบริหารคลังยาฯ จัดเตรียมสถานที่ในการจัดเก็บ ให้เหมาะสม ดูแล ควบคุม เบิกจ่าย รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดของเครือข่าย รวมทั้งจัดทำรายงานการเบิกจ่ายยาที่สถานพยาบาลลูกข่ายเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบต่อไป ซึ่งทำให้ระบบการกระจายยาของสถานพยาบาลทั้งหมดเป็นไปในลักษณะเดียวกันและมีประสิทธิภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานต่อกองบริหารการสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาในภาพรวมของประเทศไทยต่อไป



**คำสั่งกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ 15/2564**
**เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับยา Favipiravir 200 mg Tablet**
**ของสถานพยาบาลเอกชนที่เบิกจ่ายยาในระบบเดิม**

**การประชุมเพื่อหารือแนวทางการกระจายยา Favipiravir 200 mg Tablet**
**ของสถานพยาบาลเอกชนที่เบิกจ่ายยาในระบบเดิม เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2564**
**เวลา 14.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5**
**อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านทางระบบออนไลน์**

## แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวนำร่อง

1. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ 7/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2564 (ฉบับที่ 11) ข้อ 1. การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของผู้โดยสารหรือผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (12) ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องด้านการท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ด้าน เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามนโยบายของรัฐบาล โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องโรคอย่างเคร่งครัด

2. ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นายพิพัฒน์ รัชกิจประการ) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) เป็นประธานเห็นชอบในหลักการมาตรการรองรับการเปิดประเทศ โดยการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักกันโรค (Quarantine Facilities) รองรับการเปิดประเทศการลดระยะกักกันตัวสำหรับผู้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย รูปแบบการท่องเที่ยว Sand Box ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย และจังหวัดเชียงใหม่

3. ด้วยที่ประชุมยุทธศาสตร์เปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศด้วยความปลอดภัย เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ใน 2 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 พื้นที่นำร่อง เพื่อการท่องเที่ยว (1 กรกฎาคม 2564) โดยจะเปิดรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ ไม่ต้องกักตัว และอยู่ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 14 วัน โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต, สุราษฎร์ธานี (สมุย พะงัน เต่า), กระบี่ (พีพี ไหง ไร่เล), พังงา (เขาหลัก เขายาว), เชียงใหม่, ชลบุรี และบุรีรัมย์

- ระยะที่ 2 เปิดประเทศ (1 ตุลาคม 2564) โดยจะเปิดรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง เปิดประเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานคร, ชะอำ, หัวหิน และพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยจะต้องกักตัวอยู่ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 7 วัน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดรวมทั้งประชาชนในพื้นที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับนโยบายรัฐบาลดังกล่าว

## ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางและมาตรการการดำเนินการเปิดประเทศ 120 วัน ในพื้นที่นำร่อง ได้แก่

**1. Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย** ได้ดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับกิจกรรมท่องเที่ยววิถีเชียงคาน (Chiang Khan Lifestyle Quarantine) มีกลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และชาวไทยในต่างประเทศ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1. ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2. ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3. ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4. การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) โดยได้นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พรบ. พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร เป็นประธานกรรมการ ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ (ร่าง) ข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับกิจการท่องเที่ยววิถีเชียงคาน (Chiang Khan Lifestyle Quarantine) โดยมอบหมายให้ประสานกับแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณารายละเอียด และประสานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ก่อนพิจารณาเสนอ ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศปค.ศบค.) ตามขั้นตอนต่อไป

SOP เชียงคาน

**2. Sandbox จังหวัดเชียงใหม่** อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) CHARMING CHIANG MAI SEALED ROUTE กลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1. ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2. ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3. ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4. การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพรบ. พ.ศ. 2548 ต่อไป

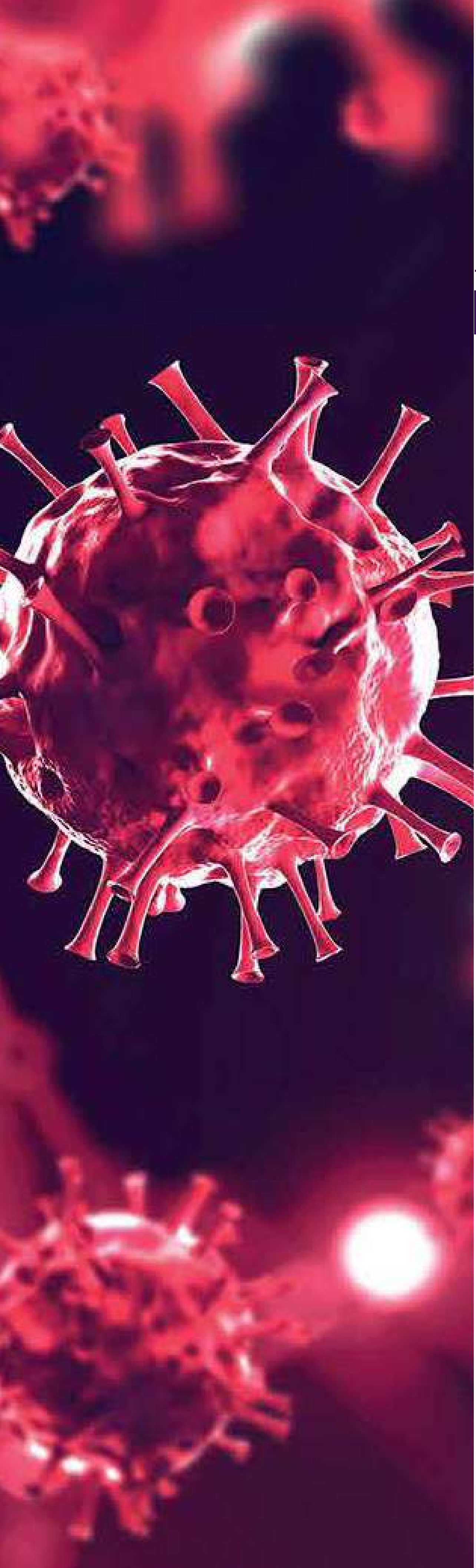
**SOP เชียงใหม่**

**3. Sandbox พัทยา จังหวัดชลบุรี** อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) แผนการดำเนินงานการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติแบบ **"Sealed Route; Bubble & Seal"** กลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1. ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2. ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3. ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4. การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่พัทยา จังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพรบ. พ.ศ. 2548 ต่อไป

**SOP พัทยา**

**4. Sandbox กรุงเทพมหานคร** ได้ดำเนินการนำเสนอข้อมูลเพื่อพิจารณาแนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน โดยประชากรในกรุงเทพมหานคร ต้องได้รับวัคซีน ครอบคลุมร้อยละ 70 ขึ้นไป และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลนักท่องเที่ยวให้ฉีดวัคซีนร้อยเปอร์เซ็นต์ และมีทรัพยากรสุขภาพมีรองรับ เช่น จำนวนเตียง ห้องไอ ซี ยู ยา อุปกรณ์ มีรองรับเพียงพอ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1. ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2. ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3. ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4. การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) โดย อาจจะต้องพิจารณาสถานการณ์การระบาดภายในประเทศ ต้องมีการฉีดวัคซีนครอบคลุมประชากรไทยจำนวนมากพอสมควรในเปอร์เซ็นต์ที่อาจจะมากกว่าครึ่งของประชากร โดยเฉพาะพื้นที่เป้าหมายหากจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง คาดว่าการเปิดประเทศ 120 วันก็อาจจะเป็นไปได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องรอดูสถานการณ์ เหมือนต่างประเทศที่จะเปิด แต่เมื่อมีสถานการณ์เข้ามา ก็ต้องเลื่อนการเปิดประเทศออกไปก่อน

**ดังนั้น** จึงมีมติเห็นชอบในหลักการมาตรการรองรับการเปิดประเทศ โดยการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักกันโรค (Quarantine Facilities) รองรับการเปิดประเทศ การลดระยะกักกันตัวสำหรับผู้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย รูปแบบการท่องเที่ยว Sand Box ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย และจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งได้มีแผนการเปิดพื้นที่รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ 10 จังหวัดนำร่อง ในไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ของปี 2564 ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต พังงา-เขาหลักกระบี่ เกาะสมุย เชียงใหม่ ชลบุรี (พัทยา) กรุงเทพมหานคร ชะอำหัวหิน และบุรีรัมย์ รวมถึงจังหวัดที่มีความพร้อม จึงมีแผนการเปิดพื้นที่รับนักท่องเที่ยวต่างชาติรองรับการเปิดประเทศใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ภายในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ต่อไป



# 3.2
## ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

### ภาพรวมเหตุการณ์

การรับมือกับวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการโดยร่วมกับหน่วยงาน องค์กร ภาคส่วนต่างๆ บริหารจัดการด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการต่างๆ ได้แก่ ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ จัดทำแบบมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 พัฒนานวัตกรรมด้านวิศวกรรมการแพทย์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนามและห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ สนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัยเครื่อง Hepa Filter Unit ตู้พ่นยา และตู้ตรวจเชื้อ สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานีรวมถึงการพัฒนาร่วมกับสมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA) สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลสนามในทัณฑสถาน สนับสนุนและแก้ไขการจัดการเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ HI/CI ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19 ช่วยให้ประเทศไทยสามารถฝ่าวิกฤตโรคโควิด 19 ในห้วงเวลานี้ได้

## ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศ และระบายอากาศต่อสถานพยาบาล ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่างๆ

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เริ่มต้นจากสาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ซึ่งต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเตรียมพื้นที่รักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญต่างๆ ในสถานพยาบาล ห้องแยกโรค Cohort ward ให้มีความพร้อมใช้งาน ได้มาตรฐาน รวมไปถึง ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่างๆ ให้มีมาตรฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน และสถานที่ดังกล่าว เพื่อดำเนินงาน โดยมีกองวิศวกรรมการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ระบบวิศวกรรมต่างๆ และเครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การดำเนินการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ระบบวิศวกรรมต่างๆ และเครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่สถานพยาบาล ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่างๆ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การระบาดระยะที่ 1 โควิดจากต่างประเทศ (มกราคม 2563) จนถึงปัจจุบัน

มาตรฐานระบบปรับอากาศและระบายอากาศสำหรับสถานพยาบาล ได้รวบรวมการออกแบบและติดตั้งเพิ่มเติมจากข้อกำหนดในมาตรฐานขั้นต่ำ จากมาตรฐานระบบปรับอากาศและระบายอากาศ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย

### ระบบปรับอากาศของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันกับอาคารอื่นๆ ดังนี้

1. ต้องควบคุมการเคลื่อนที่ของอากาศภายในและระหว่างแผนก
2. มีความต้องการพิเศษในการควบคุมอัตราการระบายอากาศ การกรองอากาศเพื่อเจือจางสิ่งปนเปื้อนในอากาศ ซึ่งอาจอยู่ในรูป กลิ่น จุลชีพ ไวรัส สารเคมี สารกัมมันตรังสี
3. มีความต้องการอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่
4. มีความต้องการระบบควบคุมที่แม่นยำเพื่อควบคุมสภาวะแวดล้อมที่ละเอียดอ่อนภายในโรงพยาบาล

**ตารางที่ 1** อัตราการนำเข้าอากาศภายนอก อัตราการหมุนเวียนอากาศภายใน และความดัน

| ลำดับ | สถานที่ | อัตราการนำเข้าอากาศภายนอกไม่น้อยกว่าจำนวนเท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง | อัตราการหมุนเวียนอากาศภายในห้องไม่น้อยกว่าจำนวนเท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง | ความดันสัมพันธ์กับพื้นที่ข้างเคียง |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ห้องผ่าตัด | 5 | 25 | สูงกว่า |
| 2 | ห้องคลอด | 5 | 25 | สูงกว่า |
| 3 | ห้อง Nursery | 5 | 12 | สูงกว่า |
| 4 | หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) | 2 | 6 | สูงกว่า |
| 5 | ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย | 2 | 6 | สูงกว่า |
| 6 | ห้องฉุกเฉิน(Trauma Room) | 5 | 12 | สูงกว่า |
| 7 | บริเวณพักคอยสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน | 2 | 12 | ต่ำกว่า |
| 8 | ห้องพักผู้ป่วย | 2 | 6 | สูงกว่า |
| 9 | ห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ | 2 | 12 | ต่ำกว่า |
| 10 | ห้องแยกผู้ป่วยปลอดเชื้อ | 2 | 12 | สูงกว่า |
| 11 | ห้องปฏิบัติการ (Laboratory) | 2 | 6 | ต่ำกว่า |
| 12 | ห้องชันสูตรศพ | 2 | 12 | ต่ำกว่า |

(ที่มา : มาตรฐานระบบปรับอากาศและระบายอากาศ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559)

**ตารางที่ 2** ประเภทแผงกรองอากาศ

| ประเภท | ประสิทธิภาพขั้นต่ำ | มาตรฐานการทดสอบ |
|---|---|---|
| 1 | 99.97%<br>MERV 17 | HEPA 99.97% efficiency on 0.3 μm particles, IEST Type A<br>ASHRAE Standard 52.2 |
| 2 | 90-95%<br>MERV 14 | ASHRAE Standard 52.1 (Dust Spot)<br>ASHRAE Standard 52.2 |
| 3 | 80-90%<br>MERV 13 | ASHRAE Standard 52.1 (Dust Spot)<br>ASHRAE Standard 52.2 |
| 3 | 25-30%<br>MERV 7 | ASHRAE Standard 52.1 (Dust Spot)<br>ASHRAE Standard 52.2 |
| MERV = MInimum Efficiency Reporting Value ตามมาตรฐาน ASHRAE 52.2 | | |

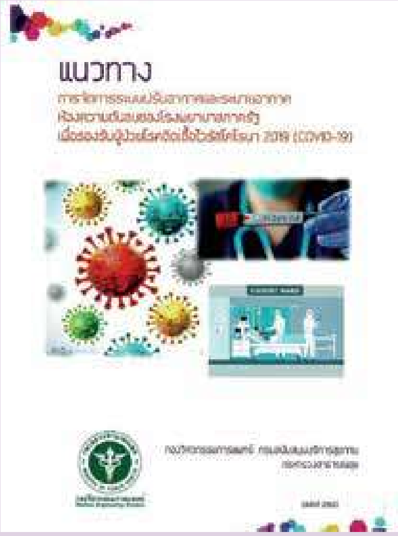
(ที่มา : มาตรฐานระบบปรับอากาศและระบายอากาศ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559)

**ตารางที่ 3** ประสิทธิภาพของแผงกรองอากาศ สำหรับระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล

| Minimum Number Of Filter Beds | Area Designation | Filter Efficiencies, MERV* Filter Bed No.1 | Filter Efficiencies, MERV* Filter Bed No.2 |
|---|---|---|---|
| | Orthopedic operating room,<br>Bone marrow transplant operating room,<br>Organ transplant operating rooom | 7<br>(25-30%)[c] | 17[b]<br>(99.97%) |
| 2 | General procedure operating rooms<br>Delivery rooms<br>Nurseries<br>Intensive care units<br>Patient care rooms<br>Treatment rooms<br>Diagnostic and related areas | 7<br>(25-30%) | 14<br>(90-95%) |
| 1 | Laboratories<br>Sterile storage | 13<br>(80-90%) | |
| 1 | Food preparation areas<br>Laundries<br>Administrative areas<br>Bulk storaga<br>Soiled holding areas | 7<br>(25-30%) | |

[a] MERW = Minimum Efficiency Reporting Value based on ASHRE Standard 52.21-1999.
[b] HEPA filters at air outlets.
[c] Efficiency based on ASHRAE Standard 52.1-1992

(ที่มา : มาตรฐานระบบปรับอากาศและระบายอากาศ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559)

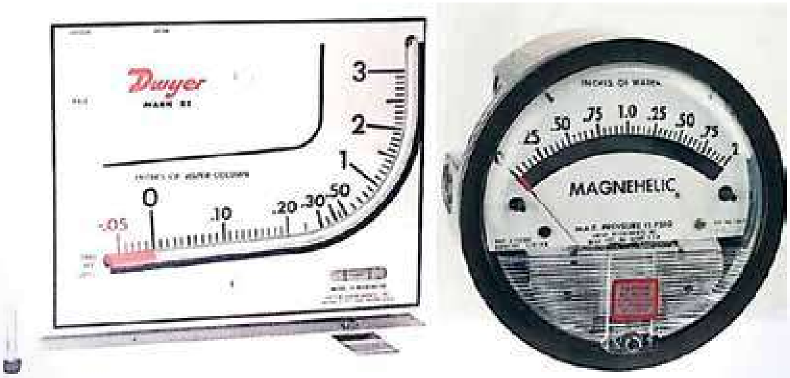



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการตามหลักการของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งได้รวบรวมไว้ในแนวทางการจัดการระบบปรับอากาศและระบายอากาศห้องความดันลบของโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการจัดการระบบปรับอากาศและระบายอากาศของหอผู้ป่วย (Cohort ward), ห้องแยกโรค (Modified AIIR) และห้องผ่าตัด (Operating Room)

## การตรวจสอบห้องความดันลบ

1. การตรวจสอบการทำงานอุปกรณ์ระบบระบายอากาศทั้งหมด ได้แก่ หลอดไฟแสดงการทำงานของเครื่องระบายอากาศ, หลอดไฟแสดงการทำงานหลอดฆ่าเชื้อโรค (UVC), เครื่องวัดแรงดันอากาศและเครื่องวัดแรงดันตกคร่อมแผ่นกรองอากาศ
2. การตรวจสอบแรงดันอากาศในห้องผู้ป่วย และห้อง Ante Room จากเครื่องวัดแรงดันที่หน้าห้อง เข็มจะต้องแสดงค่าแรงดันเป็นลบ ไม่น้อยกว่าค่าที่กำหนด หากมีค่าลบน้อยกว่ากำหนดหรือไม่มี (ค่าอยู่ที่ 0) ให้ดูที่ปัญหา/วิธีการแก้ไข
3. การตรวจสอบเครื่องวัดแรงดันตกคร่อมแผงกรองอากาศ เป็นอุปกรณ์ใช้ตรวจสอบแรงดันตกคร่อมแผงกรองอากาศของ HEPA Filter ปกติค่าจะอยู่ที่ 0.5 นิ้วน้ำ จะต้องเปลี่ยนแผงกรองอากาศ หากค่าที่อ่านได้มากกว่า 2.5 นิ้วน้ำ

เครื่องวัดแรงดันอากาศภายในห้อง




เครื่องวัดแรงดันตกคร่อมแผงกรองอากาศ

## การดำเนินงานตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ต่อสถานพยาบาล ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่าง ๆ

## การดำเนินงานตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ต่อสถานพยาบาล ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมต่าง ๆ

## จัดทำแบบมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19

**‘ไวรัสโคโรนา’** เริ่มระบาดในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2019 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนหลายราย ในขณะที่ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อทั้งหมดล้วนเป็นชาวจีนที่เดินมาจากเมืองอู่ฮั่นทั้งหมด

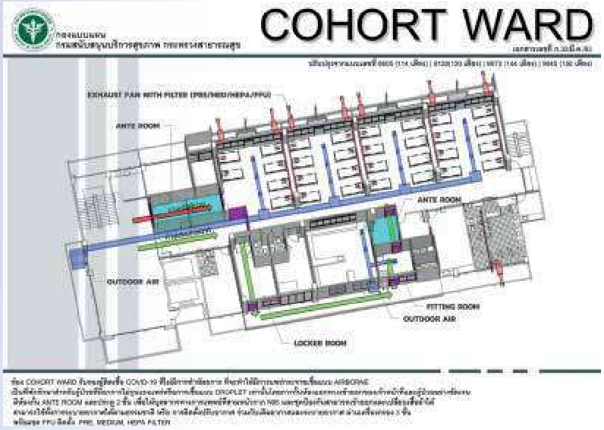
วันที่ 22 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทย 4 ราย แบ่งเป็นชาวจีน 3 ราย หายดีและกลับประเทศแล้ว 2 ราย และชาวไทย 1 ราย พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนครปฐม

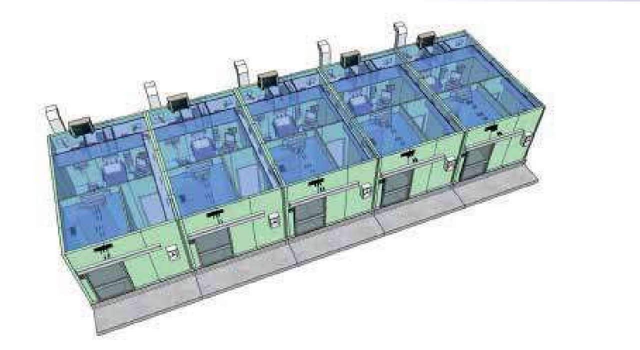
จากการเริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองแบบแผน ได้ตระหนักถึงความจำเป็นและความเร่งด่วนในการพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลภาครัฐให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ด้วยการวิเคราะห์ คาดการณ์ความน่าจะเป็น ในการพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่ให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐในทุกระดับบริการครอบคลุมในระดับภูมิภาค พร้อมประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน ประกอบด้วย สภาสถาปนิก สภาวิศวกร บริษัท เอสซีจี ซิเมนต์-ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง จำกัด โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส จากแพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา อดีตผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคอุบัติใหม่และโรคติดเชื้อ เพื่อให้การพัฒนาปรับปรุงอาคารดังกล่าวสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

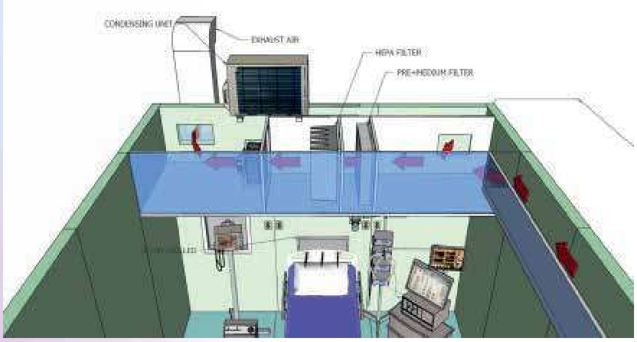
วันที่ 8 เมษายน 2563 กองแบบแผน ได้จัดทำแบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 กองแบบแผนแล้วเสร็จ เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำไปใช้ปรับปรุงหอผู้ป่วย (ที่มีอยู่เดิม) ให้สามารถรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งสิ้น 10 แบบ ประกอบด้วย

1. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.30/มี.ค./63 สำหรับแบบเลขที่ 2731/2530 ตึกคนไข้ 30 เตียงหรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 3.4 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 30 วัน
2. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.31/มี.ค./63 สำหรับแบบห้องผู้ป่วยพิเศษ (ชนิดมีห้องน้ำ) หรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 1.1 แสนบาท ระยะเวลาสร้าง 20 วัน
3. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.32/มี.ค./63 สำหรับหอพักผู้ป่วยรวม ตึกคนไข้ 114 เตียง แบบเลขที่ 8605 120 เตียง แบบเลขที่ 9128 144 เตียง แบบเลขที่ 9073 156 เตียง แบบเลขที่ 9045 หรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 1 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 20 วัน
4. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.33/มี.ค./63 สำหรับแบบเลขที่ 2731/2530 ตึกคนไข้ 30 เตียง หรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 7.3 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 45 วัน
5. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.34/มี.ค./63 สำหรับหอพักผู้ป่วยรวม ตึกคนไข้ 114 เตียง แบบเลขที่ 8605 120 เตียง แบบเลขที่ 9128 144 เตียง แบบเลขที่ 9073 156 เตียง แบบเลขที่ 9045 หรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 3.9 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 45 วัน

6. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.35/มี.ค./63 สำหรับแบบห้องผู้ป่วยพิเศษ (ชนิดมีห้องน้ำ) หรือแบบใกล้เคียง เป็น AIIR งบประมาณ 1.65 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 45 วัน
7. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.36/มี.ค./63 สำหรับแบบห้องผู้ป่วยพิเศษ (ชนิดมีห้องน้ำ) หรือแบบใกล้เคียง เป็น Modified AIIR งบประมาณ 1 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 30 วัน
8. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.40/เม.ย./63 สำหรับแบบเลขที่ 7919 ตึกคนไข้ 60 เตียง หรือแบบใกล้เคียง งบประมาณ 2 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 30 วัน
9. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.41/เม.ย./63 สำหรับแบบห้องผู้ป่วยพิเศษ (ชนิดมีห้องน้ำด้านหน้า) หรือแบบใกล้เคียง เป็น Modified AIIR งบประมาณ 7.9 แสนบาท ระยะเวลาสร้าง 30 วัน
10. แบบปรับปรุงหอพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เอกสารเลขที่ ก.42/เม.ย./63 สำหรับหอพักผู้ป่วยรวม ตึกคนไข้ 114 เตียง แบบเลขที่ 8605 120 เตียง แบบเลขที่ 9128 144 เตียง แบบเลขที่ 9073 156 เตียง แบบเลขที่ 9045 หรือแบบใกล้เคียง เป็น ICU COHORT WARD งบประมาณ 8.5 ล้านบาท ระยะเวลาสร้าง 45 วัน





ทั้งนี้ การออกแบบปรับปรุงดังกล่าว แม้จะแล้วเสร็จ แต่ไม่ได้ถูกนำไปใช้ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสลดลงและขาดงบประมาณในการพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่ให้พร้อมใช้งาน

## พัฒนานวัตกรรมด้านวิศวกรรมการแพทย์เพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทวีคูณมากขึ้นในประเทศไทย ทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกังวลอย่างมาก จึงได้มีการจัดทำแนวทางด้านวิศวกรรม และพัฒนาเครื่องมือแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว

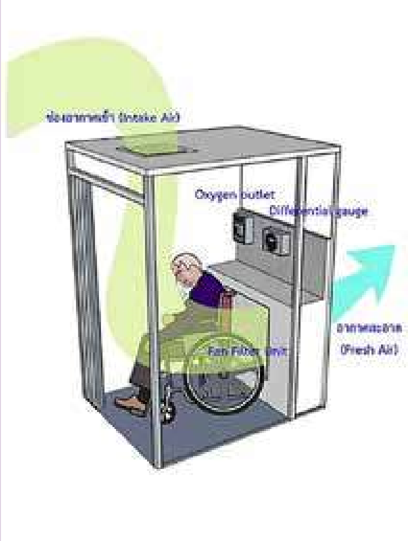
สำหรับผลงานด้านวิศวกรรมที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ในส่วนของแนวทางด้านวิศวกรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ร่วมกับสมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการปรับปรุงพื้นที่รักษาผู้ป่วยที่มีอยู่เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นหอผู้ป่วยติดเชื้อ Cohort ward ห้องแยกโรคเดี่ยว และห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับพื้นที่ และในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือแพทย์นั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้คิดค้นนวัตกรรมที่สามารถช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มความมั่นใจและปลอดภัยในการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากมาย เช่น ตู้ควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุดพ่นย่า รถเข็นควบคุมป้องการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เครื่องครอบศีรษะความดันบวก ห้องตรวจโรคโควิดและโรคระบาดต่างๆ โครงกระชับหน้ากากอนามัย ที่ได้ทำร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะภาคเอกชน หรือ สถาบันการศึกษา

ทั้งนี้ ผลงานนวัตกรรมที่เป็นผลงานที่น่าภูมิใจให้แก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น คือ **"ตู้ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจุดพ่นยา"** ซึ่งได้รับรางวัลพัฒนาบริการ ของรางวัลเลิศรัฐ ปี 2563 และ **"เครื่องครอบศีรษะความดันบวก"** ที่ได้เสนอในการประชุม คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

### "ตู้ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจุดพ่นยา (Respiratory Disease Control)"

การออกแบบ ระบบระบายอากาศต้นแบบชุดควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุดพ่นยา ตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ บริเวณที่นั่งของผู้ป่วยภายในห้องพ่นยาทางฝอยละออง อากาศมีการปนเปื้อนจากการพ่นยาทางฝอยละอองเป็นบริเวณที่อากาศสะอาดน้อย และต้องควบคุมอากาศไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้หลักการระบายอากาศผ่านแผงกรองอากาศประสิทธิภาพสูง (HEPA Filter) เพื่อดักจับฝุ่นละอองหรืออนุภาคในอากาศ และทำลายเชื้อด้วยแสง **"UVGI"** (Ultraviolet Germicidal Irradiation) หรือ ระบบการใช้แสงยูวีที่มีความเข้มข้นสูงพิเศษ (Germicidal Range) ที่ติดตั้งหน้าแผงกรองอากาศประสิทธิภาพสูงเพื่อฆ่าและทำลายเชื้อโรคที่เกาะติดแผงกรองอากาศฯ มีอัตราการระบายอากาศเริ่มต้น 0.25-0.45 m/s Pressure Drop 7.5 mm.Aq และภายในห้องพ่นยาทางฝอยละอองมีความดันต่ำกว่าอากาศภายนอกตู้ (Negative pressure) เพื่อควบคุมการไหลของอากาศ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการบริการผู้ป่วย ที่เน้นความปลอดภัยและลดความเสี่ยงการติดเชื้อ

จากการนำต้นแบบตู้ควบคุมป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองยา ณ จุดพ่นยาไปทดสอบการใช้งานกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการไหลเวียนของอากาศมีการกรองอนุภาคในอากาศ และมีการระบายอากาศได้เป็นอย่างดี มีความเหมาะสมในการใช้งานกับสถานพยาบาลที่มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพของอาคาร และสามารถนำต้นแบบไปประยุกต์ใช้ควบคุมป้องกันลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล ได้เป็นอย่างดี




**“เครื่องป้องกันการติดเชื้อชนิดครอบศีรษะความดันบวก (Positive Air Hood)”**

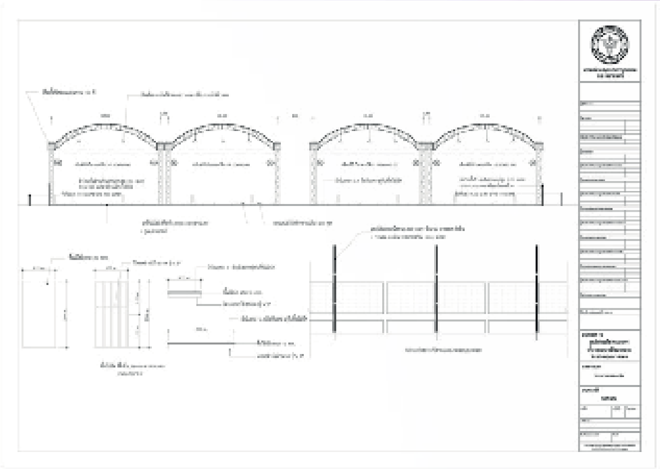
การออกแบบ เครื่องป้องกันการติดเชื้อชนิดครอบศีรษะความดันบวก (Positive Air Hood) นั้น ต้องการให้เป็นหน้ากากป้องกันเชื้อโรคแบบคลุมศีรษะชนิดมีพัดลมพร้อมชุดกรองอากาศ เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (Personal Protective Equipment, PPE) โดยเฉพาะด้านหัตถการผู้ป่วยทางเดินหายใจ โดยมีส่วนประกอบหลักดังนี้ 1) พลาสติกครอบศีรษะ (Hood) ทำจากพลาสติก PVC 2) ท่อหายใจเข้า 3) ตัวเครื่องออกซิเจน Hood 4) ตัวกรองเชื้อ (bacteria filter) 5) ขอบ Hood และ Neck Ring 6) ตัวปิดกระชับรอบคอ (Neck Seal) โดยหลักการเป็นการนำอากาศเข้ามาใช้ในเครื่อง โดยเครื่องจะดันอากาศออกมาผ่าน Filter เพื่อกรองอากาศให้มีความบริสุทธิ์ ระบบการกรองอากาศจะถูกติดตั้งให้เป็นแรงดันบวก เพื่อป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเชื้อ ในกรณีที่ต้องทำงานในห้องที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้นำไปทดลองใช้ที่สถาบันทันตกรรม พบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ สามารถใช้งานได้ดี หายใจได้สะดวก โดยขณะนี้ได้บริจาคให้กับหน่วยงานต่างๆ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก, โรงพยาบาลระยอง, โรงพยาบาลพัทลุง และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำหัตถการ การทำทันตกรรม โดยเครื่องมือดังกล่าวทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่ร่วมพัฒนา จะมีการปรับปรุงเครื่องครอบศีรษะความดันบวกให้มีความทันสมัยด้วยต้นทุนที่ไม่สูง สามารถนำไปดัดแปลง และพัฒนาต่อไป

# Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1

## จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดสมุทรสาคร

เหตุปัญหาจากงบประมาณในการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ ที่มีอยู่เดิมให้พร้อมใช้ กองแบบแผน จึงคาดการณ์ถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พร้อมเตรียมการวางแผนการใช้พื้นที่ที่นอกเหนือจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ร่วมกับ สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดโครงการเสวนาหัวข้อ 3 ส.ลดเสี่ยงโควิด **“สถาปนิก+สถาปัตยกรรม+สังคม”** ผ่าน Applications ZOOM MEETING ณ ห้อง VIDEO CONFERENCE ชั้น 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อให้สถาปนิก และบุคคลทั่วไป บุคลากรในท้องถิ่น ได้มีองค์ความรู้ในการปรับปรุงพื้นที่สำหรับรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ การนำเสนอเป็นแนวทางสำหรับนำความรู้ไปใช้ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา อดีตผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคอุบัติใหม่และโรคติดเชื้อ สถาปนิก วิศวกรโยธา วิศวกรเครื่องกล มัณฑนากร จากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมี พ.ต.อ.ดร.บัณฑิต ประดับสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในอาคาร จากสมาคมสถาปนิกสยาม เป็นผู้ดำเนินรายการ

โดยองค์ความรู้ที่ได้รับ ได้ถูกนำไปใช้จริง เมื่อเกิดการแพร่ระบาดในชุมชนขนาดใหญ่ ภายในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา และการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ระหว่าง กองแบบแผน ในการจัดวางรูปแบบองค์ประกอบของพื้นที่ สภาพแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการจัดการพื้นที่ ทำความเข้าใจกับชุมชน รวมถึง บริษัทภาคเอกชน ในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ตลอดจนแรงงาน เพื่อให้มีสถานที่สำหรับรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวนมากได้ทันต่อสถานการณ์



**ข้อควรคำนึง** สำหรับห้องผู้ป่วยติดเชื้อในระยะระบาดใหญ่ หากจำนวนห้องมีจำนวนไม่เพียงพอ แนะนำให้ใช้ **Cohort Ward คือ หอผู้ป่วยรวมเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง** ซึ่งควรมีลักษณะโปร่งไม่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 3 ฟุต อาจมีม่านกั้นระหว่างเตียง โดยวัสดุที่ใช้ทำม่านต้องมีผิวเรียบเช็ดทำความสะอาดง่าย ตำแหน่งหรือสถานที่ที่จะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามต้องอยู่ห่างจากหอผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยสำหรับผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน จากการระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว อย่างไรก็ตามการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในระยะระบาดใหญ่ควรพิจารณารับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เท่านั้น ส่วนผู้ที่มีอาการน้อยให้ดูแลที่บ้าน การใช้โรงพยาบาลสนามอาจมีความจำเป็น หากสถานการณ์การระบาดรุนแรงมาก ทั้งนี้ เพื่อแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล

## เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนาม และห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญในสถานพยาบาล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และเนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 โควิดจากแรงงานต่างชาติ (พ.ย. 63–มี.ค. 64) จำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามเพื่อให้การดูแล รักษา และเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย ภายในระยะเวลา 14 วัน หรือภายในระยะเวลาที่แน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรค โดยในระยะเวลารักษาหากผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยวิกฤต หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสนาม ได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ซึ่งเป็นการลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยใหม่ได้ในวงกว้าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านการประชุมหารือแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมการแพทย์, กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต รวมทั้งให้การสนับสนุนงานวิชาการบรรยาย **“มาตรฐานอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม ระบบการปรับอากาศ การกำจัดน้ำเสียและการกำจัดขยะติดเชื้อ”** เพื่อให้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการและควบคุมการระบาดของโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะให้การสนับสนุนงานทางด้านวิชาการแล้ว ทั้งนี้ยังมีการออกภาคสนามเพื่อบริการ ให้คำแนะนำแนวทางการจัดตั้ง และตรวจสอบระบบวิศวกรรม เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนาม และ ห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญในสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยดำเนินการตาม **"แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019"** เนื้อหาจะประกอบไปด้วย 6 หมวดที่สำคัญ ได้แก่

1) การเตรียมการและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากชุมชน
2) อาคาร สถานที่ และเครื่องมือ
3) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
4) การบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อ
5) การดูแลจิตใจ
6) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม และสถานที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจสอบเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้มีความพร้อมใช้

- ตรวจเช็ค ประกอบชุด circuit เครื่อง High Flow
- ทำความสะอาด เครื่อง High Flow
- ทดสอบก่อนส่ง เครื่อง High Flow ไปใช้งาน
- ดูแลความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ อื่น ๆ
- ตรวจสอบระบบยืม-คืน เครื่องมือแพทย์

เครื่อง High Flow

การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลสนามบุษราคัม

**ตรวจสอบค่าความดันแตกต่าง ทางเข้า-ออก Ante Room ของบุคลากรทางการแพทย์**
**โรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานี ก่อนเปิดใช้งานจริง**

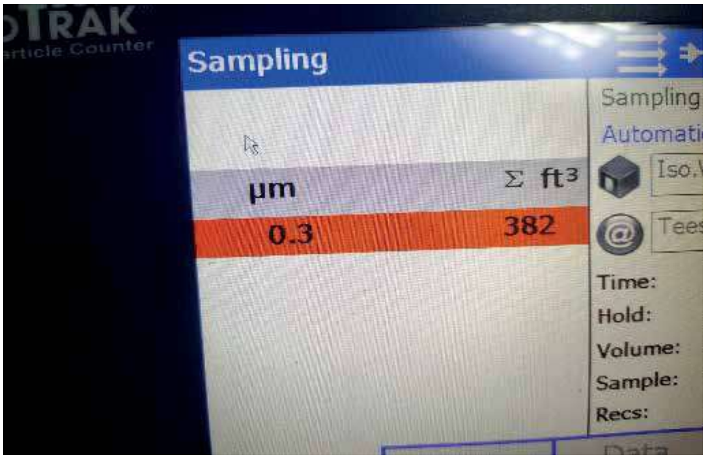
## สนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย เครื่อง HEPA Filter Unit ตู้พ่นยา และ ตู้ตรวจเชื้อ

จากภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้ให้การสนับสนุนงานทางด้านวิชาการ และการบริการภาคสนามอย่างต่อเนื่องมาแล้วนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการสนับสนุนงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยของอุปกรณ์ทางวิศวกรรมการแพทย์ที่ใช้สนับสนุนต่อการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น เครื่อง HEPA Filter Unit ตู้พ่นยา และตู้ตรวจเชื้อ ที่ใช้ภายในโรงพยาบาลสนาม และห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญในสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อให้มีความพร้อมใช้ ได้มาตรฐาน และปลอดภัยต่อผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์

การตรวจสอบความปลอดภัยของ เครื่อง HEPA Filter Unit ตู้พ่นยา และตู้ตรวจเชื้อ จะมีการแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การทดสอบประสิทธิภาพแผ่นกรองอากาศ และการตรวจสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า

### การทดสอบประสิทธิภาพแผ่นกรองอากาศ

- ตรวจสอบว่าไม่มีการรั่วไหลของชุด HEPA Filter Unit
- ตรวจสอบอัตราการระบายอากาศเป็นไปตามหลักการระบายอากาศ




จำลองอนุภาคโดยเครื่องกำเนิดอนุภาค 0.3 ไมครอน สำหรับการทดสอบการรั่วไหล

ตรวจวัดความเร็วลมบริเวณ Intake Air Grill
โดยใช้เครื่องวัดความเร็วลม เพื่อคำนวณหาอัตราการไหล

## การตรวจสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า

- ทดสอบการทำงานของระบบไฟฟ้า
- ตรวจสอบการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้า

**ทดสอบการทำงานของระบบไฟฟ้าและตรวจสอบการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้าด้วยเครื่องทดสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้า**

| ลำดับ | รายการ | การตรวจวัดด้วยเครื่องมือ | | ผลการประเมิน | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ค่าที่ตรวจวัด | ค่ามาตรฐาน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| 1 | **ทดสอบการรั่ว (Leakage Test) การติดตั้งและแผงกรองอากาศ** | | | | |
| | - แผงกรองอากาศ (HEPA Filter Unit) | | ไม่เกิน 0.01% | √ | |
| | วัดอนุภาคหน้า HEPA Filter | 2,924,002 | | | |
| | วัดอนุภาคหลัง HEPA Filter | 9,468 | 0.003% | | |
| 2 | **อัตราการไหลของอากาศ** | | | | |
| | - อัตราการไหลผ่านแผงกรองอากาศ (Exhaust Air Grill) | 132.6 $m^3/h$ | - | - | |
| | - Air Change/Hour (ACH) | >12 ACH | ≥12 ACH | - | |
| 3 | **เสียง** | | | | |
| | - ระยะ 1 เมตร จากต้นกำเนิดเสียง (เดซิเบล เอ) | 47.2 | ≤60 | √ | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของระบบไฟฟ้าและการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้า** | | | | |
| | การตรวจสอบความต้านทานของสายดิน | 0.07 Ohm | ≤0.2 Ohm | √ | |
| | การตรวจสอบปริมาณกระแสไฟฟ้ารั่วไหลของตัวเครื่อง | 0.02 mA | ≤30 mA | √ | |
| | การวัดค่าพารามิเตอร์ทางไฟฟ้าของ UPS แรงดันไฟฟ้า (Main Voltage) | | | | |
| | - L-N | 219.5 V | 220 V ± 5% | √ | |
| | - L-G | 217.8 V | 220 V ± 5% | √ | |
| | - N-G | 1.732 V | ≤ 20 V | √ | |
| | กระแสไฟฟ้าใช้งาน (Current Consumption) | 3.7 A | N/A | √ | |
| | ระยะเวลาทำงานต่อเนื่อง (Stand-by Time) | 56 min | ≥30 min | √ | |

**ตัวอย่าง รายงานสรุปผลการตรวจสอบความปลอดภัย**
**เครื่อง HEPA Filter Unit ตู้พ่นยา และ ตู้ตรวจเชื้อ**

การดำเนินงานสนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย เครื่อง HEPA Filter Unit

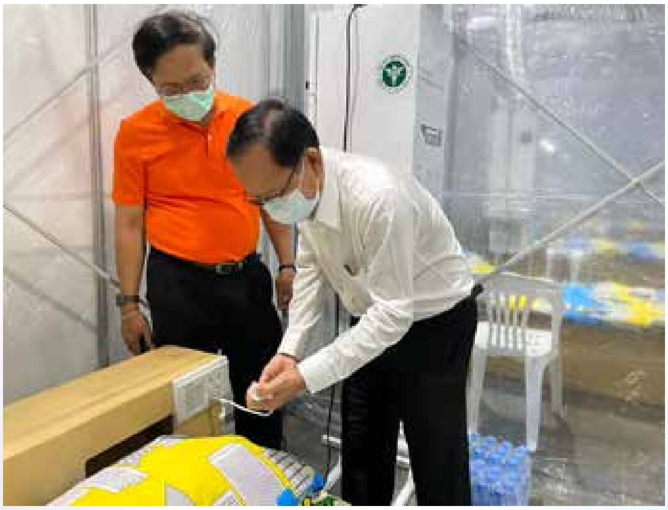
การดำเนินงานสนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย ตู้พ่นยา ตู้ตรวจเชื้อ

## สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานี

การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างชาติในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นข้อสังเกตให้ต้องมีการเตรียมการป้องกันสำหรับชุมชนที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ โดยกองแบบแผนได้จัดทำแนวทางการป้องกันสำหรับในโครงการก่อสร้างทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก และได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการงานก่อสร้างเป็นอย่างดี

วันที่ 4 พฤษภาคม 2564 คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขร่วมลงพื้นที่ เพื่อวางแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่สำหรับรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากโรงพยาบาลสนามต้นแบบ จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบกับองค์ความรู้ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบุษราคัม ในพื้นที่ของภาคเอกชน (เมืองทองธานี) และเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนประกอบด้วยเชิงนโยบาย ความร่วมมือของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เชิงบริหารจัดการ เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สภาวิชาชีพ รวมถึง บริษัทก่อสร้างและพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ที่มีความพร้อมด้วยวัสดุ และแรงงาน เนื่องจากการจัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม ต้องทำงานแข่งกับเวลา ให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

G1136



Service
Air Purifier HEPA Filter 12ACH
tent ถอดชุด PPE
ทางเดินสะอาด
Command Center
โรงพยาบาลสนามเมืองทองธานี
CHALLENGER HALL

เต็นท์ครอบเตียงผู้ป่วยหนัก

ห้องน้ำ ห้องสุขา

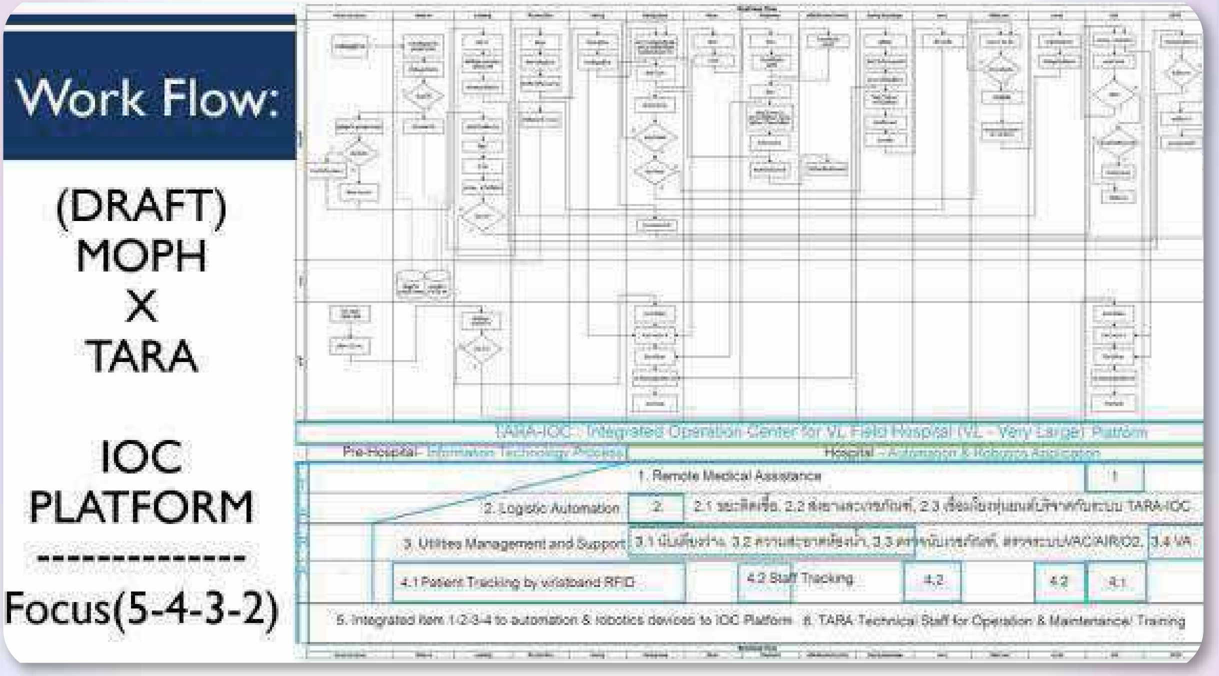
งานระบบต่างๆ

ระบบสิ่งแวดล้อม

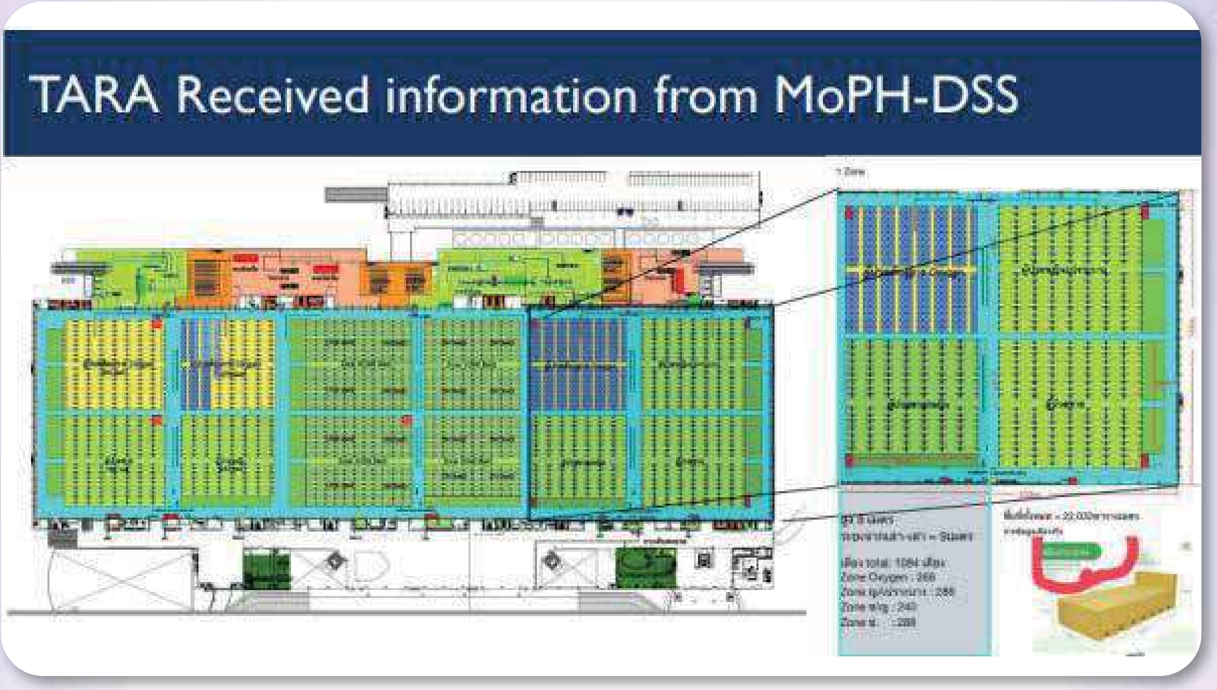
ด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกองแบบแผนและเครือข่ายสนับสนุน โดยเฉพาะภาคเอกชน ทำให้การก่อสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมสามารถเปิดดำเนินการ เมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 โดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี พร้อมด้วยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมงาน **นับเป็นโรงพยาบาลสนามของภาครัฐที่พัฒนามาจากต้นแบบ โดยความร่วมมือในทุกภาคส่วน และยังแสดงให้เห็นศักยภาพในการวางแผน บริหารจัดการ และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม เท่าทันต่อสถานการณ์**

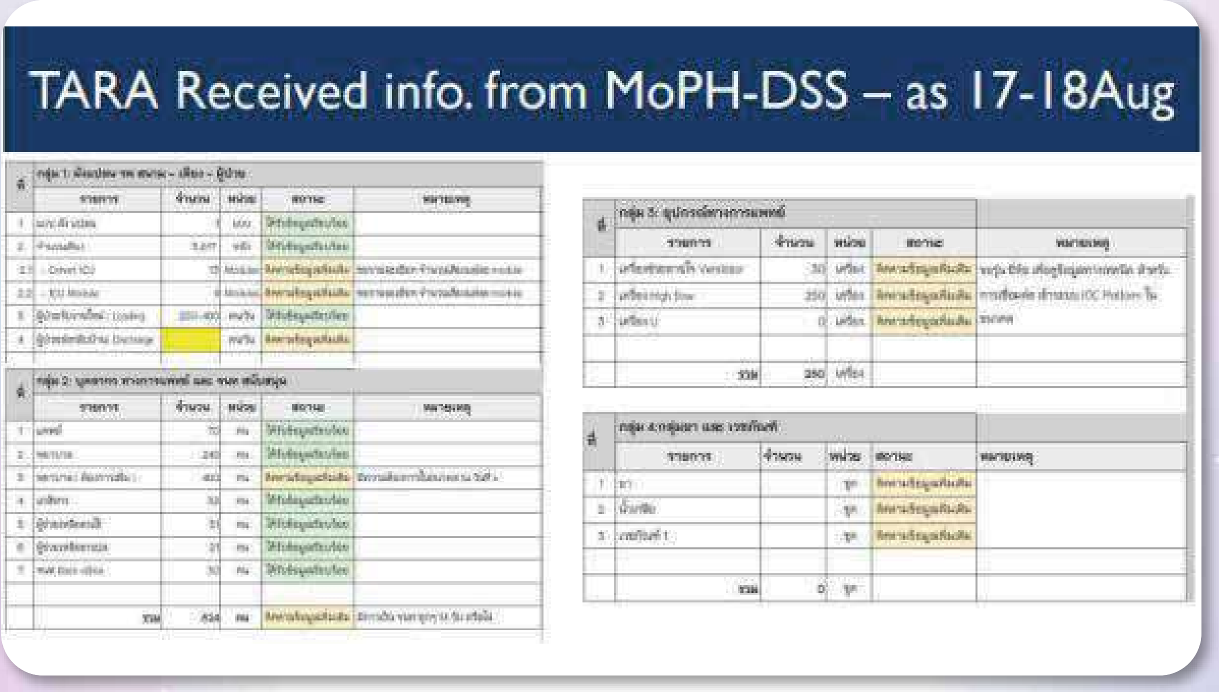
**“พัฒนาความร่วมมือกับ TARA”**

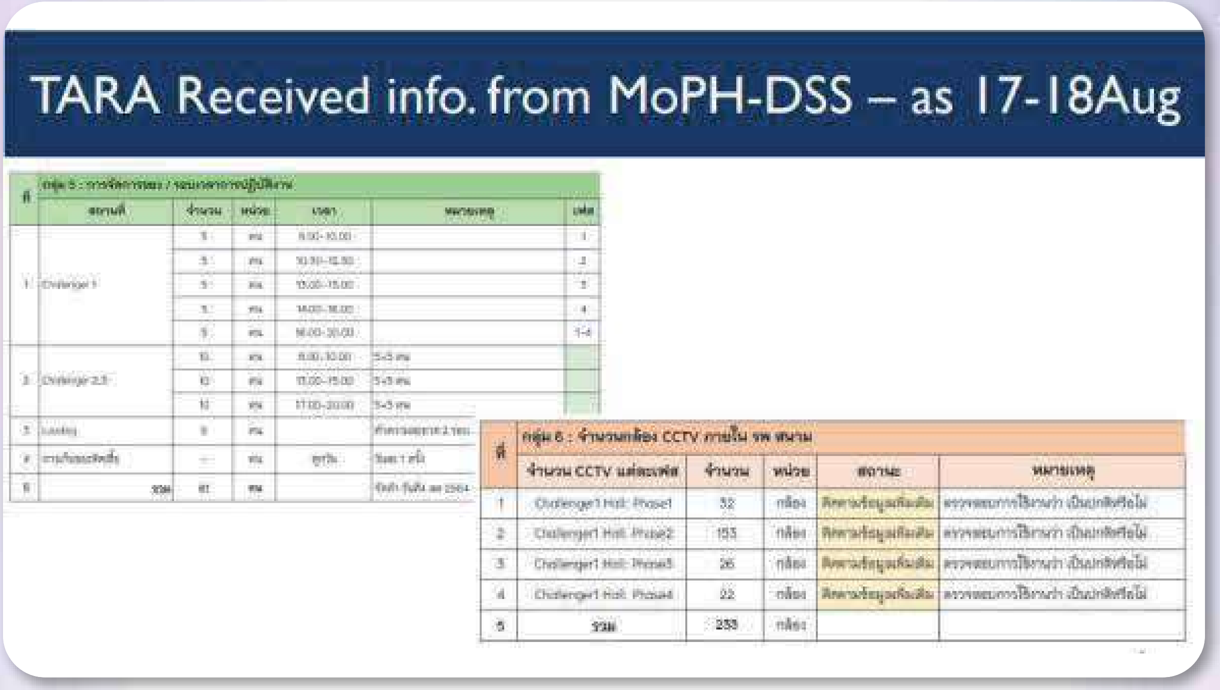
วันที่ 6 ส.ค.2564 สมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA) ได้เข้าร่วมประชุมหารือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประเด็นด้านการใช้หุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติรวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมกับระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ เตรียมการสนับสนุนโรงพยาบาลสนามบุษราคัม และการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับสูง SAT1 สนามบินสุวรรณภูมิ (Very Large : VL) ให้ได้ในระยะเวลาอันสั้นอย่างเป็นระบบ และยั่งยืนรวมถึงจะมีการขยายผลการเข้าช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาลสนามขนาด เล็ก กลาง ใหญ่ (SML) ในอนาคต

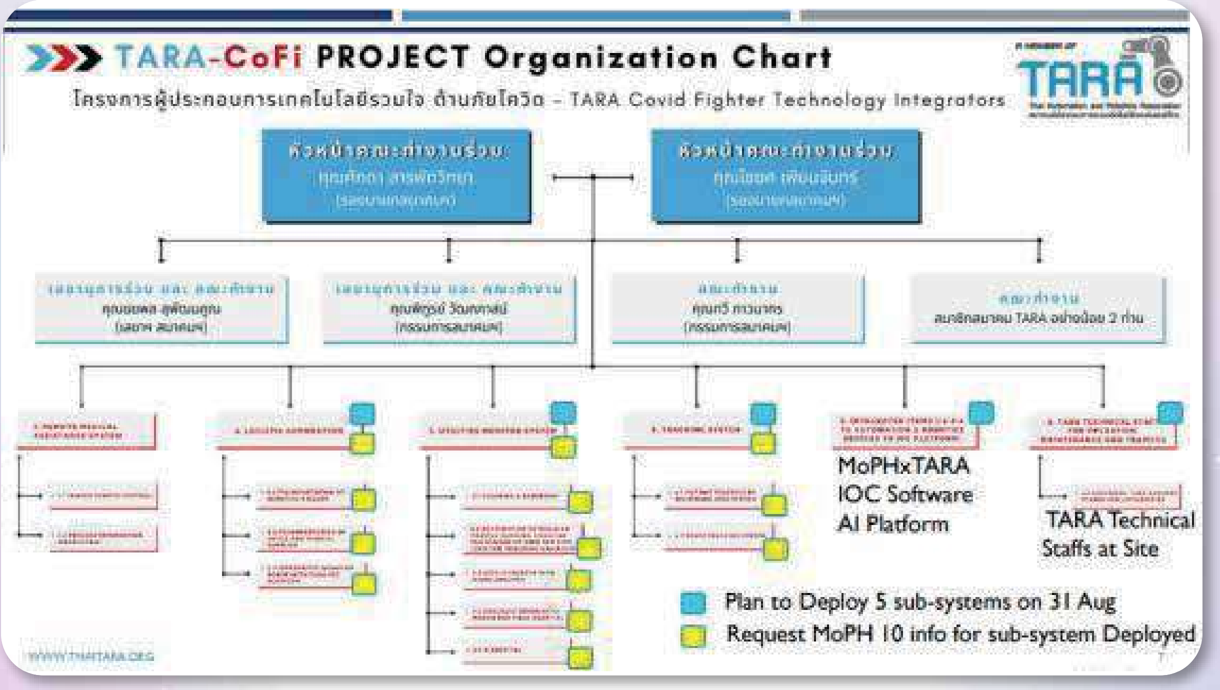



| | TARA Requests MOPH | สถานะ |
|---|---|---|
| 1. | แบบและผัง รพ สนาม เพื่อวางแผนการก่อสร้าง เพื่อ Integrated Platform | ได้รับข้อมูลแล้ว |
| 2. | จำนวนเตียง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมินและ ออกแบบ ระบบ Automation & robotics / wrist band RFID | อยู่ในระหว่างการประสานข้อมูล |
| 3. | รายการเครื่องและเวชภัณฑ์ ที่รักษาผู้ป่วย เช่น VAC/AIR/O2 เพื่อต้องการ monitor | อยู่ในระหว่างการประสานข้อมูล |
| 4. | รอบการบันทึกการจัดการขยะ เพื่อประเมิน Logistic Automation Devices | อยู่ในระหว่างการประสานข้อมูล |
| 5. | จำนวน CCTV ที่ใช้ในรพ สนาม สำหรับการประเมินระบบ VDO Analytic | อยู่ในระหว่างการประสานข้อมูล |


TARA Received information from MoPH-DSS


TARA Received info. from MoPH-DSS – as 17-18Aug

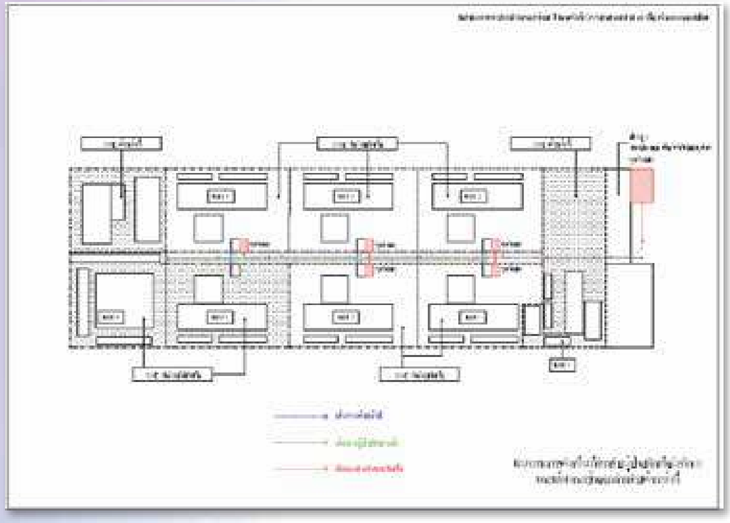

TARA Received info. from MoPH-DSS – as 17-18Aug
CCTV
Challenger1 Hall: Phase1
Challenger1 Hall: Phase2
Challenger1 Hall: Phase3
Challenger1 Hall: Phase4
32
153
26
22
233

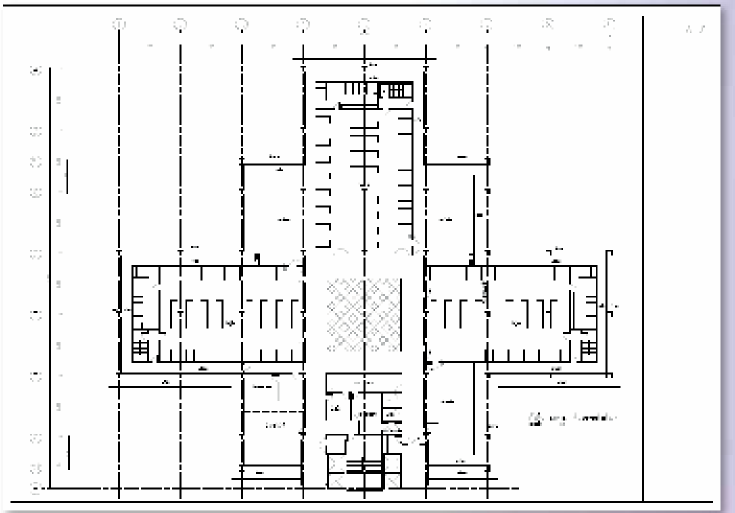

TARA-CoFi PROJECT Organization Chart
โครงการผู้ประกอบการเทคโนโลยีร่วมใจ ต้านภัยโควิด - TARA Covid Fighter Technology Integrators
TARA
หัวหน้าคณะทำงานร่วม
หัวหน้าคณะทำงานร่วม
คณะทำงาน
สมาชิกสมาคม TARA อย่างน้อย 2 ท่าน
MoPHxTARA
IOC Software
AI Platform
TARA Technical
Staffs at Site
Plan to Deploy 5 sub-systems on 31 Aug
Request MoPH 10 info for sub-system Deployed

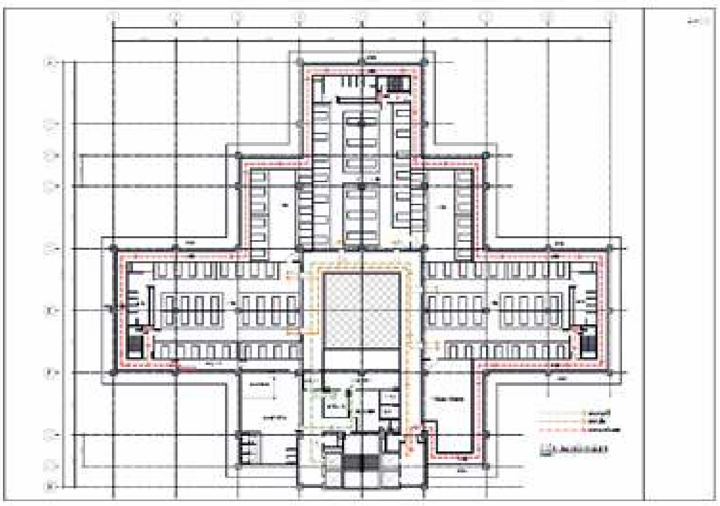
Ante Roo

## สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลสนามในทัณฑสถาน

**วันที่ 18 พฤษภาคม 2564** โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ขอความร่วมมือจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองแบบแผนเตรียมการสำรวจ ออกแบบพื้นที่ เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ภายในทัณฑ์สถาน ประกอบกับ ทัณฑสถานถือได้ว่าเป็นชุมชนขนาดใหญ่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จะทำให้เป็นการยากต่อการควบคุม ในการสำรวจ การออกแบบ และการบริหารจัดการพื้นที่ภายในทัณฑสถานนั้น ยังต้องคำนึงถึงมาตรการรักษาความปลอดภัย และเอื้อต่อการรักษาพยาบาลของบุคคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นพื้นที่ที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ







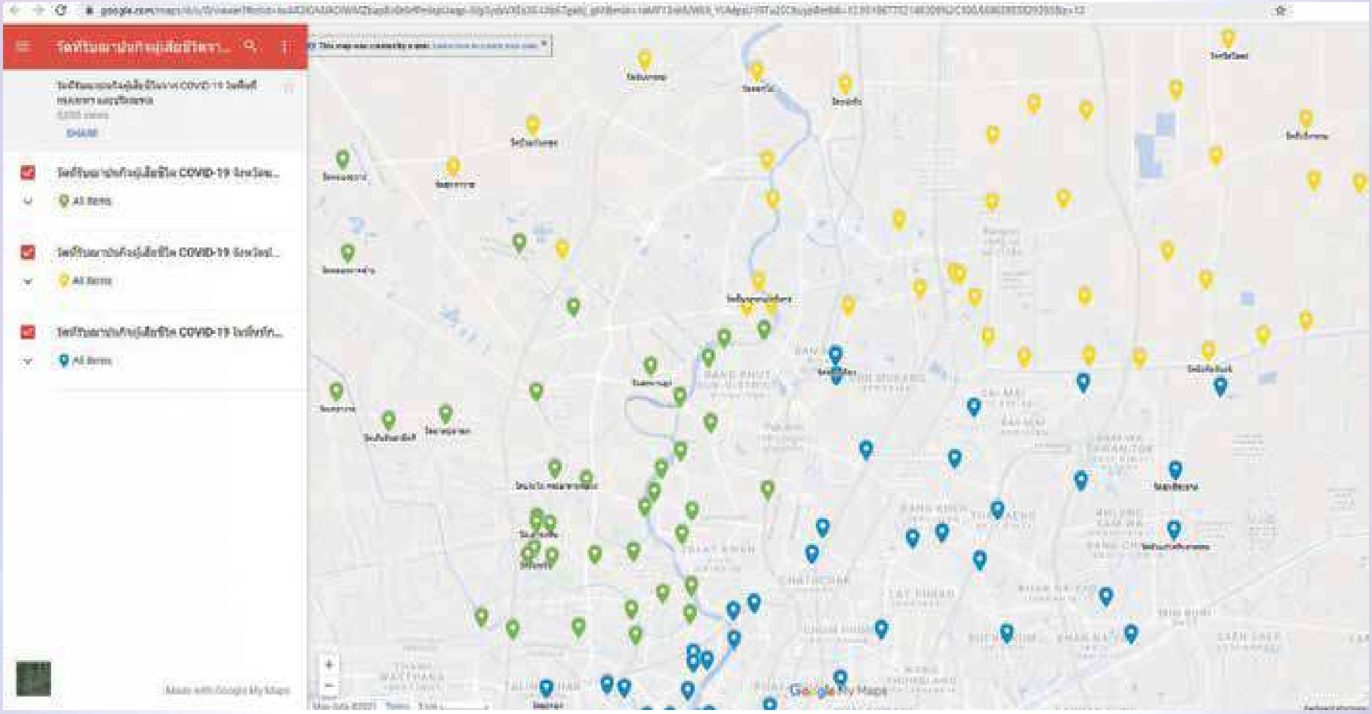
## สนับสนุนและแก้ไขการจัดการเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีที่มีข่าวเกี่ยวกับเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะร้าวจากการใช้งาน ประชาชนกังวลเรื่องการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้เตรียมความพร้อมในการสนับสนุน ป้องกัน แก้ไขสถานการณ์ การจัดการเตาเผาผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ โดยส่งทีมวิศวกรลงพื้นที่สำรวจเตาเผาศพในวัดที่กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี และปทุมธานี ซึ่งมีทั้งหมด 189 วัด ขณะนี้ตรวจสอบไปแล้ว 31 วัด จากการตรวจสอบระบบและโครงสร้างเตาเผาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทางวัด พบว่า เตาเผาศพมีมาตรฐาน ไม่มีการแพร่เชื้อโควิด ส่วนรอยร้าวที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีการใช้งานอย่างหนัก เกินศักยภาพ ส่วนใหญ่โดยปกติเผาศพได้ 2-4 ศพ/วัน ความสามารถและเวลาในการเผาขึ้นอยู่กับชนิดของเตา อายุการใช้งาน และร่างของผู้เสียชีวิต

การดำเนินงานลงพื้นที่ สำรวจ เตาเผาศพ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ และปริมณฑล

นอกจากนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จัดทำระบบ GIS รวบรวมข้อมูลรายชื่อวัดที่รับฌาปนกิจผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฟรี สำหรับประชาชน สถานพยาบาล หน่วยกู้ภัย และการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถค้นหาวัดที่อยู่ใกล้ และสถานที่ตั้ง เพื่อการกระจายไปฌาปนกิจยังวัดต่างๆ ลดการใช้งานเตาเผาให้มีอายุการใช้งานที่นานขึ้น ได้ที่เว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัย สำหรับวัดที่มีปัญหาเกี่ยวกับเตาเผาศพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รวบรวมข้อมูลบริษัทผลิตและจำหน่ายเตาเผาศพไว้เพื่อสะดวกในการติดต่อสอบถาม

ประชาชนสามารถตรวจสอบวัดที่รับฌาปนกิจผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ได้ที่เว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **www.hss.moph.go.th**



**ระบบ GIS รวบรวมข้อมูลรายชื่อวัดที่รับฌาปนกิจผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

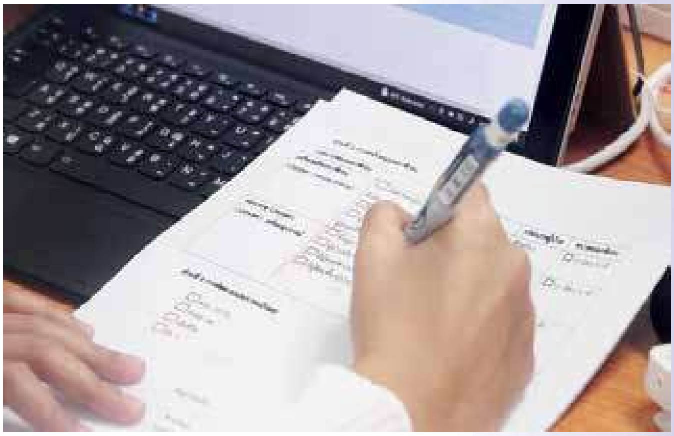
## ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ HI/CI ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจำเป็นต้องมีความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงระบบก๊าซทางการแพทย์ให้พร้อมต่อความต้องการในการใช้งานของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง และในสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงและกระจายในหลายพื้นที่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้เตรียมความพร้อมด้านการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยจัดตั้งศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ (Medical Oxygen Support Center) ขึ้น

เป็นการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ภายใต้ชื่อ ภารกิจ **"ลมใต้ปีก"** จัดส่งออกซิเจนทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และที่ชุมชน หรือศูนย์พักคอย (Community Isolation) ซึ่งผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับออกซิเจนทางการแพทย์เพื่อประคับประคองอาการระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการติดตั้งออกซิเจนให้ได้มาตรฐาน พร้อมแนะนำวิธีการใช้งานที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการการคลัง/อุปกรณ์ การเบิกจ่าย การขนส่ง การติดตามที่เป็นระบบ

ทีมวิศวกรกองวิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการตรวจเช็คเครื่องผลิตออกซิเจน

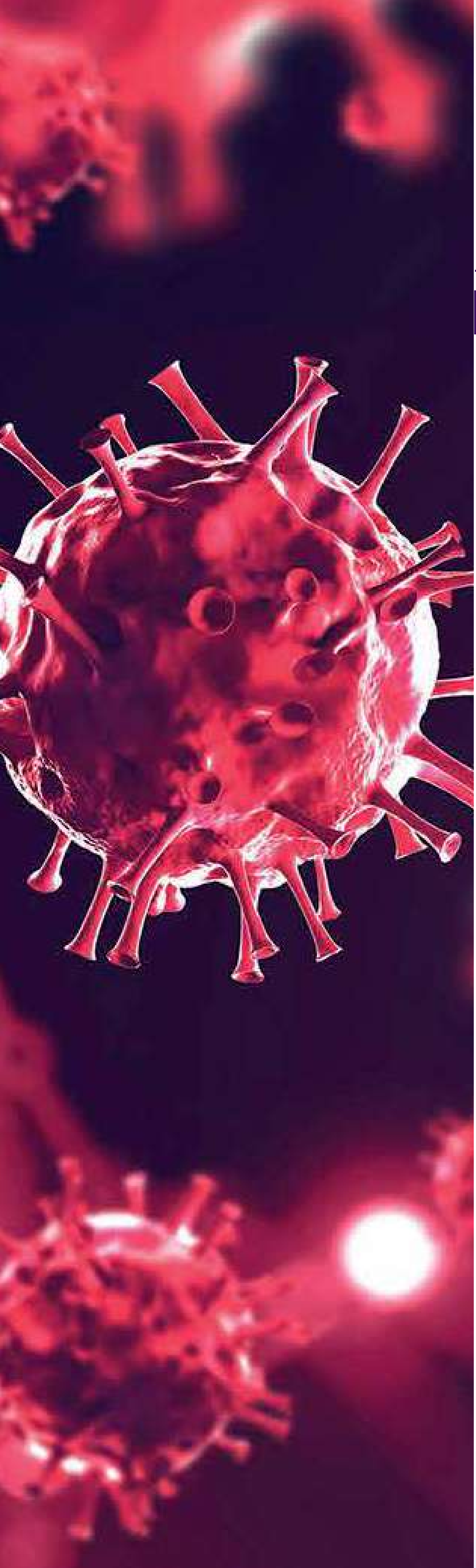
ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ จะดำเนินงานในรูปแบบ one stop service โดยมี Call Center สายด่วน 1426 ให้บริการรับเรื่อง ขอรับการสนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ พร้อมประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการใช้ออกซิเจน และแจ้งข้อมูลความต้องการไปยังหน่วยจัดเก็บออกซิเจน จะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการส่งต่อท่อออกซิเจนหรือเครื่องผลิตออกซิเจนให้ผู้ป่วยถึงที่พัก พร้อมแนะนำการใช้งาน รวมทั้งเปลี่ยนท่อใหม่หรือเติมก๊าซออกซิเจนให้ตามผู้ป่วยร้องขอ นอกจากนี้ยังมีระบบติดตามอุปกรณ์ออกซิเจนที่ให้บริการ และระบบการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย เพื่อให้การสนับสนุนออกซิเจนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และไม่เสียค่าใช้จ่าย



ห้องปฏิบัติการ Call Center 1426

การบริการส่งท่อออกซิเจนหรือเครื่องผลิตออกซิเจนให้ผู้ป่วยถึงที่พัก

## ผลการดำเนินงานศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์



# 3.3
## ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

### ภาพรวมเหตุการณ์

การรับมือกับวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการโดยร่วมกับหน่วยงาน องค์กร ภาคส่วนต่างๆ จัดการด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ได้ดำเนินการต่างๆ ได้แก่ รณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด 19 อสม.รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองและผลิตหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง อสม.เคาะประตูบ้านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้กักตัวจนครบ 14 วัน รณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ **“ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19”** อสม.และอสต.เป็นแกนนำในการป้องกันโควิด 19 ร่วมสำรวจพฤติกรรมประชาชนและเฝ้าระวังดูแลด้านจิตใจ สำรวจกลุ่มเปราะบางและให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะช่วงที่ระบาดหนักในสถานประกอบการโรงงานต่างๆ และพื้นที่ชายแดน อสม.ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน แนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน รวมถึงการมีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และสื่อสารเตือนภัย ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19 ช่วยให้ประเทศไทยสามารถฝ่าวิกฤตโรคโควิด 19 ในห้วงเวลานี้ได้

## รณรงค์ให้ความรู้การป้องกันโรคโควิด 19

วันที่ 31 มกราคม 2563 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบผู้ป่วยคนไทยรายแรกติดเชื้อ ซึ่งเป็นคนไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปจีน แต่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนจีน จึงถือได้ว่าเป็นการเกิดการแพร่เชื้อไวรัสภายในประเทศ Covid-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและรวดเร็ว เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งขณะนั้นแนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรคมีจำนวนมากและโอกาสเกิดการแพร่ระบาดที่รุนแรงในประเทศไทยอาจเกิดขึ้นได้

จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันโรคโควิด 19 ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ณ บริเวณท่าน้ำนนทบุรี

จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน ดูแลสุขภาพตนเองจากโรคโควิด 19 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563
ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความรู้การป้องกันโรคโควิด 19 การล้างมือที่ถูกต้อง สาธิตการทำหน้ากากผ้าใช้เอง ในวันที่ 6 มีนาคม 2563 ณ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

การสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่อง COVID -19 และการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย เผยแพร่ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันตัวด้วยประเด็นพฤติกรรม กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ และสวมหน้ากากอนามัย โดยรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เช่น ท่าน้ำนนท์, ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลเวิลด์, ห้างสรรพสินค้าเทสโก้ โลตัส สาขารัตนาธิเบศร์, ตลาดนัดกระทรวงสาธารณสุข ,วิทยาลัยเทคโนโลยีสยามบริหารธุรกิจ (SBAC), สถานีรถไฟฟ้าเตาปูน เทศบาลนครนนทบุรี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ และเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ แก่ประชาชนทั่วไป

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศมาตรการป้องตนเอง ทำให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงการป้องกันตนเองเป็นวงกว้าง ส่งผลให้เกิดวิกฤตเจลล้างมือและหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ขาดแคลนและมีราคาสูงมาก กระทรวงสาธารณสุขมีการแจกหน้ากากอนามัย และมีการรณรงค์ให้ประชาชนใช้หน้ากากผ้าแทนหน้ากากอนามัย ซึ่งกองสุขศึกษาได้ผลิตสื่อเป็นคลิปวิดีโอสาธิตการทำเจลแอลกอฮอล์และการทำหน้ากากผ้า เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น YouTube Facebook ไลน์กลุ่ม เพื่อให้ความรู้กับกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไปให้สามารถทำหน้ากากผ้าไว้ใช้ป้องกันตนเองในภาวะที่หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ขาดแคลน ซึ่งเป็นที่สนใจของประชาชนเป็นจำนวนมาก

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น ประชาชนจึงต้องมีความตระหนักและป้องกันตนเองมากขึ้น กองสุขศึกษามีการผลิตสื่อออกมาในรูปแบบต่างๆ โดยขอสนับสนุนข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ สำนัก กอง และกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำสื่อที่เผยแพร่สำหรับประชาชนและสื่อสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น คลิปวีดีโอ อินโฟกราฟิก แผ่นพับ ป้ายไวนิล บทวิทยุสำหรับหอกระจายข่าว สื่อสนับสนุน อสม. **“เคาะประตูบ้าน”** โดยมีช่องทางที่เผยแพร่สื่อความรู้ เช่น ไทยรู้สู้โควิด คลังความรู้สุขภาพ YouTube Facebook ไลน์กลุ่ม สมาร์ท อสม. อสม.ออนไลน์

ตลาดปลอดภัยจากโควิด-19
กองสุขศึกษา
1426

ผู้ซื้อ-ผู้ขาย
ปลอดภัยจาก
โควิด-19
กองสุขศึกษา
1426

ข้อปฏิบัติเมื่อกลับมาจากตลาด
ปลอดภัยจากโควิด-19
เดินตลาด
ใช้เวลา
น้อยที่สุด
เมื่อกลับถึงบ้าน
อาบน้ำ
สระผมทันที
เปลี่ยนเสื้อผ้า
ซักทันที
ทำความสะอาด
สิ่งของ
ที่นำมาจากตลาด
กองสุขศึกษา
1426

Back to School วิถีใหม่
ปลอดภัย Covid-19

## สื่ออินโฟกราฟิกส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19

# สื่อความรู้เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ

นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบกักกันตัวแรงงานไทย ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ โดยเริ่มใช้คำว่า state quarantine กองสุขศึกษาได้ผลิตสื่อในเรื่องของวิธีการกักตนเอง 14 วัน กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นสื่อแนะนำสถานที่และวิธีการกักกันตนเองใน state quarantine โดยได้เชิญนายแพทย์เรืองฤทธิ์ ศิริพานิช (ริทเดอะสตาร์) และเรืออากาศตรีสหรัฐต์ หิรัญญ์ธนภูวดล (สิงโตเดอะสตาร์) มาเป็นพรีเซ็นเตอร์ เพื่อให้ประชาชนที่เข้ารับการกักกันตนเอง ได้มีความรู้และจัดการตนเองให้ถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อไม่ให้ตนเองออกไปแพร่เชื้อโดยที่ตนไม่ได้ตั้งใจ

**สื่อแนะนำการปฏิบัติตัวใน state quarantine**

## อสม.รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองและผลิตหน้ากากผ้าใช้เอง

เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การป้องกันตนเอง การดำเนินงานในช่วงแรกจึงมุ่งเน้นให้ อสม. รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเอง **"กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย"** รวมทั้งทำความสะอาดสถานที่ที่อาจจะเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้จัดกิจกรรม Big Cleaning Week ซึ่ง กรม สบส. ได้ร่วมกับ อสม.จัดรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และสาธิตการทำหน้ากากผ้า โดย อสม. ณ ลานกิจกรรม ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บริเวณท่าน้ำนนท์ ตลาดนนทบุรี, บริเวณศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์, บริเวณเทศบาลนครปากเกร็ด และบริเวณเทศบาลนครรังสิต ในช่วงแรกของการระบาด กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางระบบทางเดินหายใจ การไอ จาม ทำให้ประชาชนมีความต้องการใช้หน้ากากอนามัยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask) ในประเทศไทยเป็นอย่างมาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. และประชาชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้แทน โดยมีการสาธิตการทำหน้ากากอนามัยจากผ้า พร้อมทั้งจัดทำคลิปวิดีโอสอนวิธีการจัดทำหน้ากากอนามัยจากผ้า เพื่อเผยแพร่ให้ อสม.ได้เรียนรู้ขั้นตอนการจัดทำหน้ากากอนามัยจากผ้าไว้ใช้เองในครัวเรือนและชุมชน รวมทั้งได้จัดกิจกรรมประกวดการทำหน้ากากอนามัยจากผ้า ได้มีผู้มีจิตศรัทธาร่วมกันบริจาคผ้าพร้อมยางยืด สนับสนุนให้ อสม. สำหรับใช้ทำหน้ากากอนามัย โดยชมรม อสม. ระดับจังหวัด เป็นแกนนำสอนการเย็บหน้ากากอนามัยจากผ้า ได้มากกว่า 2 ล้านชิ้น ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัยได้

อสม. รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเอง

## อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้กักตัวจนครบ 14 วัน

อสม. รเคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศเกาหลีใต้ ทำให้แรงงานไทยที่ไปทำงานโดยผิดกฎหมาย (ผีน้อย) มีความหวาดกลัวและเดินทางกลับประเทศไทยจำนวนมากและเดินทางเข้าประเทศในหลายช่องทาง ทำให้ยากในการติดตามได้ทั้งหมด เป็นการเคลื่อนย้ายของคนกลุ่มใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่ประเทศไทย อาจทำให้โรคโควิด 19 กระจายไปในหลายพื้นที่ของประเทศไทย และจากการแข่งขันมวยไทยนัดใหญ่ที่เวทีมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจนทะลุหลักร้อย ต่อมารัฐบาลมีนโยบายให้ปิดสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการ ร้านค้าหรือกิจการอื่นๆ โดยมีผลให้ปิดตั้งแต่ 18 – 31 มีนาคม 63 ส่งผลให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครจำนวนมาก ตัดสินใจเดินทางกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด รวมถึงแรงงานต่างชาติเดินทางกลับประเทศในเส้นทางผ่านแดน ในขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น การเดินทางกลับภูมิลำเนาของประชาชนจำนวนมากอาจทำให้การระบาดของโรคโควิด 19 กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุขมอบภารกิจให้ อสม. รณรงค์ **"อสม. เคาะประตูบ้าน"** เยี่ยมบ้านให้ความรู้ แจ้งข่าวสาร ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มเสี่ยงก็ให้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) และติดตามสังเกตอาการจนครบ 14 วัน **"ค้นให้พบจบใน 14 วัน"** หากกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวมีอาการรุนแรงก็จะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการดำเนินงานพบว่า อสม.เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 14,074,193 หลังคาเรือน พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,035,203 คน และได้เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (Home Quarantine) จำนวน 1,016,711 คน (ร้อยละ 98)

## รณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ “ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19”

จากสถานการณ์ที่ยังมีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ประชาชนจึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถป้องกันตนเอง ครอบครัว ไม่ให้เจ็บป่วยและหยุดการแพร่ระบาด ประกอบกับวันที่ 28 พฤษภาคมเป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นวันที่ย้ำเตือนให้ทุกคนมีการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่พึงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพ จึงมีกิจกรรมภายใต้คำขวัญ **“ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19”** โดยในส่วนกลางมีการนำเสนอสื่อแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี คำปราศรัยของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การแถลงข่าวเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงาน เครือข่ายและประชาชนในการสนับสนุนให้ทุกคนได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีพิธีลงนามความร่วมมือ **“พัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน”** โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเลขาธิการสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้านสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี

การจัดเสวนาผ่านระบบออนไลน์ในประเด็น **“เมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (โรค)”** โดย ทนพ.ภาคภูมิ เดชหัสดิน นักเทคนิคการแพทย์ หรือหมอแล็บแพนด้า ผู้มีชื่อเสียงและมีผู้ติดตามทางระบบออนไลน์ นายแพทย์คณวัฒน์ จันทรลาวัณย์ (หมอเอ้ก) คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย และผศ.ดร.กำพล แสวงบุญสถิต อาจารย์คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อกระตุ้นความคิดการดูแลสุขภาพในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี และการเกิดโรคระบาด รวมถึงการจัดทำและเผยแพร่สื่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติในรูปแบบต่างๆ เช่น อินโฟกราฟฟิก คลิปวีดีโอ แผ่นพับ และสนับสนุนเครือข่ายในส่วนภูมิภาคเพื่อการจัดกิจกรรมรณรงค์ในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การจัดกิจกรรมในแหล่งชุมชนต่างๆ การเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางที่มีอยู่ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ เกิดความตระหนักและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป

**ทนพ.ภาคภูมิ เดชหัสดิน**
หมอแล็บแพนด้า

**นายแพทย์คณวัฒน์ จันทรลาวัณย์ (หมอเอ้ก)**
คณะที่ปรึกษารัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**ผศ.ดร.กำพล แสวงบุญสถิต**
อาจารย์คณะภาษาและการสื่อสาร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

**นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ**
สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย

นายอนุทิน ชาญวีระกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ถ่ายทำคำปราศรัยเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ

จัดงานแถลงข่าวเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2563
ณ ศูนย์แถลงข่าว

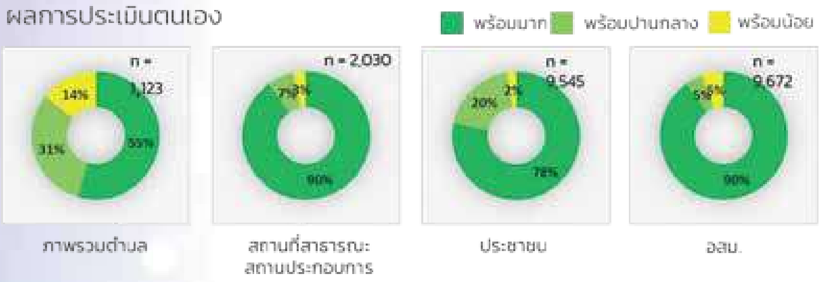
## อสม. สำรวจพฤติกรรมประชาชน เฝ้าระวัง ดูแลด้านจิตใจและสำรวจกลุ่มเปราะบาง และให้ความช่วยเหลือ

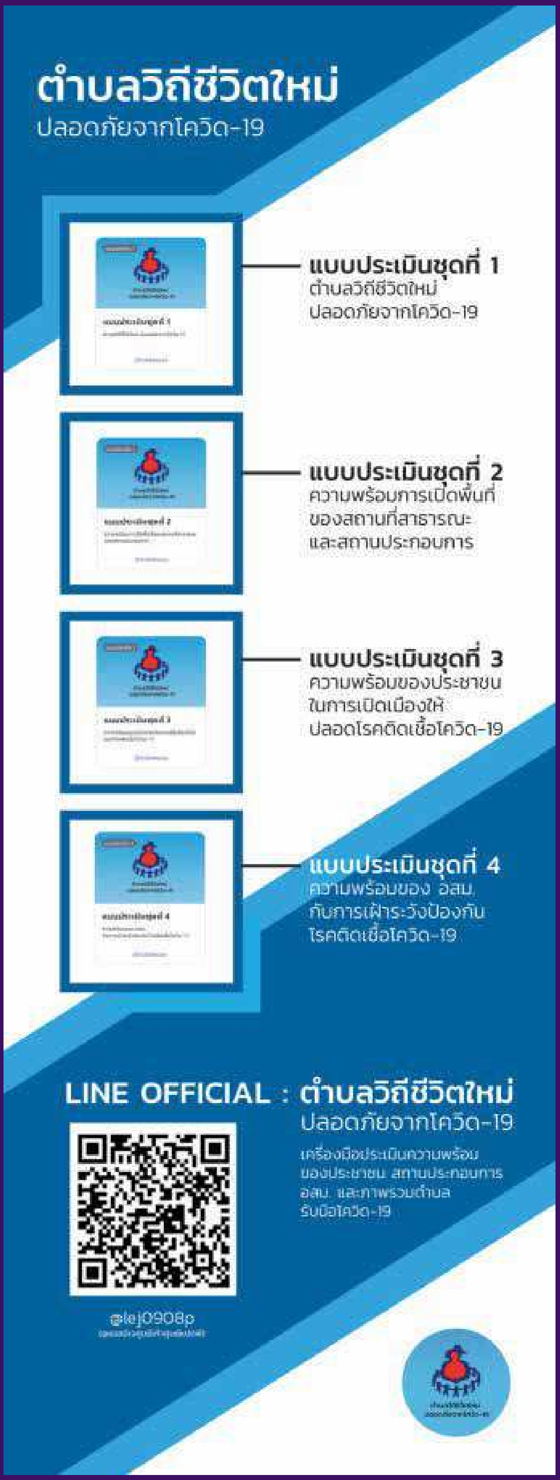
เดือน พ.ค. 2563 สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 เริ่มคลี่คลาย ศบค. ได้ประกาศมาตรการผ่อนปรนเป็นระยะ และมีการประเมินผลทุก 14 วัน ประกาศยกเลิกเคอร์ฟิวและผ่อนปรนให้ดำเนินกิจการต่างๆ ได้ แต่ยังขอให้ประชาชนปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง **“ไม่ให้การ์ดตก”** กรม สบส. ได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เฝ้าระวังพฤติกรรมประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยขอความร่วมมือ อสม. สำรวจข้อมูลการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองของประชาชน ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ทุกสัปดาห์ ผลการสำรวจระหว่างวันที่ 15 พ.ค.–2 ก.ค. 2563 มีผู้ตอบ 407,003 ราย ในภาพรวม พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ร้อยละ 84 ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา ร้อยละ 92 กินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลางของตนเอง ร้อยละ 90 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88 ระวังไม่อยู่ใกล้คนอื่นในระยะน้อยกว่า 2 เมตร ร้อยละ 79 และระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก ร้อยละ 73 ทั้งนี้ได้มีแผนสำรวจอย่างต่อเนื่อง จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 และได้นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจต่อผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และ ศบค. เพื่อประกอบการพิจารณาปรับมาตรการฯซึ่งประเด็นคำถามจะปรับตามสถานการณ์ของประเทศ

### อสม. สำรวจพฤติกรรมประชาชน เฝ้าระวัง ดูแลด้านจิตใจและสำรวจกลุ่มเปราะบาง และให้ความช่วยเหลือ

## พัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19

โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่งร่วมกันจัดทำเครื่องมือประเมินตนเอง ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 เพื่อให้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสามารถประเมินความพร้อมของตนเอง (Self Assessment) ในการเปิดพื้นที่สู่การเป็นตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 และพัฒนาเป็นบัญชีไลน์ทางการ (LINE Official Account : LINE OA) **"ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19"** เพื่อประเมินความพร้อม **"ตำบลสีเขียว"** ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ ภาพรวมตำบล สถานที่สาธารณะ/สถานประกอบการ ประชาชน และ อสม. โดยมีผลการประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ พร้อมมาก (เขียวเข้ม) พร้อมปานกลาง (เขียวอ่อน) พร้อมน้อย (เหลือง) มีผู้ใช้งาน 66,348 คน ผู้ติดตาม 60,453 คน สถิติเข้าใช้งาน 2,455,185 ครั้ง



## อสม.และ อสต.เป็นแกนนำป้องกันโควิด 19 ในสถานประกอบการและพื้นที่ชายแดน และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด 19

ปลายปี 2563 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกและประเทศเพื่อนบ้านที่มีช่องทางผ่านแดนติดต่อกับประเทศไทยยังคงมีความรุนแรง เมื่อวันที่ 17 ธ.ค. 2563 มีรายงานยืนยัน พบหญิงไทยวัย 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ต.มหาชัย อ.เมืองสมุทรสาคร ติดเชื้อโควิด 19 และเข้ารับการรักษาที่ รพ.สมุทรสาคร ต่อมาวันที่ 19 ธ.ค. 2563 กรมควบคุมโรคแถลงข่าวพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในวันเดียวจำนวน 516 คน ซึ่งเป็นสถิติที่มากที่สุดตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรก โดยผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานต่างชาติ ถือเป็นคลัสเตอร์ใหม่ และเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่ จากนั้นทยอยพบผู้ติดเชื้อในตลาดต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายตลาดและหลายจังหวัด นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อแบบคลัสเตอร์ในหลายจังหวัด ได้แก่ คลัสเตอร์ **"บ่อนการพนัน"** ในภาคตะวันออก และแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ

กรม สบส. ใช้กลไก อสต. ซึ่งได้มีการพัฒนามาแล้ว จำนวน 6,001 คน (ข้อมูล ณ 16 ก.พ. 2564) ในทั้ง 4 ภาค รวม 36 จังหวัด ร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนโดยได้จัดทำแนวทางการพัฒนา อสต. รวมทั้งหลักสูตร (เร่งรัด) และขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาศักยภาพ อสต. ในสถานประกอบการ รวมทั้งขอความร่วมมือ อสม. และ อสต. เฝ้าระวังเป็นตาสัปปะรด สอดส่อง ดูแลอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน และสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจถึงมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

ช่วงนี้รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) วัคซีนชุดแรกได้ถูกส่งมาถึงประเทศไทยในวันที่ 24 ก.พ. 2564 ซึ่งจากผลการสำรวจพฤติกรรมประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พบว่า ในช่วงแรก (พ.ย.-ธ.ค. 2563) ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 จำนวนมาก (ร้อยละ 92.5) แต่ต่อมา (ม.ค.-ก.พ. 2564) ความต้องการรับวัคซีนมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 70) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนโควิด 19 กรม สบส. จึงใช้กลไก อสม. ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างในการฉีดวัคซีน และเชิญชวนประชาชนมารับวัคซีน ผ่านกิจกรรม Kick off **"อสม. พร้อมบอกต่อเรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19"** เมื่อวันที่ 25 ก.พ. 2564

## อสม. และ อสต. เป็นแกนนำป้องกันโควิด 19 ในสถานประกอบการ และพื้นที่ชายแดน และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด 19

ขอเชิญติดตามชม
LIVE
การประชุมมอบหมายภารกิจ
"อสม. พร้อม บอกต่อ
เรื่องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19"
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564
เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
COVID-19

หมอ พร้อม
อสม. พร้อม
อสม. พร้อม

บอกต่อวัคซีน COVID-19
อสม. พร้อม
COVID-19

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนองนโยบายรัฐบาล ร่วมส่งเสริมบทบาท อสม. สนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด -19 ให้ประชาชนอย่างปลอดภัย

## เฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และสื่อสารเตือนภัย

ช่วงต้นปี 2563 ประชาชนไทยรับรู้ถึงการระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งแรกในประเทศไทย กองสุขศึกษาได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและนำข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงมาเตือนให้ประชาชนรับทราบ โดยดำเนินการช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนกรกฎาคม จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ เก็บข้อมูลเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานครและนนทบุรี พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุด คือ การนำมือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก บ่อยๆ 2) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและคนต่างด้าว พื้นที่ ต.ท่าจีน อ.เมือง จ.สมุทรสาคร พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72 และร้อยละ 80 3) เรื่องพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางกายภาพ เก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ผ่านเครือข่ายพื้นที่ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุด คือการรับประทานอาหารร่วมกันกับคนในครอบครัว 4) เรื่องพฤติกรรมฐานวิถีชีวิตใหม่ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ ผ่านเครือข่ายพื้นที่ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงสูงสุด คือ พฤติกรรมไม่สระผมเมื่อกลับถึงบ้าน 5) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และพฤติกรรมการป้องกันโรควิด 19 เก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนทั่วไป พื้นที่ 13 เขตสุขภาพ ด้วยระบบออนไลน์ผ่านเครือข่ายพื้นที่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรควิด 19 อยู่ในระดับดีมาก จากข้อมูลทั้งหมด กองสุขศึกษาได้จัดทำสื่อเตือนภัยพฤติกรรมเสี่ยงให้ประชาชนเกิดความตระหนักเพิ่มขึ้น

ในปี 2564 สถานการณ์โรคโควิด 19 ได้ทวีความรุนแรงขึ้นมาอีกระรอก ทำให้ประชาชนตื่นตระหนกทั้งประเทศ จากสถานการณ์การระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง ต.มหาชัย อ.เมือง จ.สมุทรสาคร กองสุขศึกษาได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และแนวโน้มของพฤติกรรมดำเนินการทั้งหมด 5 ครั้ง (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน 2564) เก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ ผ่านเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่ เฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนอายุ 15–25 ปี ได้ผลการเฝ้าระวังที่สำคัญ ดังนี้ ประชาชนมีพฤติกรรมการเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉลี่ยร้อยละ 36.96 มีพฤติกรรมการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง โดยเฉลี่ยร้อยละ 55.4 มีพฤติกรรมกินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลางของตัวเองทุกครั้งโดยเฉลี่ย ร้อยละ 63.42 และมีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าตลอดเวลาทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในบ้านโดยเฉลี่ย ร้อยละ 72.22 ซึ่งแนวโน้มของพฤติกรรมที่กล่าวถึงในเบื้องต้นจากการสำรวจทั้ง 5 ครั้ง พบว่ามีแนวโน้มในการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ณ ขณะนั้น กล่าวคือ เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 มาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ก็จะสูงตามไปด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ลดลง พฤติกรรมการป้องกันตนเองก็จะลดลงตามไปด้วย จากข้อมูลข้างต้น กองสุขศึกษา ได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำสื่อเพื่อเตือนภัยพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่ประชาชน

**สื่ออินโฟกราฟิกสื่อสารเพื่อการเตือนภัยถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19**

## อสม.ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน และแนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง

ต้นเดือน เม.ย. 64 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพฯ แคมป์คนงาน โรงงานเป็นเชื้อกลายพันธุ์สายพันธุ์อัลฟ่าซึ่งระบาดเร็วขึ้น 1.7 เท่า ประกอบกับในเดือนเมษายนเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์ กรุงเทพฯ ประกาศล็อกดาวน์พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทำให้มีแรงงานและประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ซึ่งอาจนำเชื้อไปแพร่กระจายสู่ครอบครัวและญาติพี่น้องได้ และเป็นช่วงที่รัฐบาลรณรงค์ให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่ม 608 ที่มีความเสี่ยงสูง (ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มเฉพาะ 8 กลุ่ม ได้แก่ 1. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 2. โรคหัวใจและหลอดเลือด 3. โรคไตวายเรื้อรัง 4. โรคหลอดเลือดสมอง 5. โรคอ้วน 6. โรคมะเร็ง 7. โรคเบาหวาน และ 8. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป) แต่จากผลการสำรวจข้อมูลในช่วงเดือน เม.ย. 64 พบว่า ประชาชนมีความต้องการวัคซีนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 45 กรม สบส. จึงจัดให้มีสัปดาห์รณรงค์ **“หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนช่วยชาติ”** และมอบหมายภารกิจให้ อสม. เป็นแบบอย่างในการฉีดวัคซีน ติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 และชวนทุกครอบครัวไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 ก.ย. 64 พบว่า อสม. ฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้วจำนวน 712,188 คน (ร้อยละ 68.50) กลุ่มเป้าหมาย 608 ได้รับวัคซีนโควิด 19 แล้วจำนวน 1,280,931 คน (ร้อยละ 34.75) และประชาชนได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้วจำนวน 31,333,089 คน (ร้อยละ 43.5) นอกจากนี้ กรม สบส. ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ และทักษะในการตรวจ Antigen test kit (ATK) สามารถแนะนำกลุ่มเสี่ยงให้ตรวจ ATK ด้วยตนเองได้

**อสม. ชวนคนไทยฉีดทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน และแนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง**

## ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ประเทศไทยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ชุดแรก และมีการเตรียมความพร้อมในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน กองสุขศึกษา ได้จัดทำสื่อสำหรับ อสม.เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารถ่ายทอดความรู้เรื่องของวัคซีนที่จำเป็นสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ ชุดความรู้ อสม.รู้แล้วบอกต่อ...ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และชุดที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการรับวัคซีน และการปฏิบัติตนหลังการรับวัคซีนโควิด 19

ชุดความรู้ที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19

ชุดความรู้ที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการรับวัคซีนและการปฏิบัติตนหลังการรับวัคซีนโควิด 19

ในการรณรงค์วันสุขบัญญัติแห่งชาติ 28 พฤษภาคม 2564 กองสุขศึกษา ได้ดำเนินการจัดสัปดาห์รณรงค์วันสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยดำเนินการรณรงค์ให้ เด็ก เยาวชนและประชาชนตระหนักถึงการป้องกันอันตรายจากโควิด-19 ด้วยการใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือ และการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ พร้อมเชิญชวนคนไทยเข้ารับวัคซีนให้มากที่สุด เพื่อเร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ป้องกันการเกิดโรค ลดความรุนแรงเมื่อได้รับเชื้อ และยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค โดยได้พัฒนายุวอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแกนนำเด็กและเยาวชนที่อยู่ทั้งในและนอกระบบสถานศึกษาต่างๆ เป็นกำลังสำคัญทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ นำแนวทางสุขบัญญัติ ข้อ 10 คือ **“มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม”** ภายใต้คำขวัญ **“ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทย พร้อมใจฉีดวัคซีน”** โดยทำบทบาทตามหลัก 3 ช. คือ ช.ที่ 1 ชี้แจง ความปลอดภัยและประโยชน์ของวัคซีน ช.ที่ 2 ชักชวน การลงทะเบียนเพื่อไปฉีดวัคซีนแก่คนในครอบครัว และ ช.ที่ 3 ช่วยเหลือการลงทะเบียน และติดตามผลหลังการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ ยุว อสม. ยังเป็นขุมพลังที่ช่วยสื่อสารให้กับเพื่อนนักเรียนบอกต่อกับคนในครอบครัวตนเองและคนรอบข้างให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเพื่อให้คนไทยทุกคนปลอดภัยและพร้อมต้อนรับการเปิดประเทศ ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลับสู่ภาวะปกติได้ โดยมีกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ **“ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทย พร้อมใจฉีดวัคซีน”** ดังนี้

1) เสวนาออนไลน์ เตรียมความพร้อมกับคนรุ่นใหม่ ในหัวข้อ **“รักใครให้ชวนฉีดวัคซีน”** ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพมหานคร
2) ถ่ายทอดคำปราศรัย นายอนุทิน ชาญวีรกุล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
3) ประกวดคลิปวิดีโอ ภายใต้หัวข้อ **“ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทย พร้อมใจฉีดวัคซีน”** เพื่อให้เกิดกระแสการรณรงค์ขับเคลื่อนในเรื่องการไปรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยมีเรื่องราวบทเพลง ทำนอง ท่าทางประกอบเพลงอย่างสร้างสรรค์

สื่ออินโฟกราฟิก รณรงค์เนื่องในวัน "สุขบัญญัติแห่งชาติ"

สื่อประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดคำปราศรัยผ่านช่องทางต่างๆ

เวที เสวนาออนไลน์

## ประกวดคลิปวีดีโอ ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทย พร้อมใจฉีดวัคซีน

## หลักสูตรออนไลน์ อสม. นวัตกรสังคมสู้ภัยโควิด 19

1) หลักสูตร อสม. นวัตกรสังคมสู้ภัยโควิด 19 เข้าเรียนได้หลายช่องทาง ได้แก่
    1) เว็บไซต์ สสม.LEARNING http://esanphc.net/lms
    2) บัญชีไลน์ทางการ (LINE OA) สสม.LEARNING LINE ID : @581szoby
    3) แอปพลิเคชันแอนดรอยด์ (Play Store) : **“สสม. LEARNING”**
2) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ องค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ เข้าเรียนผ่านช่องทางเว็บไซต์ https://sites.google.com/view/vhvorg

**และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19** โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และ Zoom Meeting จำนวน 4 รุ่น
2) ประชุมถอดบทเรียน ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และ Zoom Meeting จำนวน 4 ครั้ง

## โฮมีโอพาธีย์ ตำรับ Bryonai alba 200C

### ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ร่วมกับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สมาคมโฮมีโอพาธีย์ประเทศไทย เตรียมยาโฮมีโอพาธีย์ Bryonai alba 200C (BRY 200C) ชนิดน้ำ สนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานด่านหน้า ปฏิบัติงานที่ศูนย์พักคอยในชุมชน และประชาชนทั่วไป ทั้งกลุ่มติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยงที่แยกกักตัวที่บ้าน และกลุ่มปกติ ที่สนใจนำยาตำรับ โฮมีโอพาธีย์ Bryonia alba 200C ไปใช้เพื่อการป้องกันโรค หรือรักษาเมื่อพบว่าติดเชื้อโรคไวรัสโควิด 19 และจะได้รับการติดตามข้อมูลการใช้ยาภายในระยะเวลา 2 เดือน เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาอาการโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้สมัครใจนี้ ต่อไป

***โฮมิโอพาธีย์ (Homeopathy)** เป็นศาสตร์ที่มีกำเนิดที่ประเทศเยอรมัน เป็นการแพทย์ทางเลือกอีกสาขาหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจาก WHO มีระบบประกันสุขภาพให้การรับรองในหลายประเทศ เช่น เยอรมัน อังกฤษ ฝรั่งเศส อินเดีย และศรีลังกา เป็นต้น

ตำบลหูช้าง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี มี อสม. 149 คน ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง มีการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว 4 แห่ง โดยใช้โรงเรียนบ้านร่องมะดูก โรงเรียนซับสุราษฎร โรงเรียนหนองฝาง และโรงเรียนหูช้าง เป็นศูนย์แยกกักตัวกลุ่มเสี่ยง รองรับบุคคลที่เดินทางกลับบ้าน โดยมี อสม. แกนนำชุมชน อปพร. เป็นทีมดูแล ศูนย์ฯดังกล่าว ตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลหูช้าง

วันที่ 16,18 สิงหาคม 2564 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มอบตำรับยา Bryonai alba 200 c ให้ตัวแทน อสม. อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,520 ขวด และกรรมการชมรม อสม.จังหวัดชัยนาท จำนวน 1,000 ขวด เพื่อนำไปให้ อสม. ที่ปฏิบัติงานด่านหน้า กลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อที่กักตัวในชุมชน หรือประชาชนที่สมัครใจใช้ตำรับยาดังกล่าวเสริมภูมิคุ้มกันโรค พร้อมมอบคู่มือ "อสม.ต้องรู้ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะวิกฤตโควิด 19" ต่อไป

# PART 04
# บทเรียนและความหวัง

## จิตอาสา อสม. ตำบลบุญเรือง อ.เชียงของ จ.เชียงราย “ต้นแบบดูแลสุขภาพสร้างกองทุนอุปกรณ์การแพทย์ต้านภัยโควิด 19”

นายฤทธิ์ ช่างปัด ผู้อำนวยการ รพ.สต. บุญเรือง เล่าว่า **“ช่วงแรกทุกคนก็พยายามหาความรู้ว่า คนติดโรคนี้กันได้อย่างไร แล้วจะอยู่กันอย่างไรไม่ให้ติดโรค”** จึงเน้นเรื่องการให้ความรู้ ต่อมามีการตั้งกลุ่ม **“จิตอาสาตำบลบุญเรือง”** มีแนวคิดว่า **“ถ้าเรารอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐอย่างเดียว คงไม่ทัน”** มีการจัดหาผ้ามาช่วยกันตัดเย็บหน้ากากอนามัยระดมทุนซื้อหน้ากากอนามัยไว้แจกให้เด็ก ชาวบ้านยากไร้ พระภิกษุผลิตเจลล้างมือมีการจัดตั้งกองทุนเครื่องมือแพทย์รับบริจาคเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น สนับสนุนการทำงานของ อสม. มีการวางแผนการแก้ปัญหาระยะยาว เช่น เปลี่ยนของที่ระลึกงานศพเป็นหน้ากากอนามัยผ้า และจัด อสม. คัดกรองผู้มาร่วมงานบุญ บูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ และ อสม. ออกเยี่ยมเคาะประตูบ้านแบบทรีอินวัน ติดตามเยี่ยม 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเรื้อรัง สำรวจลูกน้ำยุงลาย และกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19

มีนาคม 2564 ได้มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลโควิด 19 ออนไลน์ (กลุ่มไลน์) โดยมีผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นแอดมินมีสมาชิกมากกว่า 300 คน เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เชื่อมโยงกับแอป **“สบายดีเชียงของ”** ได้รับแจ้งจากจังหวัด พบผู้ติดโควิด 19 เคสแรกของอำเภอ คือ น้องพลอย ซึ่งไปเรียนที่เชียงใหม่ ชาวบ้านจึงรับรู้ว่าอันตราย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ได้ซักประวัติก่อนกักตัวประสานท้องถิ่น จัดชุดของเยี่ยม เช่น ข้าวปลาอาหาร แมสก์ เจลล้างมือ คู่มือ และ ถุงแดง เป็นต้น ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น **“ศูนย์ข้อมูลสุขภาพตำบลบุญเรือง”** เป็น Fast track เชื่อมถึงแพทย์และโรงพยาบาลรวมทั้งการฉีดวัคซีนแบบ **“ปูพรม”** ได้ลงทะเบียนฉีดวัคซีนแล้ว 99.48%

### กองทุนเครื่องมือแพทย์ รพ.สต. บุญเรือง เพื่อชุมชน

นวัตกรรมต่างๆ เกิดจากการร่วมมือร่วมใจของ ชาวบ้านและการทำงานด้วยจิตอาสาของทุกฝ่ายผู้อำนวยการ รพ.สต. เล่าว่า **“เคสผู้ป่วยทุกรายที่ทีมงานเราไปดูแลกลับมาถามว่า เราต้องการใช้อะไร ต้องการอุปกรณ์อะไรเขาอยากจะมอบให้เพื่อต่อลมหายใจของคนอื่น”** ได้เสนอให้จัดทอดผ้าป่า ได้เงินมา 400,000 กว่าบาท ได้เปลี่ยนหลังคา รพ.สต. ส่วนที่เหลือฝากในบัญชีกองทุนเครื่องมือแพทย์ที่จะทำกิจกรรมอื่นต่อไป กองทุนเครื่องมือแพทย์ เป็นนวัตกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ตำบลบุญเรือง เพื่อให้สามารถดำเนินงานแก้ปัญหาได้สะท้อนถึงความร่วมมือของชาวบ้านและหน่วยงานราชการ

## ฝ่าโควิดเมืองน่าน
## วิถีเมืองสงบที่แฝงจุดแข็งในการป้องกันโรค

นางยุพิน สีต๊ะสาร ประธานชมรม อสม. จังหวัดน่าน สะท้อนภาพการทำงานของ อสม. ว่าในระยะแรกจังหวัดน่านยังไม่มีผู้ติดเชื้อ มีเพียงกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว 14 วัน แต่ถึงกระนั้น อสม. มีความตื่นตัวในการปฏิบัติงานอย่างถึงลูกถึงคน พร้อมทั้งได้เล่าถึงประสบการณ์การทำงานของ อสม. กับทีมพี่เลี้ยงจาก รพ.สต. ที่เดินทางขึ้นดอยสูงไปยังอำเภอบ่อเกลือ เพื่อเยี่ยมผู้ถูกกักตัว 14 วัน รายแรกและรายเดียว ในขณะนั้นการเดินทางที่สมบุกสมบันไม่สำคัญว่าจะคุ้มหรือไม่ แต่เป้าหมายคือการดูแลใส่ใจให้รอดพ้นจากโควิด 19 ซึ่งก็ผ่านไปได้ด้วยดี ผู้ถูกกักตัวรายนี้ไม่มีเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้ ยังได้มีการใช้มาตรการขั้นเด็ดขาดช่วงที่พบกลุ่มเสี่ยงแม้จะมีเพียงรายเดียว ด้วยการปิดอำเภอห้ามคนเข้าออกโดยเด็ดขาด แม้จะเป็นญาติพี่น้องที่จะเดินทางกลับมาเยี่ยมเยียนก็ตาม

**“ช่วงแรกจังหวัดน่านทำงานกันได้ผลมาก มีการประชุมแกนนำ อสม. ทุกอำเภอ เน้นการคัดกรองแบบเข้มข้น คือ อสม. เข้าไปเคาะประตูบ้านในทุกครัวเรือน เพื่อให้ความรู้ แจกหน้ากากผ้า เยี่ยมเยียนผู้กักตัว 14 วันจนผ่านมาถึงปี 2564 ช่วงหลังสงกรานต์จึงเกิดการระบาดขึ้น เนื่องจากมีคนที่ไปทำงานต่างจังหวัดแล้วกลับมาเยี่ยมบ้าน ได้นำเชื้อมาด้วย จึงเกิดการระบาดขึ้นนับแต่ตอนนั้นมา”** นางยุพิน กล่าว

การทำงานของ อสม. ยังคงเข้มข้นต่อเนื่อง เน้นการทำงานกันเป็นทีม เชื่อมประสานในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ทั้งด้านข้อมูลการระบาด และการส่งต่อ จนกลายวิถีการทำงานที่ทุกคนคุ้นชิน ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด อีกทั้งยังมีความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแกนนำทุกอำเภอมีการประสานของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของ สปสช. เพื่อนำไปใช้ในการรณรงค์ให้ความรู้โดยมีพี่เลี้ยง คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดอบรมชาวบ้าน รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอย่างหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ การรณรงค์รับวัคซีนโควิด 19 ทำให้ประชาชนปรับพฤติกรรมในการป้องกันได้เป็นอย่างดี

ประธานชมรม อสม. จังหวัดน่าน กล่าวทิ้งท้าย ว่า ด้วยเอกลักษณ์ของจังหวัดน่านที่ขึ้นชื่อว่าผู้คนมีวิถีชีวิตแบบ Slow life มีส่วนทำให้การป้องกันโรคโควิด 19 เป็นไปได้ด้วยดี เพราะประชาชนส่วนใหญ่ใส่ใจเรื่องการดูแลสุขภาพ และเมื่อเกิดวิกฤตการณ์โรคระบาดเกิดขึ้น ทุกคนยินดีให้ความร่วมมือกับผู้นำในการป้องกันเป็นอย่างดี แม้แต่แหล่งท่องเที่ยวอย่างวัดต่างๆ ได้สละพื้นที่เพื่อเป็นสถานที่กักตัว ทำให้สถานการณ์โควิด 19 ในจังหวัดน่าน เป็นเรื่องที่ทุกคนตระหนักในการป้องกัน และพร้อมจะฝ่าฟันให้ผ่านพ้นไปได้ในที่สุด

## อสม. ตำบลบ้านใหม่ เชื่อมั่นภูมิปัญญา พัฒนานวัตกรรม กาน้ำสมุนไพรช่วยแก้ไขโควิด 19

นางอำนวย สุทัตโต อายุ 57 ปี ประธาน อสม. ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.ปทุมธานี กล่าวว่า **"ในท้องถิ่นเรามีสมุนไพรหลายชนิดอยู่แล้ว พอถึงช่วงให้การกักตัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตนเองได้เคยศึกษาสมุนไพรและเคยใช้มาก่อนจึงค้นหาคัดเลือกสมุนไพรรอบบ้านมาใช้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้โรคไม่รุนแรงมากขึ้น"** แต่เดิมมาคิดนวัตกรรมการดูแลคนในพื้นที่ชุมชนอย่างครอบคลุมมิติสุขภาวะ และมุ่งลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น จึงร่วมมือกันประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมจากพืชและของที่หาได้ในท้องถิ่น ได้แก่ กะลารีดเส้น ไม้จับขยับคลึง ชาหญ้าดอกขาวช่วยอดบุหรี่ ทำสเปรย์ตะไคร้หอม เป็นต้น และแนะนำวิธีการแต่ละคนให้สามารถดูแลกันเองได้ เช่น แนะนำครอบครัวใช้ลูกอมหรือหมากฝรั่ง หรือผลไม้รสเปรี้ยวให้สมาชิกคนสูบบุหรี่ในครอบครัวอม เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น นี้จึงทำให้นางอำนวย สุทัตโต เป็น อสม. ผู้ได้รับการเสนอชื่อในการคัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช 2563

เมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านใหม่ และอำเภอแจ้งข่าวสารและให้เริ่มการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ทีม อสม. เริ่มออกเน้นหนักให้ความรู้กับชาวบ้านเพื่อเข้าใจและร่วมมือ ช่วยกันทำหน้ากากผ้าแจกชาวบ้าน นำผ้าจีวรใหม่จากวัดมาทำแมสก์ถวายพระสงฆ์ ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคน **"กินร้อน ช้อนฉัน หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย เว้นระยะห่าง"** จนถึงช่วง **"เคาะประตูบ้านต้านโรควิด 19 ทั้งคัดกรองและเฝ้าระวังคนในชุมชน"** ทุกกิจกรรม ทีม รพ.สต. และ อสม. ร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เทศบาล ตำรวจ ในการตรวจเยี่ยมจุดเสี่ยงในพื้นที่ อาทิ ร้านค้า ตลาดที่ชาวบ้านไป ขณะที่มีการรณรงค์ให้ใช้แมสก์และล้างมือ นั้นก็เป็นช่วงที่ อสม. เข้มงวดกวดขันให้แต่ละบ้านป้องกันไข้เลือดออกพร้อมกับนำยาไปให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน นอกจากนั้นทีม อสม. ริเริ่มทำอาหารแจก ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบบางคนติดเชื้อถูกกักตัวขาดรายได้ออกนอกบ้านไม่ได้เป็นคนป่วยหรือผู้สูงอายุ

สถานการณ์ระบาดไม่ลดลงเลย นางอำนวย นำกลุ่ม อสม. ทำนวัตกรรมสมุนไพรป้องกันโรคโควิด 19 เป็นยาสมุนไพร 9 ชนิด ต้มแจกชาวบ้านไม่จำกัดเฉพาะคนในเขตตำบล ระยะแรกชาวบ้านสนใจ อสม. และ จิตอาสาช่วยกันทำแจกวันละเกือบ 500 ชุด รวมทั้งนำไปถวายพระที่วัดในตำบล ไปที่วัดเทียบถวาย วัดดาวดึงส์และวัดเทพศรธรรมมา จึงได้เห็นกาน้ำกองอยู่จึงเกิดแนวคิดต้มน้ำสมุนไพร ท่านเจ้าอาวาสให้กาน้ำมา จึงกลายเป็นกาน้ำสมุนไพรป้องกันโควิดแจก รวมถึงที่วัดได้ต้มสมุนไพรถวายพระและญาติโยมที่มาวัดด้วย ตำบลบ้านใหม่ จึงเป็นต้นแบบ **"กาน้ำสมุนไพรต้านโควิด"**

## รพ.สต. บ้านกำพร้า
## กับบทเรียนสำคัญในสถานการณ์โควิด 19

วันที่ 17 ธันวาคม 2563 จังหวัดสมุทรสาครพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นแม่ค้าตลาดกลางกุ้ง อายุ 67 ปี กรมควบคุมโรครายงานผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งหมด 26 ราย เป็นบุคคลในครอบครัวแรงงานที่แพกุ้งลูกจ้างชาวเมียนมาบุคลากรทางการแพทย์และแรงงานในตลาดแพกุ้ง มีกลุ่มเสี่ยงต่ำ 139 ราย เป็นคนสัญชาติไทย 14 รายและสัญชาติอื่นๆ 125 ราย ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ได้มีคำสั่งฯ ปิดตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครและหอพัก ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีการทำ Big Cleaning เพื่อทำความสะอาด

สสจ. สมุทรสาคร สสอ. รพ.สต. เริ่มให้ อสม. เคาะประตูบ้าน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดที่สนามมวยลุมพินี และในช่วงที่มีแรงงานไทย (ผีน้อย) เดินทางกลับจากประเทศเกาหลีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครได้มีนโยบายให้จัดฝึกอบรม อสต. ในสถานประกอบการ ซึ่งคนงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยคัดเลือกแรงงานต่างด้าวที่สมัครใจ สื่อสารภาษาไทยได้ดี กำหนดให้มี อสต. 1 คนต่อแรงงาน 100 คน ต่อมาได้ขยายการอบรม อสต. ตามแหล่งที่อยู่อาศัย ประจำหอพัก ห้องแถว ตึกแถว

นายกิตติ เรืองวลัยพร พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. บ้านกำพร้า ครูฝึก อสต. ซึ่งมีความสามารถการพูดภาษาพม่าและมอญ รวมกับทีมงาน รพ.สต. บ้านกำพร้า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับ อสต. และ อสม. จัดทีม Active case-finding เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในสถานประกอบการ หอพักคนต่างชาติ และในชุมชน รวมทั้งได้มีมาตรการบับเบิลแอนด์ซีล เพื่อป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดในวงกว้าง นอกจากนี้ ยังได้มีการส่งเสริมให้มีจิตอาสา ทำหน้าที่ส่งอาหาร ส่งน้ำ ให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้านและผู้ป่วยสีเขียวในโรงพยาบาลสนาม

จังหวัดสมุทรสาครมี อสต. ตั้งแต่ปี 2548 เริ่มอบรมโดยให้สถานประกอบการเลือกอาสาสมัครส่งมา อาจเป็นหัวหน้างานหรือล่าม นายกิตติ ได้รับเชิญชวนมาให้ดูแลโครงการดูแลส่งเสริมป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว การทำงานของจังหวัดทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดจากโรคโควิด 19 และต้องการขอรับความช่วยเหลือด้านการยังชีพ ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. ใช้ Application **"พ้นภัย"** เพื่อระบุตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมาย และสภากาชาดไทยได้ดำเนินการจัดส่งถุงยังชีพช่วยเหลือประสบภัย

ช่วงระลอกใหม่ยิ่งทำงานหนักและยาก ลักษณะพื้นที่เป็นป่าต้นจาก พื้นที่ติดชายทะเล ทำการเกษตรไม่ค่อยได้ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ชาวบ้านได้รับผลกระทบด้านรายได้มากโดยเฉพาะในช่วงหลังเจอเคสแม่ค้าตลาดกลางกุ้ง ระยะแรกไม่กระทบมาก แต่ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจลูกน้ำยุงลาย กลุ่มเปราะบางและเยี่ยมคนป่วยติดเตียงครบวงจร

## อสม. อีสาน กับ "โอกาส" ใน "วิกฤต" โควิด 19

สถานการณ์โควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา เป็นหนึ่งในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการระบาดรุนแรง และจัดเป็นพื้นที่สีแดงเข้ม มียอดผู้ป่วยสะสมกว่า 20,000 ราย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานด่านหน้าของพี่น้อง อสม. ทั้ง 32 อำเภอของจังหวัดนี้ กล่าวถึงว่ามีความเป็นเอกภาพ

**"เมื่อเริ่มมีการระบาดของโควิด 19 เราใช้หลัก *"แก้ข่าวร้าย"* โดยการให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้โควิด 19 ลงพื้นที่เคาะประตูบ้านประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องประชาชนได้รับรู้ถึงโรคนี้และการป้องกันตนเอง และในฐานะประธานชมรมฯ ได้มีการพูดคุยกับพี่น้อง อสม. ตลอดเวลา อีกทั้งการเตรียมความพร้อมป้องกันโรคด้วยการเย็บหน้ากากผ้า โดยได้รับผ้าจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกาชาดจังหวัด ให้ อสม. นำมาตัดเย็บ เพื่อแจกจ่ายให้ชาวบ้านทุกอำเภออย่างทั่วถึง"** นางสาววิลัยวัลย์ ธงสันเทียะ ประธานชมรม อสม. จังหวัดนครราชสีมา และ ประธานชมรม อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าว

จนกระทั่งการระบาดระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นในปี 2564 ช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ เมืองโคราชก็เช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อีกครั้ง และรุนแรงกว่าระลอกแรก ทั้งนี้ ทีม อสม. ได้ออกปฏิบัติการเข้มข้นขึ้น โดยเพิ่มการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 และเมื่อ อสม. ต้องเผชิญปัญหาการต่อต้านจากกลุ่มคนที่เสพข่าวลบผลกระทบจากการฉีดวัคซีน ประธานฯ จังหวัดนครราชสีมาได้ขอความร่วมมือให้อสม. ฉีดวัคซีนเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน และใช้มาตรการขั้นเด็ดขาดสำหรับผู้ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนว่า... **"ถ้าไม่ฉีด แสดงว่าไม่พร้อมจะอยู่กับเรา"** พร้อมทั้งเหตุผลที่ อสม. ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพควรทำตัวเป็นแบบอย่างให้ประชาชน สุดท้ายก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้ การที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับเลือกจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เป็นพื้นที่นำร่องในการใช้แอปพลิเคชัน **"สมาร์ท อสม."** ในการติดต่อสื่อสาร เก็บข้อมูลโควิด 19 ทำให้แกนนำ อสม. มองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองของ อสม. ที่จะปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ยุคดิจิทัล และสามารถนำไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในภารกิจอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ประธานชมรม อสม. โคราช ยังกล่าวถึงอีกหนึ่งเป้าหมายของการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. คือ ต้องการให้มีบันทึกการทำงานของ อสม. อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในช่วงการทำงานในสถานการณ์โควิด 19 เช่น การช่วยงานที่โรงพยาบาลสนาม ดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์พักคอย เป็นต้น เพราะในทุกวิกฤตย่อมมีโอกาสเสมอ ขึ้นอยู่กับเราจะมองเห็นโอกาสนั้นหรือไม่ และจะนำมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไรนั่นเอง

## พลังคนโนนฆ้อง...
## กับการฝ่าวิกฤตโควิด 19

การตั้งรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เกิดขึ้นตั้งแต่ประเทศไทยพบผู้ป่วยโควิด 19 ในกรุงเทพมหานคร 20 ราย ช่วงต้นปี 2563 โดย ดร.ประภาพรรณ คงหอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฆ้อง ซึ่งเป็น รพ.สต. ที่รับผิดชอบพื้นที่มากที่สุดในตำบลโนนฆ้อง คือ 10 หมู่บ้าน กับกำลังเจ้าหน้าที่ 7 คน และ อสม. 125 คน ได้เปิดปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ทั้งการอบรมความรู้โรคโควิด 19 ให้แก่ อสม. ในการประชุม อสม. เดือนละ 2 ครั้ง

แม้จะยังขาดงบประมาณสนับสนุนเนื่องจากยังเป็นเพียงระยะเริ่มต้นของการแพร่ระบาด และในพื้นที่เองก็ยังไม่พบผู้ติดเชื้อ แต่นั่นไม่ใช่ปัญหาในการเตรียมความพร้อมของ รพ.สต. โนนฆ้องแต่อย่างใด เพราะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ร่วมกับทีม อสม. ได้หาวิธีที่จะ **“พึ่งตนเอง”** โดยเริ่มจากการทำระดมความร่วมมือจากชาวบ้านในการบริจาคผ้าขาวม้าบ้านละ 1 ผืน เพื่อให้ อสม. ที่มีความสามารถในการตัดเย็บประมาณ 20 คน พร้อมจักรเย็บผ้านำมาตัดเย็บเป็นหน้ากากผ้าแจกจ่ายให้แก่ชาวบ้านจนครบร้อยเปอร์เซ็นต์ ขณะที่วัดต่างๆ ได้มอบผ้าจีวรมาให้ อสม. เพื่อตัดเย็บเป็นหน้ากากผ้าถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ยังได้ระดมเงินจากประชาชนและภาคส่วนต่างๆ เพื่อนำไปจัดซื้อเครื่องเทอร์โมสแกนอินฟาเรดหมู่บ้านละ 2 เครื่อง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น เจลแอลกอฮอล์ ทำให้ตำบลแห่งนี้มีความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี

ครั้นถึงช่วงการระบาดระลอกสองในช่วงต้นปี 2564 ตำบลโนนฆ้องพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 คนแรกเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ขอกลับไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดปทุมธานี ช่วงเทศกาลตรุษจีน และได้กลับเยี่ยมญาติผู้ใหญ่อีกครั้งหลังจากนั้น แต่การกลับไปครั้งนี้ได้นำโรคโควิด 19 กลับมาด้วย โดยติดจากญาติที่ไปเยี่ยม

ถึงแม้จะพบผู้ติดเชื้อเพียงรายเดียว แต่นั่นไม่ได้ทำให้มาตรการป้องกันโควิด 19 ย่อหย่อนลงแม้แต่น้อย ในทางตรงกันข้ามทุกฝ่ายกลับให้ความสำคัญในการป้องกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากพื้นที่อื่น ๆ ที่รายล้อมตำบลโนนฆ้องต่างก็ต้องเผชิญกับการระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะการพัฒนา อสม. ให้มีความพร้อมและศักยภาพในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค รวมถึงมาตรการป้องกันคนเข้า ออกพื้นที่ โดยไม่ได้ปิดกั้นคนนอกเข้ามาแต่ต้องทำตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

## ประสบการณ์โควิด 19 ที่บ้านบางเทา จังหวัดภูเก็ต

นายจิรวัฒน์ ชิ้นสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเทา ซึ่งรับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ประชากรกว่า 1 หมื่นคน เปิดเผยถึงสถานการณ์ในขณะนั้น ว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกติดจากการเดินทางไปทำงานที่หาดป่าตอง จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหลักมาจากความเป็นอยู่ของพี่น้องประชาชนที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนอิสลาม พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันหลายคน และมีวิถีชีวิตที่ชอบพบปะรวมตัวกัน เช่น สภากาแฟยามเช้า การละหมาดในมัสยิดการเดินทางไปมาหาสู่กันตลอดเวลา ทำให้เกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง

ทั้งนี้ บ้านบางเทา เป็นที่ตั้งของศูนย์ควบคุมการระบาดระดับตำบล มีตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาประจำที่ศูนย์ฯ ร่วมด้วยเจ้าหน้าที่จาก อบต. สนับสนุนกำลังคนประจำศูนย์อาหาร อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ขณะที่ภาคเอกชนอย่างธุรกิจโรงแรมให้สถานที่ในการกักตัวสำหรับผู้ป่วยอีกด้วย และถึงแม้การระบาดลดลงในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 แต่มาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ที่บ้านบางเทายังคงเข้มข้น ท่ามกลางวิถีชีวิตของคนบ้านบางเทาที่เปลี่ยนไป เป็นแบบชีวิตวิถีใหม่ หรือ New Normal เช่น หันมาสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย งดการละหมาด ไม่มีการรวมกลุ่มกันเช่นเดิม เป็นต้น

ผลกระทบจากโควิด 19 เกิดขึ้นในทุกมิติสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ รพ.สต. บ้านบางเทา จึงได้นำนวัตกรรม **“วัคซีนใจ”** ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตมาใช้ ประกอบด้วยหลัก 4 สร้าง ได้แก่ สร้างความรู้สึกปลอดภัย สร้างความหวัง สร้างความรู้สึกสงบ และสร้างความเข้าใจให้โอกาสผู้ติดเชื้อในชุมชน และ 2 ใช้ คือ ใช้ศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหา ใช้สายสัมพันธ์ของชุมชนในการควบคุมโรค เช่น โดยเฉพาะการแจ้งข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดการควบคุมโรคได้ทันท่วงที ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงและจากการสำรวจประชาชนกลุ่มตัวอย่างต่อนวัตกรรมดังกล่าว พบว่า มีความรู้สึกปลอดภัย ร้อยละ 90 มีความรู้สึกสงบ ร้อยละ 94 มีความรู้สึกมีความหวัง ร้อยละ 88 มีความรู้สึกไม่ตีตราและให้โอกาสผู้ติดเชื้อร้อยละ 86 มีการใช้ศักยภาพของชุมชน ร้อยละ 98 และเกิดสายสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน ร้อยละ 92

## ปฏิบัติการต้านโควิด 19
## รพ.สต. สะเตงนอก จังหวัดยะลา

นางสปีเนาะ กะโด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการ รพ.สต. สะเตงนอก เล่าถึงการเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ว่า รพ.สต. สะเตงนอก เป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองยะลา มีประชากรในการดูแลกว่า 5,000 คน ใน 5 หมู่บ้าน มีบุคลากร 11 คน และ อสม. อีก 75 คน ทั้งนี้ ในการระบาดช่วงแรกเมื่อต้นปี 2563 มีผู้ป่วยโควิดยืนยัน 3 ราย กลับมาจากกรุงเทพฯ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และมากักตัวต่อเนื่องในพื้นที่ รพ.สต. สะเตงนอก โดยทีม รพ.สต. พร้อมด้วย อสม. ให้เข้ากักตัว 14 วัน ที่ Home Quarantine ในเขต รพ.สต. ซึ่งจัดเตรียมไว้ 40 หลังเฉพาะกักตัวผู้ป่วยโควิด จนผู้ป่วยทั้ง 3 ราย หายเป็นปกติ

ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับมือโควิด 19 ของ รพ.สต. สะเตงนอก เริ่มตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับจากการต่างพื้นที่ และต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไปปฏิบัติศาสนกิจในประเทศอินโดนีเซีย, มาเลเซีย และปากีสถาน มีการอบรม อสม. และ Caregiver ทุกคน ให้มีความรู้และเข้าใจถึงการเฝ้าระวังป้องกันโรค ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการป้องกันตนเองจากโรคนี้อีกด้วย ทำให้สามารถหยุดยั้งการระบาดลงได้ รวมทั้งการที่ประชาชนมีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ด้วยเหตุนี้ ทำให้ภาพรวมของจังหวัดยะลาได้ชื่อว่าเป็นพื้นที่ควบคุมโรคได้ดีที่สุดในขณะนั้น

ปิดท้ายปี 2563 ด้วยความราบรื่น ถึงแม้ช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 จังหวัดยะลา ได้รับผู้ป่วยจากกรุงเทพฯ ที่ผ่านการกักตัว 14 วัน เข้ามารับการรักษาตัวในจังหวัด แต่ก็ได้รับการดูแลรักษาจนหายเป็นปกติ จนกระทั่งเกิดการระบาดโควิด 19 จากคลัสเตอร์ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร แต่ส่งผลกระทบถึงจังหวัดยะลาเนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานก่อสร้างในจังหวัดยะลาต้องเดินทางไปต่ออายุใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) ที่จังหวัดระนองโดยขากลับได้แวะซื้อของที่ตลาดกลางกุ้ง

ถึงแม้จะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี แต่ รพ.สต. สะเตงนอก ได้มีมาตรการป้องกันยังคงเข้มงวด ซึ่งนับว่าเป็นจุดแข็งโดยเฉพาะการปลุกกระแสการป้องกันส่วนบุคคลให้กับประชาชนตามมาตรการชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งนอกจากการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เว้นระยะห่างแล้ว ยังขอความร่วมมือจากประชาชนให้ อสม. วัดอุณหภูมิทุกครัวเรือน และรายงานผลทุกวันในเวลา 16.00 น. ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการปรับระบบการรับคนไข้ที่ รพ.สต. ซึ่งมีคลินิกเฉพาะทางทุกวัน โดยยังให้บริการต่อเนื่องหากแต่แยกรับผู้ป่วยโควิดในช่วงเย็น เพื่อไม่ให้ปะปนกับคนไข้ปกติ พร้อมทั้งเสริมบริการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ อสม. และ Caregiver เพื่อให้การดูแลและส่งยาผู้ป่วยถึงที่บ้าน

**นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์**
**อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทหลัก**

**เรื่องที่ 1 ด้านสุขภาพภาคประชาชน** เรามี อสม.ทั้งในเขตกรุงเทพฯและต่างจังหวัดประมาณ 1 ล้าน 5 หมื่นคนทั่วประเทศ ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครที่สำคัญเข้าไปช่วยบุคลากรของภาครัฐและเอกชนดูแลประชาชน ทำหน้าที่ทั้งเรื่องการเฝ้าระวัง การควบคุมโรค ให้ความรู้เรื่องโรค เรื่อง ATK ตามคนมาฉีดวัคซีน ซึ่งทำงานได้ดีมาก **อาสาสมัครสาธารณสุข** ของเรากับ **อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว** ได้ลงไปมีส่วนช่วยในการดูแล และได้รับการชื่นชมจากองค์กรนานาชาติ ทั้ง WHO และ UN ต่างก็ชื่นชมว่าเป็นต้นแบบและเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การควบคุมดูแลผู้ป่วยโควิดประเทศไทยประสบความสำเร็จ

**เรื่องที่ 2 บทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย**โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ได้ออกระเบียบที่ทำให้เกิดสถานพยาบาลชั่วคราว เกิด Hospitel จำนวนหลายหมื่นเตียงโดยจับคู่โรงแรมกับโรงพยาบาล ปรับโรงแรมเป็น Quarantine ออกระเบียบเรื่องสถานพยาบาลชั่วคราว เช่น Home Isolation, Community Isolation ซึ่งตรงนี้ก็เป็นประสบการณ์จากการใช้กฎหมายสถานพยาบาลเรื่อง UCEP (เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่) ทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งทั้งคลินิกและโรงพยาบาลทั่วประเทศมาร่วมกันในการดูแลประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐต่าง ๆ ทำให้สามารถระดมสรรพกำลังซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง นอกจากการที่เราได้ดูแลประชาชนที่ให้เขาได้มีสถานที่ในการดูแลตัวเอง และการที่นำโรงแรมมาเป็น Alternative State Quarantine และเป็น Hospitel นี้มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งตอนนั้นไม่มีนักท่องเที่ยวมา โรงแรมเริ่มไม่มีผู้มาพัก ตรงนี้ได้ช่วย อย่างน้อยก็มีคนเข้ามาพัก ช่วยเศรษฐกิจของโรงแรมให้เลี้ยงตัวได้ ช่วย 1 โรงแรมทำให้คนไม่ต้องถูกออกจากงาน ตั้งแต่ยาม รีเซฟชั่น คนครัว รวมไปถึงคนทำความสะอาด หลายๆ โรงแรมก็เป็นประโยชน์มาก เป็นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในภาวะวิกฤตระดับหนึ่ง

**เรื่องที่ 3 การปรับมาตรฐานของสถานพยาบาล** เพื่อให้บริการในช่วงผู้ป่วย Covid หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาทั้งกองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ ได้ออกแบบทั้งห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม ห้องผ่าตัด เป็นห้องความดันลบ และปรับปรุงอาคารรักษาผู้ป่วยใน เป็น Cohort ward และได้รับมอบหมายให้ทำโรงพยาบาลสนาม คือโรงพยาบาลบุษราคัม ด้วยความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถดัดแปลงอาคารแสดงสินค้าคือชาเลนเจอร์ เป็นโรงพยาบาลบุษราคัม ปรับ Hall ที่ 1 ที่ดูแลคนไข้ได้ในระดับพันเตียง และปรับอีก 2 Hall ใช้เวลาประมาณ 5 วัน และ 7 วัน อันนี้เป็นองค์ความรู้และเป็นเรื่องที่หน่วยงานในกรมฯ มีศักยภาพ เกิดเป็นโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นได้อย่างรวดเร็ว เป็นความภาคภูมิใจที่ต้องจารึกไว้และเป็นบทเรียนที่ดี

**นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ**
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

นับตั้งแต่เกิดการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีบทบาท ที่สำคัญต่อการฝ่าวิกฤตโควิด 19 หลายประการ ได้แก่

1. การใช้**กลไกสาธารณสุขมูลฐาน** โดย อสม. ในการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยการเคาะประตูบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันโรค รณรงค์ให้ประชาชนจัดทำหน้ากากผ้า การทำความสะอาดจุดสัมผัสต่างๆ การเฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ช่วยเหลือและติดตามการกักตัวที่บ้านและในสถานกักตัวของรัฐในพื้นที่ เมื่อเริ่มมีวัคซีนเข้ามา อสม. ก็มีส่วนในการรณรงค์เชิญชวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มารับวัคซีน ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย ตลอดจนผู้ที่กักรักษาตัวที่บ้าน และยังช่วยแนะนำการตรวจ ATK แก่ประชาชน รายงานผลการตรวจผ่านแอพพลิเคชั่น **“Smart อสม.”** จะเห็นได้ว่าภารกิจต่าง ๆ เหล่านี้และการระบาดในวงกว้าง หากไม่ได้ อสม. กว่าล้านคนเป็นกำลังสำคัญก็ยากที่จะจัดการฝ่าวิกฤตมาได้ ดังนั้นบทเรียนที่สำคัญส่วนนี้ คือ ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยที่สั่งสมมากว่าสี่สิบปี ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ได้เป็นอย่างดี

2. การใช้**เครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน**เข้ามาเสริมในการจัดระบบการกักตัวรูปแบบต่าง ๆ เช่น AHQ, ASQ, GQ, WQ และการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 โดยการใช้ประกาศ UCEP COVID-19 และการจัดให้มี Hospitel ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการควบคุมโรคและการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอย่างมาก ดังนั้น บทเรียนที่สำคัญในส่วนนี้ คือ การใช้กลไกทางกฎหมายและมาตรฐานในการส่งเสริมและกำกับดูแลสถานพยาบาลเอกชน มีส่วนให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคและรักษาโรคได้เป็นอย่างดี

3. การใช้**หลักการทางวิศวกรรมการแพทย์และการออกแบบ**ห้องรักษาผู้ป่วยโควิด 19 โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย ตลอดจนการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอ ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและเป็นแนวทางแก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดบทเรียนและนวัตกรรมต่างๆ มากมาย

4. การ**ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ** ทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีส่วนสำคัญในการระดมความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วน ในการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคโควิด 19 ตลอดจนการเยียวยาฟื้นฟู ทั้งด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และจิตใจ เป็นบทเรียนอีกประการหนึ่ง ที่น่าประทับใจ

สิ่งที่จะต้องเรียนรู้เพื่อก้าวสู่อนาคตต่อไป จะเห็นได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ใช้จุดแข็งของบทบาทภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพในการฝ่าวิกฤตต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภัยจากโรคระบาด หรือ ภัยธรรมชาติต่างๆ ที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์และการนำของผู้บริหาร ความร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรทุกระดับ ตลอดจนการมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จึงอยากจะฝากไว้กับบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทุกคนว่าจงภูมิใจในความเป็น สบส. รักสามัคคีกัน หมั่นพัฒนาตนเองและพัฒนางานอยู่เสมอจะนำพาให้กรม สบส. บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมที่จะเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม และสุดท้ายนอกจากจะทำทุกอย่างให้ดีแล้ว บทเรียนจากการระบาดของโควิด 19 ทำให้เห็นว่า ความรวดเร็วของการจัดการเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากๆ ต่อการรับมือวิกฤตการณ์ใหม่ๆ ในอนาคต

**ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ**
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ช่วงที่พีคสุดมีผู้ป่วยหลายหมื่นคน แม้ว่า Hospitel จะมีเตียงดูแลผู้ป่วย 5-6 หมื่นเตียงในการดูแลคนไข้ที่มีอาการไม่รุนแรงแต่ก็ยังไม่เพียงพอ และยังพบว่าคนไข้กลุ่มหนึ่งมีอาการรุนแรงไม่มีเตียงเพียงพอรับรักษาได้ จึงมีการขยายศักยภาพให้โรงพยาบาลเอกชนมีปริมาณเตียงเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองแก่และสีแดงเพื่อให้การรักษาทันท่วงที แต่ยังติดปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับพี่น้องประชาชน กรมฯ จึงได้มีการ**ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กองทุนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการราชการหรือรัฐวิสาหกิจมาร่วมจ่าย โดยประชาชนติดเชื้อโควิดในไทยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น**

ถัดจากทำ Hospitel แล้วพบว่ากลไกบางอย่างเกิดขึ้นคือเมื่อโรงแรมที่เป็นโรงพยาบาลเตียงเต็ม ก็ได้มีแนวคิดในเชิงบริหารจัดการโดยให้คนไข้กลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการรุนแรงสามารถใช้บ้านเป็นสถานพยาบาล โดยมีแพทย์จากคลินิกและโรงพยาบาลสอบถามอาการ จ่ายยาพร้อมทั้งมีอาหาร 3 มื้อ ทำให้คนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ แต่ก็มีประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถอยู่บ้านได้จึงจัดการรักษาแบบ Community Isolations ซึ่งกรมฯ ก็มีการ**ออกแบบกฎหมายรองรับทั้งรูปแบบและหลักเกณฑ์การจ่ายโดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ**

สำหรับคนไทยที่อยู่ต่างประเทศต้องการจะกลับมาประเทศไทย กรมสบส.ได้พัฒนาโรงแรมให้มีความเหมาะสมในการกักตัวที่เรียกว่า **State Quarantine** ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ นำคนเข้าในประเทศไทยกักตัว และตรวจหาเชื้อโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ส่วนคนที่มีกำลังจ่ายก็สามารถเลือกเข้าไปอยู่ **Alternative Quarantine** ได้ อาจจะมีการจ่ายบางส่วน นี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่กรมฯทำขึ้นมาในช่วงที่ผ่านมา

โครงการ Medical Hub ชาวต่างชาติให้ความไว้วางใจในการมาใช้บริการ ช่วง covid มีการห้ามคนต่างชาติ กรมฯ ได้เสนอการปลดล็อคให้ผู้ป่วย 10 กลุ่มอาการเข้ามารักษาพยาบาลต่อเนื่องที่ประเทศไทยได้ โดยเปิดการรักษาแบบที่เรียกว่า **Alternative Hospital Quarantine** มีชาวต่างชาติเข้ารักษา 6,000 กว่าคน พร้อมผู้ติดตามรวมเป็น 8,000 กว่าคน ทำให้มีเงินหมุนเวียนในโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 3 พันล้านบาท

นอกจากนี้กรมฯ ยังพัฒนาการกักตัวแบบ **Villa Quarantine, Golf Quarantine** เช่น กรณี Golf Quarantine เปิดเดือนครึ่งมีนักกอล์ฟเข้ามา 200 กว่าคน สร้างเม็ดเงินให้ประเทศไทย 24 ล้านบาท เป็นต้น

สำหรับการท่องเที่ยวเป็นการท่องเที่ยวแบบ Sandbox มีภูเก็ต เชียงคาน เกาะพีพี เกาะพะงัน กรมฯ ได้มีส่วนในการทำ SOP โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ**ทำมาตรการการให้บริการกลุ่มผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ** รองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจกับคนในพื้นที่ภายใต้การจัดการที่ดี

ช่วงที่ผ่านมาถือว่า กรม สบส. เป็นกำลังหลักส่วนหนึ่งที่ช่วยประเทศไทยให้มีความมั่นคงและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และยังเป็นผลให้เกิดการพัฒนาและการยกระดับเรื่องของการรักษาพยาบาล ยกระดับในเรื่องของการกักตัวของคนในสถานการณ์ที่มีการระบาดอย่างรุนแรงของโรคติดต่ออันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการดูแลจากพี่น้องอสม. เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับคนในพื้นที่ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่กรมฯ ทำในช่วงที่ผ่านมาครับ

**นพ.สามารถ ถิระศักดิ์**
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ในสถานการณ์ที่โควิด 19 มีการแพร่ระบาดอย่างมากในกรุงเทพฯปริมณฑลและต่างจังหวัด ซึ่งตอนนั้นสถานการณ์โรงพยาบาลมีความแออัด ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล นำมาสู่การจัดการเรื่อง**โรงพยาบาลสนาม** ทั้งในระดับผู้ป่วยสีเขียว ผู้ป่วยสีเหลือง และผู้ป่วยสีแดง ซึ่งทีมวิศวกร สถาปนิกของกรมฯ ได้ช่วยกันออกแบบและพัฒนาระบบในการจัดการของอาคารโรงพยาบาลสนาม ให้มีความปลอดภัยทั้งในเรื่องของการดูแลรักษาผู้ป่วย ปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน มีความปลอดภัยต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องของการจัดการอากาศสู่ชุมชนและเรื่องการบำบัดน้ำ นอกจากที่มีการจัดการในโรงพยาบาลสนามแล้ว กรมฯ ก็ยังเข้าไปช่วยในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ใช้แบบแปลนพื้นที่เดิมในการทำโรงพยาบาล**ขยายศักยภาพด้านรักษาผู้ป่วยไอซียู** สีเหลือง สีแดงสำหรับผู้ป่วย covid ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล นอกจากนั้นเรายังมีส่วนสนับสนุน**ช่วยโรงพยาบาลภาคเอกชนในการดำเนินการจัดการเรื่อง Hospitel** โรงพยาบาลสนามที่อยู่ในอาคารที่เป็นศูนย์การค้าโกดังเก็บของ อันนี้เป็นเรื่องที่เราทำร่วมกับภาคเอกชน ซึ่งต้องขอขอบคุณในสิ่งสนับสนุนจากสมาคมผู้ประกอบการ กลุ่มหอการค้า กลุ่มสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ภาคเอกชน ตลอดจนพ่อค้าประชาชนมาช่วยเหลือกันมากมายเกี่ยวกับมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพครับ

**สิ่งที่ต้องขับเคลื่อนต่อ** สิ่งแรกคือ**การออกแบบสถานพยาบาล** ต้องมีการทบทวนและพัฒนาไปสู่ที่เรียกว่า Living With Covid คืออยู่กับโควิดได้อย่างไร ในเรื่องของการจัดการอากาศ การจัดการสุขลักษณะและการไหลของอากาศ เพราะฉะนั้นการออกแบบอาคาร โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐต้องทบทวนการจัดการอากาศให้มากขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศที่อาจจะมีโรคอุบัติใหม่ในอนาคต ส่วนที่ 2 เป็นเรื่องวิชาการของ**การจัดการอากาศในกลุ่มผู้ประกอบการ** ไม่ว่าจะเป็นห้างร้าน ห้างสรรพสินค้า โรงแรมที่พัก สถานบันเทิง ผับบาร์ คาราโอเกะ ที่จะต้องมีการเปิดกิจกรรมทางธุรกิจหลายๆ เรื่อง สปา สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ จะต้องมีการจัดการอากาศ โดยการออกแบบในการทำงาน ป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุบัติใหม่แพร่กระจายได้ง่าย ซึ่งเป็นคำถามที่ท้าทายและก็คิดว่าในหลายๆ ส่วน ทั้งในระดับโลกก็พยายามจะมีเรื่องการออกมาตรฐานหรือคำแนะนำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเอง ทีมงาน**กองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ** ก็ได้พัฒนาสิ่งเหล่านี้ เรียนรู้การจัดการโควิดครั้งนี้ นำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อเป็นประโยชน์กับประเทศชาติต่อไปในอนาคต

# PART 05 บทส่งท้าย

# บทส่งท้าย

คงไม่มีใครคาดคิดว่าข่าวในวันส่งท้ายปีเก่า พ.ศ. 2562 เรื่อง การเกิดโรคระบาดในมุมหนึ่งของประเทศจีน จะกลายเป็นจุดเริ่มต้น ของการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสชนิดใหม่ที่มนุษย์ไม่เคยรู้จัก ที่ลาม ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเป็นประเทศแรกๆที่สามารถตรวจ พบการลุกลามข้ามประเทศของการระบาดครั้งนี้ และเป็นประเทศ หนึ่งที่สามารถควบคุมการระบาดภายในประเทศให้สงบลงได้ในระยะ เวลาอันรวดเร็ว

การทบทวนข้อมูลและเรียบเรียงเป็นบันทึกเหตุการณ์ ช่วยให้ เห็นว่าความสำเร็จในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตครั้งนี้ เป็นผลลัพธ์ ของการทำงานอย่างหนักของหน่วยงาน องค์กรและผู้คนมากมายที่ เชื่อมประสานกันเป็นระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ ที่ทำงานร่วมกัน เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยมี ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การที่ผู้คนในสังคมไทย พร้อมปรับตัว ให้ความร่วมมือกับมาตรการของสังคม และพร้อมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูล ดูแลซึ่งกันและกัน

วิกฤตการณ์ในครั้งนี้ แม้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้าย แต่ก็มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นมากมาย และเป็นโอกาสให้สังคมไทยได้เรียนรู้และพัฒนาใน หลายด้านอย่างก้าวกระโดด

หนังสือเล่มนี้ ทำหน้าที่ได้เพียงการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น และ นำเสนอการเล่าเรื่องในแบบหนึ่งเท่านั้น ยังมีเรื่องราวและบทเรียนอีก มากมาย แต่บทเรียนหนึ่งที่ชัดเจนคือแม้จะไม่มีใครคาดการณ์ได้ อย่างแน่นอนว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะต่อ ไปจะเป็นอย่างไร หากผู้คนในสังคมไทยหันมาร่วมมือกันแล้ว เรามี ศักยภาพที่เพียงพอที่จะ **“เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส”** ได้ ไม่ว่าจะ เป็นวิกฤตในครั้งนี้ หรือวิกฤตอื่นๆ ในอนาคต

# กิตติกรรมประกาศ


## ขอขอบพระคุณ

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์
**อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์
**รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**ผู้บริหารหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**ผู้เชี่ยวชาญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**คณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19**
**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง**
**ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล เอกสารและภาพถ่าย**

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

# ที่มาของภาพ

Part 01

สารบัญ

เปิดเรื่อง

1.1 โรคระบาดอยู่คู่สังคมมนุษย์มาตลอดและจะอยู่ตลอดไป

หน้า 7 ภาพที่ 1 www.msdmanuals.com

หน้า 8 ภาพที่ 2 “Black Death may not have killed half of Europe as previously believed, study finds” www.independent.co.uk

หน้า 8 ภาพที่ 3 www.en.m.wikipedia.org

1.2 โรคซาร์ส ลางร้ายเตือนเหตุ

หน้า 10 ภาพที่ 4 SCIENCE, Vol 333, Issue 6125, pp.1272-1273

หน้า 10 ภาพที่ 5 Biominute Blog : Contact tracing for airlines

หน้า 10 ภาพที่ 6 Encyclopaedia Britannica, Inc.

1.3 การกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2

หน้า 12 ภาพที่ 7 SCIENCE, Vol 367, Issue 6483.pp1260-1263

หน้า 12 ภาพที่ 8 www.vejthani.com 1.4 วัคซีนโควิด 19

หน้า 13 ภาพที่ 9 www.mayoclinic.org

หน้า 13 ภาพที่ 10 www.mayoclinic.org

หน้า 14 ภาพที่ 11 www.mayoclinic.org

---

Part 02 ลำดับเหตุการณ์

2.2 บันทึกเหตุการณ์

หน้า 19 ภาพที่ 12 CIDRAP News, Jan02, 2020

หน้า 19 ภาพที่ 13 www.xinhuanet.com

หน้า 20 ภาพที่ 14 www.PPTVHD36.com

หน้า 20 ภาพที่ 15 CTV News, January 24, 2020

หน้า 21 ภาพที่ 16 Spring News, https://youtu.be/ggQLj4QGnCg

หน้า 21 ภาพที่ 17 www.ABC7 News.com

หน้า 22 ภาพที่ 18 กรุงเทพธุรกิจ, 1 มีนาคม 2563

หน้า 22 ภาพที่ 19 www.Newtv.co.th

หน้า 23 ภาพที่ 20 ข่าวช่อง 8 Facebook

หน้า 23 ภาพที่ 21 ประชาชาติธุรกิจ https://www.prachachat.net/world-news/news-431031

หน้า 24 ภาพที่ 22 ทำเนียบรัฐบาล www.thaigov.go.th/infographic/contents/details/2647

หน้า 24 ภาพที่ 23 กรุงเทพธุรกิจ www.bangkokbiznews.com/world/985503

หน้า 25 ภาพที่ 24 https://covid-19.kapook.com/view222842.html

| | | |
|---|---|---|
| หน้า 25 | ภาพที่ 25 | https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/who-2019-ncov-ipc-masks-2020-3-th-sbf801a58a61f24765bce8c07cdf04786e.pdf?sfvrsn=59f3e281_0 |
| หน้า 25 | ภาพที่ 26 | ผู้จัดการออนไลน์ https://mgronline.com |
| หน้า 26 | ภาพที่ 27 | มติชนออนไลน์ https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2491855 |
| หน้า 26 | ภาพที่ 28 | JS 100 on Twitter, Dec 19, 2020 |
| หน้า 27 | ภาพที่ 29 | สำนักข่าวไทย https://m.facebook.com |
| หน้า 27 | ภาพที่ 30 | www.PPTVHD36.com |
| หน้า 27 | ภาพที่ 31 | Amarin TV : www.amarintv.com./news/detail/60730 |
| หน้า 28 | ภาพที่ 32 | Amarin TV : www.amarintv.com./news/detail/60876 |
| หน้า 28 | ภาพที่ 33 | ช่องข่าว 7 HD ; https://news.ch7.com |
| หน้า 29 | ภาพที่ 34 | มติชนออนไลน์ https://www.matichon.co.th/covid19/news_2510174 |
| หน้า 30 | ภาพที่ 35 | PPTVHD36 : www.pptvhd36.com/news |
| หน้า 30 | ภาพที่ 36 | https:/mobile.twitter.com/nnthotnews/status/1392812842609303558 |
| หน้า 30 | ภาพที่ 37 | www.thaipbs.or.th/CoronaVirus2019 |
| หน้า 30 | ภาพที่ 38 | กรุงเทพธุรกิจ https://www.bangkokbiznews.com/news/924692 |
| หน้า 31 | ภาพที่ 39 | VoiceTv https://voicetv.co.th/read/CICLnEzAW |
| หน้า 31 | ภาพที่ 40 | www.thaipbs.or.th/CoronaVirus2019 |
| หน้า 31 | ภาพที่ 41 | ฐานเศรษฐกิจ https://www.thansettakij.com/general-news/472104 |
| หน้า 32 | ภาพที่ 42 | กรุงเทพธุรกิจ https://www.bangkokbiznews.com/news/927581 |
| หน้า 32 | ภาพที่ 43 | กทม.เผยพบผู้ป่วยโควิด 19 ยืนยัน 13 ราย จากสถานบันเทิง The standard https://the standard.co/13-covid-19-cases-were-found-from-entertaiment-venues-in-ekkamai-thonglor/ |
| หน้า 32 | ภาพที่ 44 | Thai PBS https://youtu.be/z14Xhk943 |
| หน้า 33 | ภาพที่ 45 | มติชนออนไลน์ https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2686163 |
| หน้า 33 | ภาพที่ 46 | ทำเนียบรัฐบาล https://www.thaigov.go.th/infographic/contents/details/3397 |
| หน้า 33 | ภาพที่ 47 | PPTVHD36 https://www.pptvhd36.com/news |
| หน้า 34 | ภาพที่ 48 | www.thaipbs.or.th/CoronaVirus2019 |
| หน้า 34 | ภาพที่ 49 | TNN https://www.tnnthailand.com/news/covid19/79338 |
| หน้า 34 | ภาพที่ 50 | Thai PBS News https://news.thaipbs.or.th/content/304546 |
| หน้า 35 | ภาพที่ 51 | PPTVHD36 : www.pptvhd36.com/news |
| หน้า 35 | ภาพที่ 52 | สำนักข่าวไทย https://m.facebook.com/tnamcot/posts/3908951739208936/ |
| หน้า 35 | ภาพที่ 53 | จังหวัดสิงห์บุรี http://www.singburi.go.th/covid19/archives/9156 |
| หน้า 36 | ภาพที่ 54 | กรุงเทพธุรกิจ https://www.bangkokbiznews.com/news/946388 |
| หน้า 36 | ภาพที่ 55 | ข่าวช่องวัน https://m.facebook.com/onenews31/photos |
| หน้า 36 | ภาพที่ 56 | PPTVHD36 https:// www.pptvhd36.com/news |
| หน้า 37 | ภาพที่ 57 | สสจ.นนทบุรี https://m.facebook.com/944802815716443/photos |
| หน้า 37 | ภาพที่ 58 | TOP News https://www.topnews.co.th/news/77746 |
| หน้า 38 | ภาพที่ 59 | https://www.namnoi.go.th/networknews/detail/210932 |

# บรรณานุกรม


**Part 01**

**1.1 โรคระบาดอยู่คู่สังคมมนุษย์มาตลอดและจะอยู่ตลอดไป**

**1.2 โรคซาร์ส ลางร้ายเตือนเหตุ**

**1.3 การกลายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2**

**1.4 วัคซีนโควิด 19**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.จดหมายเหตุ COVID-19 สาธารณสุขมูลฐานกับการรับมือวิกฤตโควิด 19. 2564. แหล่งที่มา http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit=Clear&ID_Dyn=0000001406[13 ธันวาคม, 2564]

วิรุฬ ลิ้มสวาท, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, ปารณัฐ สุขสุทธิ์, นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และธนวรรณ สาระรัมย์. จดหมายเหตุ COVID-19 รวมพลัง ร่วมใจ ฝ่าภัยวิกฤต (ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -30 มิถุนายน 2563). นนทบุรี : หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กระทรวงสาธารณสุข, 2563.]

---

**Part 02 ลำดับเหตุการณ์**

**2.1 ภาพรวมเหตุการณ์**

**2.2 บันทึกเหตุการณ์**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.จดหมายเหตุ COVID-19 สาธารณสุขมูลฐานกับการรับมือวิกฤตโควิด 19. 2564. แหล่งที่มา http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit=Clear&ID_Dyn=0000001406[13 ธันวาคม, 2564]

วิรุฬ ลิ้มสวาท, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, ปารณัฐ สุขสุทธิ์, นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และธนวรรณ สาระรัมย์. จดหมายเหตุ COVID - 19 รวมพลัง ร่วมใจ ฝ่าภัยวิกฤต (ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -30 มิถุนายน 2563). นนทบุรี : หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กระทรวงสาธารณสุข, 2563.]

---

**Part 3 บันทึกการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

**3.1 ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค**

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1 ระบบมาตรฐานสถานประกอบการแบบ New Normal**

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบมาตรฐานสถานประกอบการแบบ New Normal. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2 Call Center 1426 สายด่วน กรมสบส.**

สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. Call Center 1426 สายด่วน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3 ศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ศูนย์ปันน้ำใจสู้ภัย COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 4 ดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ยะลา**

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ดำเนินการ Local Quarantine ในพื้นที่ จ.ยะลา. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 5 หมวดหน้าที่ของสถานพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หมวดหน้าที่ของสถานพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 6 สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine). 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 7 การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) และสถานกักกันทางเลือก (AQ)**

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) และสถานกักกันทางเลือก (AQ). 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1 การอนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง**

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การอนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2 สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine)**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine). 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 3 สถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine)**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine). 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1 ตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel**

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็น Hospitel. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2 การประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์เพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19**

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์เพื่อจัดหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3 การบริหารจัดการร่วมกับกรมการแพทย์ กรณีการเบิกยา Favipiravir ของโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การบริหารจัดการร่วมกับกรมการแพทย์ กรณีการเบิกยา Favipiravir ของโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4 แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวนำร่อง**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวนำร่อง. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**3.2 ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ**

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1 ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ออกแบบ การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2 จัดทำแบบมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19**

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. จัดทำแบบมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3 พัฒนานวัตกรรมด้านวิศวกรรมการแพทย์เพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พัฒนานวัตกรรมด้านวิศวกรรมการแพทย์เพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1 จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร**

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนาม และห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือด้านวิศวกรรมการแพทย์ และทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสนาม และห้องให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 3 สนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย เครื่อง Hepa Filter Unit ตู้พ่นยา และ ตู้ตรวจเชื้อ**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สนับสนุน ตรวจสอบความปลอดภัย เครื่อง Hepa Filter Unit ตู้พ่นยา และ ตู้ตรวจเชื้อ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1 สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานี**

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลบุษราคัม เมืองทองธานี. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พัฒนาความร่วมมือกับ TARA. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2 สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลสนามในทัณฑสถาน**

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำรวจและออกแบบโรงพยาบาลสนามในทัณฑสถาน. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3 สนับสนุนและแก้ไขการจัดการเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สนับสนุนและแก้ไขการจัดการเตาเผาศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4 ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ HI/CI ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ศูนย์สนับสนุนออกซิเจนทางการแพทย์ HI/CI ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**3.3 ภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน**

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 1 รณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด 19**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด 19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 2 อสม.รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเอง และผลิตหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง**

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อสม.รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเอง และผลิตหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 3 อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้กักตัวจนครบ 14 วัน**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้กักตัวจนครบ 14 วัน. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 4 รณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ “ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19”**

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ “ปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นนิจ สู้วิกฤติโควิด 19”. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 5 อสม.สำรวจพฤติกรรมประชาชน เฝ้าระวัง ดูแลด้านจิตใจ และสำรวจกลุ่มเปราะบาง และให้ความช่วยเหลือ**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อสม.สำรวจพฤติกรรมประชาชน เฝ้าระวัง ดูแลด้านจิตใจ และสำรวจกลุ่มเปราะบาง และให้ความช่วยเหลือ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 1 : สถานการณ์ที่ 6 พัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19**

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 1 อสม.และ อสต.เป็นแกนนำในการป้องกันโควิด 19 ในสถานประกอบการ และพื้นที่ชายแดน และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด 19**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อสม.และ อสต.เป็นแกนนำในการป้องกันโควิด 19 ในสถานประกอบการ และพื้นที่ชายแดน และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด 19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 2 : สถานการณ์ที่ 2 เฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และสื่อสารเตือนภัย**

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และสื่อสารเตือนภัย. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 1 อสม.ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน และแนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อสม.ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19 และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 608 ไปรับวัคซีน และแนะนำกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 2 ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน**

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ยุว อสม.ชวนครอบครัวทั่วไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 3 หลักสูตรออนไลน์ อสม. นวัตกรสังคมสู้ภัยโควิด19 และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19**

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรออนไลน์ อสม. นวัตกรสังคมสู้ภัยโควิด19. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม เรื่อง “ระบบการเรียนออนไลน์ สำหรับพัฒนา อสม.นวัตกรสังคม”. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

**Phase 3 : สถานการณ์ที่ 4 โฮมีโอพาธีย์ ตำรับ Bryonai alba 200Cทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน**

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โฮมีโอพาธีย์ ตำรับ Bryonai alba 200C ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. 2564. (เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ตุลาคม, 2564).

---

**Part 4 บทเรียนและความหวัง**

**4.1 ฟังเพื่อนเล่าเรื่องบ้าง**

**เรื่องที่ 1 จิตอาสา อสม. ตำบลบุญเรือง อ.เชียงของ จ.เชียงราย “ต้นแบบดูแลสุขภาพสร้างกองทุนอุปกรณ์การแพทย์ต้านภัยโควิด 19”**

**เรื่องที่ 2 ฝ่าโควิดเมืองน่าน วิถีเมืองสงบที่แฝงจุดแข็งในการป้องกันโรค**

**เรื่องที่ 3 อสม. ตำบลบ้านใหม่ เชื่อมั่นภูมิปัญญา พัฒนานวัตกรรม กาน้ำสมุนไพรช่วยแก้ไขโควิด 19**

**เรื่องที่ 4 รพ.สต. บ้านกำพร้า กับบทเรียนสำคัญในสถานการณ์โควิด 19**

**เรื่องที่ 5 อสม. อีสาน กับ “โอกาส” ใน “วิกฤต” โควิด 19**

**เรื่องที่ 6 พลังคนโนนฆ้อง...กับการฝ่าวิกฤตโควิด 19**

**เรื่องที่ 7 ประสบการณ์โควิด 19 ที่บ้านบางเทา จังหวัดภูเก็ต**

**เรื่องที่ 8 ปฏิบัติการต้านโควิด 19 รพ.สต. สะเตงนอก จังหวัดยะลา**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.จดหมายเหตุ COVID-19 สาธารณสุขมูลฐานกับการรับมือวิกฤตโควิด 19. 2564. แหล่งที่มา http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit=Clear&ID_Dyn=0000001406[13 ธันวาคม, 2564]

### 4.2 บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรดี


**นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

สัมภาษณ์พิเศษ นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรกันดี. 18 ตุลาคม 2564.

**นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

สัมภาษณ์พิเศษ นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรกันดี. 14 ธันวาคม 2564.

**ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

สัมภาษณ์พิเศษ ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรกันดี. 20 ตุลาคม 2564.

**นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

สัมภาษณ์พิเศษ นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. บันทึกบทเรียนที่ควรต้องจดจำ บทเรียนสู่อนาคต และจะก้าวต่อไปอย่างไรกันดี. 15 ตุลาคม 2564.

# คณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ "สบส. ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19"

## ที่ปรึกษา

| | |
|---|---|
| **นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์** | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |

## คณะทำงาน

| | |
|---|---|
| **นายสามารถ ถิระศักดิ์** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **นายสุชาติ เลาบริพัตร** | ผู้อำนวยการสำนักผู้เชี่ยวชาญ |
| **นางพอชม ฉวีวัฒน** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ |
| **นางเสาวภา จงกิตติพงศ์** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ) |
| **นายชาติชาย สุวรรณนิตย์** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) |
| **นายยุทธพงษ์ ขวัญชื้น** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| **นางศุภัคชญา ภวังค์คะรัต** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) |
| **นายวินัย ฉายากุล** | วิศวกรเชี่ยวชาญ (ด้านวิศวกรรมการแพทย์) |
| **นายสราวุธ งามผ่องใส** | รก.วิศวกรโยธาเชี่ยวชาญ (ด้านมาตรฐานอาคารและสิ่งแวดล้อม) |
| **นายวัฒนา สุถิรนาถ** | รก.สถาปนิกเชี่ยวชาญ (ด้านสถาปัตยกรรม) |
| **นางนลินา ตันตินิรามัย** | ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ |
| **นางสาวมะลิ ไพฑูลย์เนรมิต** | ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา |
| **นายจรัส รัชกุล** | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นายวินัย ฉายากุล** | ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ |
| **นายถาวร ขาวแสง** | ผู้อำนวยการกองแบบแผน |
| **นางสาวสุวภรณ์ แนวจำปา** | ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| **นางจันฑนา จินดาถาวรกิจ** | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย |
| **นางเสาวภา จงกิตติพงศ์** | ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **นายอัครพล คุรุศาสตรา** | ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน |
| **นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์** | เลขานุการกรม |
| **นายกำพล ไหลมา** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 |
| **นายนฤดล อ่วมสุข** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 |
| **นายดิเรก สุวรรณประทีป** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 |
| **นายประวิทย์ สัพพะเลข** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 |
| **นายศรีสกุล แสงประดิษฐ์** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 |
| **นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 |

# คณะทำงานจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “สบส. ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19”

| | |
|---|---|
| **นายบุญเพ็ง ยอดบุญมา** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 |
| **นายวิมล ยาทองไชย** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 |
| **นายอดุลย์ ขมิ้นเขียว** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 |
| **นายชาลี สร้างดี** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 |
| **นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11 |
| **นายการุณ สุขสุทธ์** | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 |
| **นายอุทิศ จิตเงิน** | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| **นายมงคล ปิยปัญญา** | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น |
| **นางมณฑา กิตติวราวุฒิ** | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จ.ชลบุรี |
| **นายรุจ เรืองพุทธ** | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช |
| **นายสุนทร สีทองแก้ว** | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จ.ยะลา |
| **นายทวิช เทียนคำ** | หัวหน้ากลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม |
| **นางสาวยุวลักษณ์ ขันอาสา** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักผู้เชี่ยวชาญ |
| **นางสุรัสษา พรหมทอง** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักผู้เชี่ยวชาญ |
| **นายนิรันดร์ เชี่ยวชาญชัยกุล** | นักวิชาการโสตทัศนศึกษาชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา |
| **นางสาวเพ็ญพิชชา รุ่งเรือง** | นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม |
| **นายชัชวาลย์ น้อยวังฆัง** | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นายปิยะณัฐ นามชู** | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นางวัชรีภรณ์ งามผ่องใส** | นายช่างศิลป์อาวุโส กองแบบแผน |
| **นางสาวภัทรินทร์ จันทวรรณโณ** | วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ กองวิศวกรรมการแพทย์ |

---

**ออกแบบ/พิมพ์ที่** บริษัท ธนาเทพการพิมพ์ จำกัด
1017/5 ถ.ประชาพัฒนา แขวงทับยาว เขตลาดกระบัง
กรุงเทพฯ 10520

**จำนวน** 100 เล่ม

**พิมพ์ครั้งที่ 1** มกราคม 66

**ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ**

จดหมายเหตุ covid-19 สบส. ร่วมฝ่าวิกฤต 19.--กรุงเทพฯ : ธนาเทพการพิมพ์, 2566

228 หน้า

1. โควิด (โรค). I. ชื่อเรื่อง.

ISBN : 978-616-598-250-4

# บรรณาธิการและกองบรรณาธิการจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ "สบส. ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19"

## ที่ปรึกษา

| | |
|---|---|
| **1.นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์** | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **2.นายภานุวัฒน์ ปานเกต** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **3.นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **4.นายสามารถ ถิระศักดิ์** | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |

## บรรณาธิการ

| | |
|---|---|
| **นายสุชาติ เลาบริพัตร** | ผู้อำนวยการสำนักผู้เชี่ยวชาญ |

## กองบรรณาธิการ

| | |
|---|---|
| **นางพอชม ฉวีวัฒน์** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ |
| **นายชาติชาย สุวรรณนิตย์** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) |
| **นายสราวุธ งามผ่องใส** | รก.วิศวกรโยธาเชี่ยวชาญ |
| **นายวินัย ฉายากุล** | วิศวกรเชี่ยวชาญ (ด้านวิศวกรรมการแพทย์) |
| **นางสาวสุพัญณีย์ มาแดง** | นักวิชาการตรวจสอบภายในเชี่ยวชาญ (ด้านตรวจสอบภายใน) |
| **นางศุภัคชญา ภวังคะรัต** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) |
| **นางเสาวภา จงกิตติพงศ์** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ) |
| **นายยุทธพงษ์ ขวัญชื้น** | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| **นางสาวยุวลักษณ์ ขันอาสา** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักผู้เชี่ยวชาญ |
| **นางสุรัสษา พรหมทอง** | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักผู้เชี่ยวชาญ |
| **นายนิรันดร์ เชี่ยวชาญชัยกุล** | นักวิชาการโสตทัศนศึกษาชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา |
| **นางสาววิภาวิน โมสูงเนิน** | นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา |
| **นายวินัย ชัยศิริ** | นักวิชาการโสตทัศนศึกษาปฏิบัติการ กองสุขศึกษา |
| **นายทวิช เทียนคำ** | นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม |
| **นางสาวเพ็ญพิชชา รุ่งเรือง** | นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการกลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม |
| **นางจีรวรรณ หัสโรค์** | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นายชัชวาล น้อยวังฆัง** | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นายปิยะณัฐ นามชู** | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **นางวัชรีภรณ์ งามผ่องใส** | นายช่างศิลป์อาวุโส กองแบบแผน |
| **นายบุญยืน อยู่พิพัฒน์** | วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ กองวิศวกรรมการแพทย์ |
| **นางสาวภัทรินทร์ จันทวรรณโณ** | วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ กองวิศวกรรมการแพทย์ |

# บรรณาธิการและกองบรรณาธิการจัดทำหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ "สบส. ร่วมฝ่าวิกฤติโควิด 19"

| | |
|---|---|
| **นางพรพิศ กาลนาน** | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ |
| **นางสาวสุชานันท์ เกิดผล** | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ |
| **นายชัยณรงค์ สังข์จ่าง** | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| **นางวราพร มะลิงาม** | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน กองกฎหมาย |
| **นางสาวศิรินภา สระทองหน** | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **นายสรายุทธ ภูตาสืบ** | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขานุการกรม |

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
เลขที่ 88/44 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
Tel : 0 2193 7092 หรือ สายด่วน 1426
Email : hssexpert@gmail.com
Website : www.hss.moph.go.th

ISBN 978-9786165981