

บทนำ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีความรุนแรงขึ้น ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งชุมชน มีประชาชนอาศัยอยู่อย่างแออัด เกิดการแพร่เชื้อกระจายของเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว การควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ (Community Responder Unit) เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันโรคในชุมชน โดยอาศัยระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดตั้งจิตอาสา ประกอบกับสภากรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคของกรุงเทพมหานครมีประสิทธิภาพ ควรจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่กำหนดให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด โดยคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้เสนอแนวทางให้กับกรุงเทพมหานครจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ (๑) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นจิตอาสาระดับพื้นที่ที่ได้รับการอบรมจากกรุงเทพมหานครเข้ามาทำหน้าที่ให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ ตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (๒) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต ประกอบด้วย เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ แจ้งเตือน รายงาน ดูแลรักษาผู้ป่วย และ (๓) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโรคติดต่อระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออันตราย ฯลฯ ซึ่งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ จะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อให้มีการติดตามเร่งรัดดำเนินการ สภากรุงเทพมหานครจึงได้มีมติในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ ๑) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ กำหนดบทบาทหน้าที่ของจิตอาสาระดับพื้นที่ การอบรมและการพัฒนา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของกรุงเทพมหานครเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีคณะกรรมการวิสามัญฯ จำนวน ๑๕ คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นางสุกัญญา	สุวัฒน์วงศ์
๓. นายกิตติ	บุศยพลากร
๔. พลเอก โกญจนาท	จุมณะภาต
๕. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๖. พลตำรวจโท พลบุรณ์	ชำนาญกุล
๗. พลเอก คณินทร	วงศาโรจน์

๘. นายชยาวุธ	ศิริยุทธวัฒนา
๙. นายสุขสันต์	จิตติมณี
๑๐. นายเกษม	เวชสุทธานนท์
๑๑. นางสาวสุพัตรา	ศรีวณิชชากร
๑๒. นางดวงพร	ปิณจีเสศิกุล
๑๓. นางสาวณัฐินี	อิศรางกูร ณ อยุธยา
๑๔. นางวนิดา	วงศ์เล็ก
๑๕. นางสาวไพลิน	ผู้พัฒนา

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเลือก นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นางดวงพร ปิณจีเสศิกุล เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และเลือก นางวนิดา วงศ์เล็ก เป็นเลขานุการ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ กำหนดขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้มีแนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๓ ครั้ง

๒. คณะกรรมการวิสามัญฯ มีคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อมูลหมาย รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ โดยให้มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล ข้อมูลหมาย และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำเสนอต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ เพื่อประกอบรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการจำนวน ๑๓ คน โดยมี นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๑ ครั้ง

ขอบเขตและแนวทางการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ มีการประชุมศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานมาย สำนักงานพัฒนาสังคม สำนักงานการแพทย์ สำนักงานเขต และหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานมายสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการให้ข้อมูลต่อคณะกรรมการวิสามัญ โดยมีประเด็นสำคัญที่ศึกษา ดังนี้

๑. สาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
๒. การปฏิรูปการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตเมือง
๓. โครงสร้างการบริหารสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่
๔. รูปแบบและประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน
๕. การจัดการพื้นที่ปลอดโรคปลอดภัย โดยการนำ ๓ Cs (Crowded places Closed-contact และ Confined and enclosed spaces) มาควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพื้นที่
๖. แนวทางการจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่
๗. การจัดทำรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคระบาดในระดับพื้นที่ เสนอต่อที่ประชุมสภากรุงเทพมหานครพิจารณาให้ความเห็นชอบ และส่งให้ฝ่ายบริหารนำข้อมูลการศึกษาไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยกรอบการสรุปรายงาน ประกอบด้วย
 - ๗.๑ สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรค และการดูแลผู้ป่วย
 - ๗.๒ สถานการณ์ตัวอย่าง ในการสร้างการมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน ในพื้นที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน จิตอาสา
 - ๗.๓ การควบคุม กำกับ และประเมินผล

โดยมีรายละเอียดและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเรื่องที่ศึกษา ดังนี้

๑. สาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๑.๒ ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมี นางสุภมาส เลขาจารย์กุล ผู้อำนวยการสำนักงานการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม ให้ข้อมูล
๒. การปฏิรูปการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตเมือง นำเสนอข้อมูลโดย นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์
๓. โครงสร้างการบริหารสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่
 - ๓.๑ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ของศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมี นางวนิดา วงศ์เล็ก หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมาย ให้ข้อมูล
 - ๓.๒ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมี ดร. ศิริพรรณ บุตรศรี รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูล

๔. รูปแบบและประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

๔.๑ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร

๔.๑.๑ สำนักอนามัย โดยมี แพทย์หญิง ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร และนางสาวไพลิน ผู้พัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ให้ข้อมูล

๔.๑.๒ สำนักงานเขต โดยมี นางสาวรณ ศิริมุจลินท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตดอนเมือง ให้ข้อมูล

๔.๒ หน่วยงานภายนอก

๔.๒.๑ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นางภาวนา สุตีพันธ์วิหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้ข้อมูล

๔.๒.๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นางอำพร ฤทธิถาวร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ให้ข้อมูล

๕. การจัดการพื้นที่ปลอดโรคปลอดภัย โดยการนำ ๓ Cs (Crowded places Closed-contact และ Confined and enclosed spaces) มาควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 (โอไมครอน) ในระดับพื้นที่ โดยมี นายผไท จุลสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูล

๖. การดำเนินงาน Home Isolation และ Community Isolation และปัญหาอุปสรรค โดยมี นางนภัสชล ฐานสิทธิ์ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ และแพทย์หญิง ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร สำนักอนามัย นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ ให้ข้อมูล

๗. การจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ โดยมี นางสาวไพลิน ผู้พัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการประชุมศึกษาข้อมูลกฎหมาย ระเบียบ สถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคระบาด และภัยในระดับพื้นที่ ประสพการณ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนของ หน่วยงานกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอรูปแบบหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับ พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้จิตอาสาจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน ทำหน้าที่ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ให้มีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ โดยมีผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

๑. โครงสร้างการบริหารสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่

๑.๑ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ของศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของ โรคโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระบาดภายใต้การบริหารงานของศูนย์บูรณาการแก้ไข ปัญหาสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์บูรณาการแก้ไข สถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้อำนวยการศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์ โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ศบค.กทม.)

บทบาทและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑) ผู้อำนวยการ ควบคุม กำกับดูแล การปฏิบัติงานของศูนย์บริหารสถานการณ์ฯ เพื่อให้ เป็นไปตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๒) ประสานและติดตามผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานด้านต่างๆ ในศูนย์ฯ จัดเตรียม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อให้ ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจสั่งการ อำนาจการ และประสานการปฏิบัติกับทุกภาคส่วน ติดตามประเมิน สถานการณ์และสรุปรายงานผลให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบ

๓) สั่งการให้หน่วยงานและส่วนราชการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และกฎหมายที่กำหนด รวมทั้ง ขอความร่วมมือภาคเอกชน เพื่อให้การบริหารสถานการณ์ของศูนย์ฯ เป็นไปอย่างรวดเร็วมีเอกภาพและ ประสิทธิภาพสูงสุด

๔) บริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานจากคณะทำงานด้านต่างๆ ของศูนย์บริหาร สถานการณ์ฯ ตลอดจนข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและแนวโน้มของ สถานการณ์ในอนาคต

๕) พิจารณาแก้ไขปัญหาคือข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานตามพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้ได้ข้อยุติ

๖) พิจารณาสับสนุนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ รวมทั้ง เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้อย่าง รวดเร็วทันต่อสถานการณ์

๗) ชี้แจงประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร

๘) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ตาม ความจำเป็นและเหมาะสม

๙) เชิญบุคคลเข้าร่วมประชุมหรือขอเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานหรือบุคคลใด ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

๑๐) เสนอแผนและมาตรการเร่งด่วนในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19) รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยและฟื้นฟูด้านสุขภาพผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑๑) ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระดับประเทศและในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑๒) เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

๑๓) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการสถานแยกกักกันที่กรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้น และดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๑๔) กำหนดแนวทางและมาตรการในการแยกกักกันที่บ้านและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจาก การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๑๕) ประสานการดำเนินงานจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หน่วยงานอื่น ของรัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ตลอดจนการฟื้นฟูผู้ป่วยจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

๑๖) แต่งตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม

๑๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ มอบหมาย

๑.๒ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับ พื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกอบด้วยกลุ่มงาน ๑๓ กลุ่มงาน โดยกลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อรับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เฉพาะ งานสอบสวนโรค งานประเมิน ปัญหาสุขภาพโรคติดต่อในพื้นที่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค งานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา งานบริหารจัดการภัยพิบัติ งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมโรคติดต่อ

บทบาทและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๒) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

๓) กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

๕) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นเกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

๒. สารสำคัญของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (๖ มีนาคม ๒๕๕๙) มีทั้งหมด ๙ หมวด ๖๐ มาตรา พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกลไกการดำเนินงานมีทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะมารับการตรวจหรือรักษาหรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(๒) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(๓) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใด เพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

(๔) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใดๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือแก้ไขปรับปรุง การสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะมีคำสั่งยกเลิก

(๕) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์ แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(๖) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(๗) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๘) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องทำการสอบสวนโรค และหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ แจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง และการสอบสวน โรคตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

บทนิยามที่สำคัญ

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมกฟิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

โครงสร้างคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒. คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีไม่น้อยกว่า ๑๘ คน ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างละ ๑ คน เป็นกรรมการจากหน่วยงานด้านส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ อย่างละ ๒ คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกิน ๒ คน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๔. คณะกรรมการด้านวิชาการ

ในส่วนของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ต้องดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยต้องประกอบด้วยบุคคล ดังนี้

๑) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๑ คน

๒) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน ๒ คน และหรือ

๓) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชนตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร

๔) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

๖) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

กรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามนิยามกฎหมายเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน

- ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

- ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์ หรือทางการ สัตว์แพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

- เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

บทบัญญัติอ้างอิง

มาตรา ๓๖ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องประกอบด้วย เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหนึ่งคน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขสองคน และอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชน ตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่องร่วมด้วยก็ได้

๒.๒ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

นิยาม

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ให้ความหมายรวมถึงผู้ช่วยของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวด้วย

“เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาในสาขาแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ ระบาดวิทยา จุลชีววิทยา พืชวิทยา หรือสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

“หน่วยงานภาคเอกชน” หมายความว่า หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานภาคประชาสังคม องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การแต่งตั้ง

ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรระดับปริญญา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ ที่กรมควบคุมโรค กำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง

๒.๓ ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ การจัดตั้งชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีส่วนที่ปรับปรุงแก้ไขจากระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ จำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยหลัง เว้นแต่เป็นการจัดตั้งชุมชนประเภทอื่นตามข้อ ๗ (๕) และแบ่งประเภทชุมชนเป็น ๕ ประเภท ได้แก่ ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง ชุมชนอาคารสูง และชุมชนรูปแบบพิเศษ

หลักเกณฑ์การจัดตั้งชุมชนรูปแบบพิเศษ ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ ชุมชนรูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย

๑. ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านน้อยกว่า ๑๐๐ หลังคาเรือน และไม่
เป็นนิติบุคคล แบ่งเป็น

(ก) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านไม่เกิน ๕๐ หลังคาเรือน

(ข) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่ ๕๑ หลังคาเรือนขึ้นไป
แต่ไม่ถึง ๑๐๐ หลังคาเรือน

๒. ชุมชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดินหรือตามกฎหมายอื่น ๆ
คณะกรรมการชุมชนมีหน้าที่ ดังนี้

๑) พัฒนาชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนทั้งในด้านกายภาพ เศรษฐกิจและ
สังคม และระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒) จัดประชุมในชุมชนหรือเวทีสาธารณะเพื่อพัฒนาชุมชนตาม (๑)

๓) ดูแลรักษาทรัพย์สินของชุมชนและสาธารณสมบัติในชุมชน

๔) ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายองค์กร หน่วยงานราชการ องค์กร และ
หน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชน

๕) เสริมสร้างความสามัคคีและการมีวินัยของผู้อยู่อาศัยในชุมชน

๖) ส่งเสริมวัฒนธรรม ศีลธรรม และประเพณีอันดีงาม

๗) ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๘) ให้ความร่วมมือสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับนโยบาย โครงการ แผนงานและกิจกรรมอื่น
ของกรุงเทพมหานคร

๙) มีสิทธิและหน้าที่เผยแพร่ผลงาน หรือเสนอปัญหาความต้องการของชุมชนต่อ
สำนักงานเขต และกรุงเทพมหานคร

๑๐) มีสิทธิและหน้าที่เสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในโครงการของรัฐที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ
ชีวิตและสาธารณะ

๑๑) ติดตามประเมินผลและรายงานต่อสำนักงานเขต กรุงเทพมหานครและสมาชิกชุมชน

๑๒) ประสานงานแจ้งการปฏิบัติงานของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าไปปฏิบัติงาน
ในชุมชนต่อผู้อำนวยการเขต

๑๓) มีอำนาจแต่งตั้งผู้มีความรู้ความเหมาะสมเป็นที่ปรึกษาหรือคณะทำงานในฝ่ายต่าง ๆ

๓. รูปแบบและประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

๓.๑ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย

กรณีศึกษา จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร มีการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่เขตดอนเมืองโดยการดำเนินการในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดในการเตรียมการรับมือโรคโควิด-19 โดยการสร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้

ทีมอาสา Home Isolation

- มีทีมทันตแพทย์อาสาช่วย Home Isolation เฉพาะเคสสีเขียว ๑ ทีม = ๕- ๘ คน
- มีแพทย์อาสาช่วย Home Isolation ๑ คน
- โดยดูแลคนไข้ผ่านระบบ AMED : Telemed
- ดูแลผู้ป่วยสีเขียว
- ผ่านระบบ AMED โทรศัพท์ VDO call Line OA
- ติดตามผู้ป่วยทุกวัน จนครบ ๑๔ วัน (ในเคสสีเขียว)
- ประเมินอาการผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลประจำวัน : Progress Note / SOAP
- สอนผู้ป่วยใช้ thermometer/ pulse oximeter
- ติดตามอาการ กาย ใจ อาหารที่ได้รับ
- การส่งยา แพทย์ประจำศูนย์ฯ ๖๐ เป็นผู้สั่งให้ มีเภสัชกรประสานเรื่องการกินยา-
- หากเคสเปลี่ยนเป็นสีเหลือง หรือสีแดง ส่งกลับให้ทีมศูนย์ฯ ๖๐ จะดูแลต่อเอง
- มี Line กลุ่มที่ให้คำปรึกษา เฉพาะ นศพ.รามมา/แพทย์จิตอาสา
- ทำความเข้าใจพนักงาน จะมีประเด็นเรื่องทางสังคม ครอบครัว การเงิน
- มี limitation ในบางเรื่อง เช่น อุปกรณ์/ยาขณะนั้นไม่มีจำกัด เช่น pulse oximeter thermometer Favipiravir

ทั้งนี้ รูปแบบการทำงานด้านการสอบสวนควบคุมโรคและการตรวจหาเชื้อเชิงรุกในชุมชนของทีมสอบสวนโรคส่วนกลางแบ่งรูปแบบออกเป็น ดังนี้

- ๑) การสนับสนุนการทำงานของภาครัฐจากประชาชนและเอกชน
 - สนับสนุนสิ่งของ ได้แก่ อาหารน้ำดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น face shield PPE แอลกอฮอล์ น้ำยาฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ทำความสะอาด เครื่องคอมพิวเตอร์ รถรับส่งเจ้าหน้าที่ รถเก็บตัวอย่างชีววินิจฉัย เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น
 - สนับสนุนกำลังคน ได้แก่ การลงพื้นที่ช่วยหน่วยตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 โดยทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จัดคิว ทำความสะอาด แคนน้ำชุมชนและแคนน้ำศาสนาและผู้นำด้านการค้าช่วยพูดคุยกับประชาชนและผู้ค้าเพื่อแนะนำให้ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคและประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมการตรวจคัดกรอง ช่วยบุคลากรสาธารณสุขนำยาและอาหารให้กับผู้ป่วย ผู้สัมผัสซึ่งรักษาหรือกักกันอยู่ ณ บ้านพัก เป็นล่าม ทั้งจากความช่วยเหลือส่วนบุคคลและบริษัทเอกชน เช่น บริษัทแอดต้าฟู้ดแวย์ (ประเทศไทย) ที่มีพนักงานต่างชาติจำนวนมาก

- สนับสนุนสถานที่และสาธารณูปโภค ได้แก่ สถานที่ตั้ง Community Isolation (CI) ให้แก่ชาวต่างชาติ เช่น Community Isolation (CI) ในตลาดเอกชนและมัสยิด สถานที่ตั้งจุดตรวจคัดกรองโควิด-19 ให้กับภาครัฐเพื่อตรวจประชาชนพื้นที่ใกล้เคียง เช่น ให้พื้นที่ลานจอดรถ ตลาด ฯลฯ

๒. การช่วยเหลือประชาชนโดยประชาชนและเอกชน

- สนับสนุนสิ่งของ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม สำหรับผู้ถูกกักกันและผู้ป่วย ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก, ยาแผนโบราณ เช่น ฟ้าทะลายโจร กระชายขาว เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ชุดตรวจ ATK ารับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล/กลับภูมิลำเนา เป็นต้น

- สนับสนุนกำลังคน ได้แก่ นำอาสาสมัครประจำบ้าน/อาหารให้กับผู้ป่วยและผู้ที่ถูกกักกัน อาสาสมัครต่างด้าว เช่น แกนนำในหอพักที่ช่วยดูแลผู้ป่วยต่างด้าวที่พักอาศัยอยู่หอเดียวกันสนับสนุนสถานที่ ได้แก่ จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยรอไปโรงพยาบาล เป็นต้น

สำนักงานเขต

รูปแบบและประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน (จิตอาสา) จากตัวอย่างสำนักงานเขตดอนเมือง พื้นที่เขตดอนเมือง มีจำนวนประชากร ทั้งสิ้น ๑๖๘,๓๐๘ คน มีอัตราการสะสมตั้งแต่เดือน มี.ค.๖๓-๑๖ ธ.ค.๖๔ จำนวน ๒,๕๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๐ ผู้เสียชีวิต ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ปัจจุบันจากข้อมูลรายงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วิธีการที่จะทำให้ชุมชนอยู่รอดคือการรวมตัวกันเป็น ๖ กลุ่มชุมชน (เฉพาะชุมชนที่จัดตั้งตามกฎหมาย) ดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด โดยมีคณะกรรมการชุมชนเป็นแกนหลักดูแลสมาชิกในชุมชน จิตอาสาจะอยู่ในรูปของคณะกรรมการชุมชน Community Isolation จะจับคู่กับโรงพยาบาลกลาง การดำเนินงานมีพยาบาล ทหาร อสส. จากศูนย์บริการสาธารณสุขช่วยกัน กรณีมีผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลกลางจะมารับตัว ส่วนผู้ติดเชื้อที่ทำ Home Isolation ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ จะดูแลและมีตำรวจ ทหาร ช่วยส่งยา และมีจิตอาสาบริจาคสิ่งของจำนวนมากในศูนย์พักคอย กรรมการชุมชนจะส่งข่าวให้กับผู้ป่วยเสี่ยงสูง ๑๔ วัน ซึ่งภายหลังสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักพัฒนาสังคมได้ ทำให้คณะกรรมการชุมชนลดค่าใช้จ่ายลงได้

รูปแบบในการควบคุมป้องกันโรค

๑. การปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตดอนเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ โรงพยาบาลกลาง สถานีตำรวจนครบาลดอนเมือง หน่วยงานทหารในพื้นที่ และคลินิกกอบอ่อน/ แพทย์ชนบท

รูปแบบในการปฏิบัติงาน

- การปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเขตดอนเมือง
- การดูแลผู้ป่วยตามระบบ Home Isolation (HI)
- การจัดรถรับ-ส่งผู้ป่วย
- การช่วยเหลือส่งยาให้ผู้ป่วยในระบบ Home Isolation (HI)
- การเยี่ยมบ้าน/การสอบสวนโรค/การคัดกรองผู้ป่วย
- การดูแลทำความสะอาด/การพ่นยาฆ่าเชื้อโรค
- การรับเรื่องราวร้องทุกข์ทางโทรศัพท์ ๒๐ คู่สาย
- การช่วยเหลือสิ่งของ อาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ

- การตรวจหาเชื้อด้วย ATK และ RT- PCR
- การฉีดวัคซีนให้กับข้าราชการ บุคลากรและประชาชน
- การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามมาตรการของรัฐให้กับประชาชน ตลาด
สถานประกอบการ ฯลฯ

๒. การปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือของภาคประชาชน

- คณะกรรมการชุมชน
- อาสาสมัครสาธารณสุข
- สถานประกอบการ ตลาด วัด กลุ่มองค์กร พลังมวลชนต่าง ๆ

ลักษณะการให้ความช่วยเหลือ จำแนกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. ลักษณะของการประสานงาน/แรงงาน/การประชาสัมพันธ์/การสงเคราะห์/

อาสาสมัคร ได้แก่

ชุมชนเพื่อขอความช่วยเหลือ

๑.๑ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ กรณีพบผู้มีอาการเจ็บป่วยใน

๑.๒ จัดระบบเฝ้าระวังชุมชนเพื่อป้องกันโรค

๑.๓ ประสานขอความช่วยเหลือดูแลสมาชิกในชุมชน เช่น ข้าวกล่อง
ถุงยังชีพ ทำความสะอาด พ่นยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น

๑.๔ ดูแลกลุ่มผู้เสี่ยงสูงในชุมชนโดยรับผิดชอบส่งน้ำ อาหาร จนครบ ๑๔ วัน

๑.๕ ประสานจัดหาสมาชิกในชุมชนไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 ตลอดจน

ประสานจัดหาประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค

๑.๖ อำนวยความสะดวกหน่วยงานแพทย์ชนบทในการเข้ารับบริการตรวจหา

เชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่

๑.๗ ช่วยเหลืองานในศูนย์พักคอยเขตตอนเมือง ด้านการดูแลผู้ป่วย

ในศูนย์พักคอย

๑.๘ ประสานช่วยเหลือมาปนกิจศพกรณีผู้เสียชีวิต เป็นต้น

๒. ลักษณะของการบริจาค ได้แก่

๒.๑ บริจาคถุงยังชีพให้กับผู้ได้รับความเดือดร้อนในชุมชน

๒.๒ บริจาคข้าวกล่องให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและประชาชนในชุมชน

๒.๓ บริจาคอุปกรณ์ป้องกันโรค ได้แก่ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์

๒.๔ บริจาคสิ่งของเครื่องใช้ บริจาคน้ำดื่ม เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับ

ผู้ป่วยในศูนย์พักคอย

๓.๒ หน่วยงานภายนอก

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกัน
ควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) ในการจัดตั้งจิตอาสา อาสาสมัครชุมชน (อสช.)
ประธานชุมชน แกนนำชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกันคัดเลือกผู้มีจิตอาสาที่มีเวลาและเป็น

ผู้พักอาศัยในพื้นที่นั้นๆ โดยอาสาสมัครชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในฐานะพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้แต่งตั้ง

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสช.)

๑. เผื่อระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ด้วยเครื่องมืออย่างง่าย (แบบสำรวจ) เพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง)

๒. ตรวจคัดกรองโควิด-19 เบื้องต้นด้วยชุด Antigen Test Kit (ATK) สวมใส่ชุด PPE และกำจัดขยะติดเชื้อได้ถูกต้อง

๓. ประเมินอาการผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาตัวที่บ้าน และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงตามเกณฑ์สีเขียว เหลือง และแดง

๔. ประสานงานข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในชุมชนแจ้งศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่
ผลงานแห่งความสำเร็จ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสะท้อนให้ชุมชนทราบสถานการณ์
- นำความสำเร็จไปขยายผลในรูปแบบ Story
- นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารระดับสูง (อธิบดี/รองอธิบดี/ผู้สนับสนุนทุน)
- ขยายพื้นที่ดำเนินงานหรือต่อยอดภายใต้ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้ทำการถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน Community Isolation (CI) โซนกรุงเทพตะวันออก โดยกระบวนการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนเกิดจากความร่วมมือทุกภาคส่วน ได้แก่

- ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานแพทย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย
- ภาคการเมือง ได้แก่ พรรคเพื่อไทย พรรคพลังประชารัฐ พรรคประชาธิปัตย์
พรรคก้าวไกล ฯลฯ
- ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน NGO เช่น เราต้องรอด เส้นด้าย องค์กร
ทำดี หมอแล็บแพนด้า ฯลฯ

- ภาคประชาสังคม ได้แก่ แกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข
- ชุมชนยอมรับ
- พื้นที่เหมาะสมในการจัดตั้ง
- มีมาตรการป้องกันโรคด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บทบาทสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือชุมชนที่ติดเชื้อในการจัดตั้ง Community Isolation (CI) ตามมาตรการป้องกันโรคด้านสุขอนามัยบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. สร้างความรอบรู้ ความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรค

๓. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 และสื่อประชาสัมพันธ์

ถอดบทเรียน “พลังชุมชน สู้ภัยโควิด-19)

ปัจจัยความสำเร็จ

- ความเข้มแข็งของกรรมการชุมชน
- ความสามัคคีของชุมชนที่ช่วยกันแยกผู้ป่วย
- การบริหารจัดการสำนักงานเขตที่มีหลายรูปแบบ

โอกาสพัฒนา

- การกระจายอำนาจ การตัดสินใจให้พื้นที่
- การสร้างระบบสนับสนุน
- การพัฒนาคนให้เกิดทีมจิตอาสา
- เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยง่ายต่อผู้ปฏิบัติงาน ยืดหยุ่นตามสถานการณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ๑) จัดทำแผนชุมชนภัยพิบัติด้านโรคระบาดระดับเขต ชุมชน และซ่อมแผน
- ๒) การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสา การจัดการขยะ น้ำเสียสุขอนามัยและ

สิ่งแวดล้อม

- ๓) การจัดทำคู่มือการดำเนินงานของศูนย์พักคอย แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานระบบ

ส่งต่อที่ชัดเจน

- ๔) พัฒนากลไกจุดเชื่อมระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

๔. เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ การจัดการพื้นที่ปลอดโรคปลอดภัย โดยการนำ ๓ Cs (Crowded places Closed-contact และ Confined and enclosed spaces) มาควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 (โอไมครอน) ในระดับพื้นที่

สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลการประยุกต์ ๓ Cs เพื่อการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 โดยหลักการ ๓ Cs ขององค์การอนามัยโลก คือ

- Crowded places หลีกเลียงพื้นที่/สถานที่ที่มีการรวมตัวคนจำนวนมาก
- Close-contact settings หลีกเลียงการสัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกัน
- Confined and enclosed spaces หลีกเลียงสถานที่ที่มีการระบายอากาศ

ไม่เพียงพอ/ห้องปรับอากาศ

โดยหลักการ ๓ Cs นำไปสู่การปฏิบัติของมาตรการปลอดภัยองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบกิจการ และมาตรการ DMHTTA โดยกรอบแนวคิดการจัดทำมาตรการ COVID Free Setting เพื่อเป็นการยกระดับมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรหรือ COVID Free Setting สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (คำสั่ง ศบค.ที่ ๑๑/๒๕๖๔ ราชกิจจานุเบกษา ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔) โดยให้บรรจุเป็นเงื่อนไขการปฏิบัติไว้ภายใต้ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓๒) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

๔.๒ ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นการจัดตั้งชุมชน ซึ่งตามระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีส่วนที่ปรับปรุงแก้ไขจากระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ จำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยหลัง เว้นแต่เป็นการ

จัดตั้งชุมชนประเภทอื่นตามข้อ ๗ (๕) และแบ่งประเภทชุมชนเป็น ๕ ประเภท ได้แก่ ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง ชุมชนอาคารสูง และชุมชนรูปแบบพิเศษ

หลักเกณฑ์การจัดตั้งชุมชนรูปแบบพิเศษ ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ ชุมชนรูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย

๑) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านน้อยกว่า ๑๐๐ หลังคาเรือน และไม่เป็นที่บุคคล แบ่งเป็น

(ก) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านไม่เกิน ๕๐ หลังคาเรือน

(ข) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่ ๕๑ หลังคาเรือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง ๑๐๐ หลังคาเรือน

๒) ชุมชนที่จัดทะเบียนเป็นที่บุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดินหรือตามกฎหมายอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

จากการศึกษาข้อมูล ด้านการป้องกัน ฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อ ตามสถานการณ์ โรคโควิด-19 ในปัจจุบันพบว่ามีการระบาดของโรคในวงกว้าง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค ในภาวะที่เกิดการระบาดในวงกว้าง รวมทั้งยังไม่ได้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนเพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุมโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร โดยเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ด้านโครงสร้างการบริหาร

๑.๑ การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร ควรจัดโครงสร้างให้มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อของต่างจังหวัด โดยนำบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาพิจารณาเป็นโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขกลุ่มเขต แยกงานออกจากศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

๑.๒ อำนาจหน้าที่ในเรื่องการควบคุมโรคติดต่อพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นของสำนักอนามัย โดยสำนักอนามัยได้แบ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑) การระบาดขนาดเล็ก ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีทุกเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตละ ๑-๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น ๖๙ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีผู้รับผิดชอบหลักในงานฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคเพียง ๑-๒ คน ต่อศูนย์บริการสาธารณสุข

๒) การระบาดตั้งแต่ขนาดกลางขึ้นไป (เกณฑ์สอบสวนโรคระดับจังหวัด) ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ กองควบคุมโรคติดต่อ นั้น ได้จำลองลักษณะของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข โดยประกอบด้วยกลุ่มงานระบาดวิทยา (จำลองกองระบาด กรมควบคุมโรค) กลุ่มงานสัตว์และแมลงนำโรค (จำลองกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค) กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป (จำลองกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค)

ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบกับโครงสร้างด้านการควบคุมโรคในจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข (สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) แล้วจะพบว่า โครงสร้างด้านการควบคุมโรคของกรุงเทพมหานครมีน้อยกว่าจังหวัดต่าง ๆ โดยขาดโครงสร้างในระดับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีความซับซ้อนและมีประชากรเป็นจำนวนมาก ทำให้โครงสร้างของสำนักอนามัยปัจจุบันไม่สามารถรองรับการระบาดขนาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น คณะกรรมการวิสามัญฯ ขอเสนอให้ปรับเพิ่มโครงสร้างด้านการควบคุมโรคพื้นที่กรุงเทพมหานครอีก ๒ ระดับ คือ ระดับกลุ่มเขตเพื่อทดแทนสาธารณสุขจังหวัด และระดับพื้นที่เพื่อทดแทนระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยจำลองระบบงานควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งทีมสอบสวนควบคุมโรคของสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังกลุ่มเขต และชุมชนตามลำดับ

๑.๓. สำนักอนามัย

๑.๓.๑ ควรศึกษาโครงสร้างอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อของกรมควบคุมโรค และจังหวัดอื่น ๆ และศึกษาระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้สามารถระบุพื้นที่ที่ควรจะมีโครงสร้างการควบคุมโรคเพิ่มเติม พร้อมสรรหาจิตอาสา โดยอาจอ้างอิงจากคณะกรรมการชุมชน ซึ่งระบุในระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ เข้าร่วมในโครงสร้างการควบคุมโรคระดับพื้นที่ด้วย

๑.๓.๒ ควรพิจารณาปรับโครงสร้างของหน่วยงานในภาพรวม ไม่เฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขและกองควบคุมโรคติดต่อ เพราะอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาในภาพรวมได้ จำเป็นต้องมีการทบทวนบทบาทอำนาจหน้าที่ของสำนักอนามัยใหม่ และควรกระจายอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคในส่วนเกี่ยวกับชุมชนและประชาชนให้สำนักงานเขต

๒. ด้านกฎหมาย

๒.๑ ควรนำกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ขึ้นในทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยต้องประกอบด้วยบุคคล ดังนี้

๑) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๑ คน

๒) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน ๒ คน และหรือ

๓) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชนตามที่ผู้ว่าราชการ

เห็นสมควร

๒.๒ ในการควบคุมป้องกันโรคที่มีการระบาด จำเป็นจะต้องมีหน่วยป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ ซึ่งจะต้องมีจิตอาสาที่มาจากภาคเอกชน จึงต้องศึกษากฎหมายว่าด้วยผู้มีอำนาจในการแต่งตั้งจิตอาสาเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจิตอาสาสามารถสรรหาได้จากพื้นที่ต่าง ๆ เช่น จากกรรมการชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ หรือจากผู้แทนพื้นที่และชุมชนต่าง ๆ เช่น ชุมชนไม่จัดตั้ง หมู่บ้าน ชุมชนอาคารสูง ชุมชนอาคารพาณิชย์และทาว์นเฮ้าส์ คอนโดมิเนียม แพลตต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า อาคารสำนักงานขนาดใหญ่ โรงเรียน ศาสนสถาน สถานประกอบการ โรงงาน ตลาดฯลฯ ให้เป็นจิตอาสาช่วยทำงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคได้ตามกฎหมาย

๒.๓ ในภาวะช่วงวิกฤตมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในหน่วยควบคุมป้องกันโรคระดับพื้นที่ ให้ดำเนินการใน ๒ รูปแบบ โดยการแต่งตั้งนั้นจะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ดังนี้

๒.๓.๑ ระยะสั้น ดำเนินการตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๙ ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งในมาตรา ๔๙ บัญญัติให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและบริหารราชการของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย

(๒) สั่งอนุญาต อนุมัติเกี่ยวกับราชการของกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น การแต่งตั้งดังกล่าวกรุงเทพมหานครควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการออกประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้การแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นไปตามกฎหมายและผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับการปกป้องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และควรมีการนำเรื่องแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจากภาคเอกชนเข้าสู่การประชุมกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

๒.๓.๒ ระยะยาว ดำเนินการตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชน เข้าร่วมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๓๖ วรรค ๒ ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควร

๓. ด้านกระบวนการและวิธีดำเนินงาน

๓.๑ ให้จัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรมและให้มีหน่วยเฝ้าระวังฯ ทุกพื้นที่ ทั้งนี้ ให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นำเสนอผ่านไปยังคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งจิตอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพนักงานควบคุมโรค ทั้งนี้ ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (จิตอาสาที่เข้ามาช่วยปฏิบัติงานเป็นหน่วยเฝ้าระวังฯ) ต้องผ่านการฝึกอบรมและจำเป็นต้องได้รับการอบรมในเนื้อหาสาระที่จำเป็น เช่น ระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง

๓.๒ ให้กำหนดบทบาทที่ชัดเจนและแต่งตั้งจิตอาสาในการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในทุกสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

๓.๓ ด้านจัดหางบประมาณในการดำเนินการ หน่วยงานของกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบของงบประมาณประจำปี หรือใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเรื่องการจัดอบรม วัสดุ อุปกรณ์การป้องกัน ควบคุมโรค ค่าตอบแทนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับต่าง ๆ เช่น ค่าเสี่ยงภัย จากการติดเชื้อ ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๓.๔ กรุงเทพมหานครควรจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อตามมาตรา ๓๖ เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๓.๔.๑. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง (Advance Responder Unit หรือ A Team) เป็นหน่วยระดับกลุ่มเขต ๖ หน่วย ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโรคติดต่อระดับสูง ที่มีประสบการณ์ที่มาจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานครและหน่วยราชการอื่น ๆ ให้มีภารกิจหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออันตราย ระดับกลุ่มเขตและทั้งกรุงเทพมหานคร ให้คำแนะนำและกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต โดยทีมนี้จะมีค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวัน เมื่อออกปฏิบัติงาน

โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับกลุ่มเขต ควรเน้นเรื่องการกำกับ ติดตาม ส่วนภาคปฏิบัติให้เป็นภารกิจเสริม เนื่องจากยังไม่มีหน่วยกำกับดูแล และหากมีการระบาดของโรคโควิด-19 ควรต้องให้มีหน่วยสนับสนุนภารกิจ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เพื่อให้ระบบงานควบคุมโรคในกรุงเทพมหานครทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเหตุการณ์ ควรมีการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และมีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับเขต

๓.๔.๒. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต (Basic Responder Unit หรือ B Team) จำนวน ๑๒๐ ทีม เป็นหน่วยระดับเขต ซึ่งผ่านการอบรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ กำหนด ซึ่งแต่ละหน่วยรับผิดชอบประชากรประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน มีทั้งหมด ๑๒๐ ทีม ประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนอย่างน้อย ๓ คน มีหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ แจ้งเตือน รายงาน ดูแลรักษาผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและควบคุมดูแลหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับต้น โดยมีค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวันเมื่อออกปฏิบัติงาน

๓.๔.๓ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ (Community Responder Unit หรือ C Team) ซึ่งรับผิดชอบในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น อาคารสำนักงานขนาดใหญ่ โรงเรียน ศาสนสถาน สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า โรงงาน ชุมชนจัดตั้งและชุมชนไม่จัดตั้ง ชุมชนอาคารสูงแฟลตต่าง ๆ ชุมชน อาคารพาณิชย์และทาวน์เฮ้าส์ ตลาด เป็นต้น ซึ่งจะต้องเป็นบริเวณที่มีคนมาอยู่รวมกันมากกว่า ๕๐๐ คนขึ้นไป หรืออาคารที่พักอาศัยขนาดมากกว่า ๒๕๐ ห้องขึ้นไป ประกอบด้วยประชาชนจิตอาสาที่ได้รับการอบรมจากกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่ให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ ตรวจสอบภัยจากโรคติดต่อ รายงานผลการปฏิบัติงานให้หน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับเขตทราบ และประสานงานระหว่างพื้นที่และหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับเขต โดยมีค่าตอบแทนเป็นทีมต่อเดือน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว และค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวันเมื่อออกปฏิบัติงาน

สำหรับ C Team ควรจัดตั้งให้เป็นหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ และเพื่อให้กรุงเทพมหานครสามารถแต่งตั้งจิตอาสาในแต่ละสถานที่เข้ามาเป็นผู้ช่วยทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด จึงเห็นควรเสนอโครงสร้างหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาประกาศแต่งตั้งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยได้กำหนดนิยาม องค์ประกอบ คุณสมบัติของอาสาสมัคร หน้าที่ของหน่วยเฝ้าระวังฯ และหลักสูตรการอบรม โดยมีองค์ประกอบด้วย ประกอบด้วย บุคลากรตั้งแต่ ๔-๗ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการของกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย ๑ คน เป็นหัวหน้าหน่วย
- ๒) อาสาสมัครภาคเอกชนอย่างน้อย ๓ คน แต่ไม่เกิน ๖ คน ทั้งนี้ อาสาสมัครจะต้องได้รับการอบรมหลักสูตรในการเฝ้าระวังป้องกันสอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้นสำหรับหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ และจะต้องมีผู้นำอย่างเป็นทางการ เช่น ผู้นำชุมชนหรือประธานกรรมการนิติบุคคล เจ้าของสถานประกอบการฯลฯ อย่างน้อย ๑ คน

คุณสมบัติของอาสาสมัครภาคประชาชนซึ่งเข้าร่วมในหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่

- ๑) อายุตั้งแต่ ๒๐ ปี และควรมีอายุไม่เกิน ๖๕ ปี
- ๒) อ่านออกเขียนได้และสามารถสื่อสารได้ดี
- ๓) เป็นผู้นำหรือผู้รับผิดชอบในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อของชุมชน หรือเป็นผู้ที่พักอาศัยหรือทำงานอยู่ในชุมชนนั้น ๆ
- ๔) มีจิตอาสาและเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม
- ๕) มีความประพฤติดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้อยู่อาศัยหรือทำงานในชุมชน

หน้าที่ของหน่วยเฝ้าระวังป้องกันสอบสวนควบคุมโรคระดับพื้นที่

๑) เฝ้าระวัง ตรวจประเมิน คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยแบบคัดกรองอาการหรือแนะนำการตรวจทางหาเชื้อด้วยตนเอง (self test) พร้อมประสานข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อในชุมชนกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหัวหน้าหน่วย

๒) ประเมินติดตามอาการตามเกณฑ์สีเขียว เหลือง แดง เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดต่อรักษาตัวที่ชุมชน พร้อมแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหัวหน้าหน่วยทราบหากพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น

๓) ให้คำแนะนำและเสริมพลังชุมชนในด้านการป้องกันโรคติดต่อ การทำลายพาหะนำโรค และจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

๔) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันสอบสวนควบคุมโรค เช่น การตรวจหาเชื้อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๕) ช่วยเหลือและดำเนินการเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรคติดต่อ ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

หลักสูตรสำหรับหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่

- เบื้องต้นจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะกิจสำหรับโรคโควิด-19 ในรูปแบบออนไลน์ ระยะเวลา ๒ วัน (จำนวน ๑๑ ชั่วโมง)

- เมื่อสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย จะจัดอบรมสำหรับโรคติดต่ออื่นๆ ปีละอย่างน้อย

๑ ครั้ง

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ

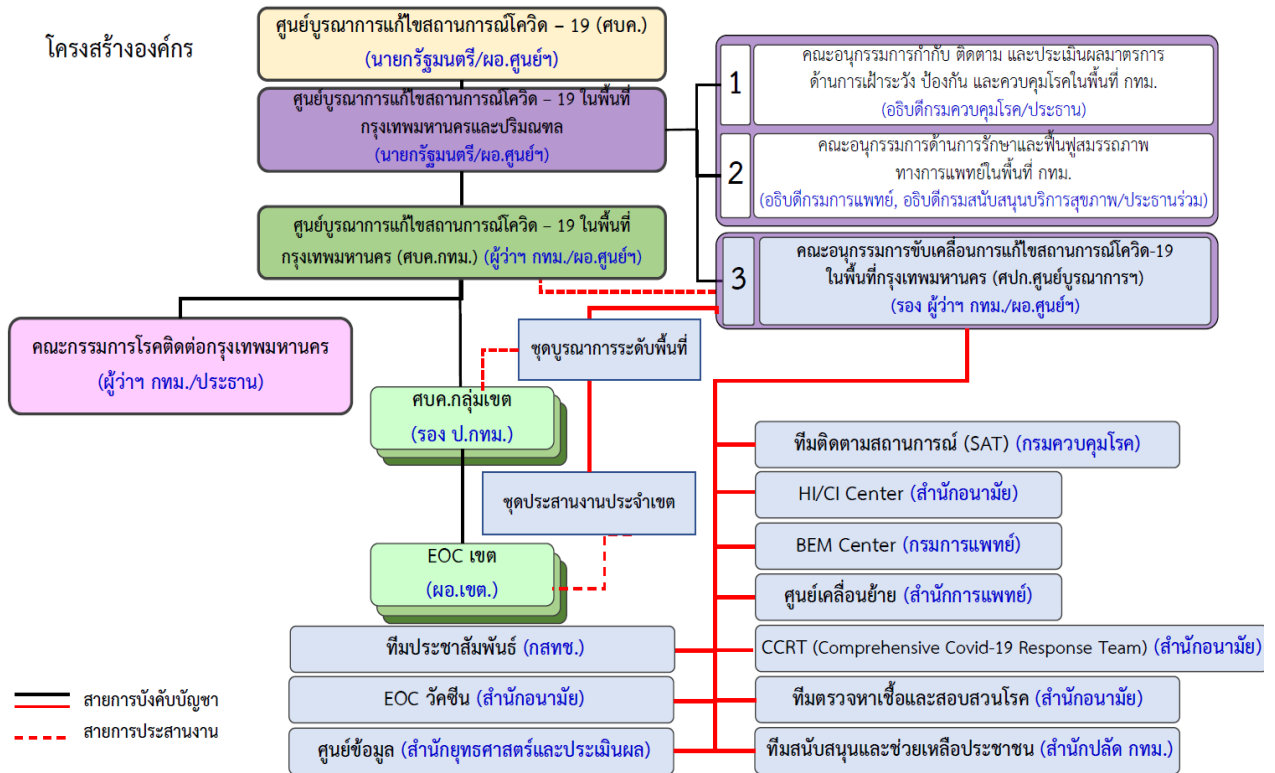
ภาคผนวก

๑. โครงสร้างการบริหารสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่

๑.๑ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ของศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของโรคโควิด-19

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย

รูปแบบโครงสร้างศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้



๑.๒ โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ป้องกันและควบคุมโรคระบาดและภัยในระดับพื้นที่ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภารกิจงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อ

งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ประกอบด้วย

๑) งานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ทำหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนเพื่อการป้องกันควบคุมโรค จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคให้หน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคุม กำกับ และรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานฯ แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล สอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานทุกระดับในที่เกิดการระบาดของโรค ตามแนวทางการควบคุมโรค นิเทศก์ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคของสถานบริการ/โรงพยาบาล

๒) งานงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานกับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ในการประชาสัมพันธ์ อบรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จัดหาและสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรคให้หน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานทุกระดับในที่เกิดการระบาดของโรค ตามแนวทางการควบคุมโรค รวบรวม และรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทำหน้าที่จัดทำเป้าหมายความต้องการจากการรวบรวมความต้องการวัคซีนของหน่วยบริการสาธารณสุข และประสานเบิกจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จัดทำคลังวัคซีนรับวัคซีนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และดำเนินการจัดสรรให้โรงพยาบาลทุกแห่ง (เป็นคลังวัคซีนในแต่ละอำเภอ) กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สสำรวจความต้องการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและรวบรวมเพื่อขอการสนับสนุนจากส่วนกลาง แจ้งประสานพื้นที่สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A H๑N๑ ๒๐๐๙ และรวบรวมความต้องการและเสนอขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง เมื่อได้รับทราบยอดแล้วแจ้งพื้นที่ทราบ

๔) งานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วย งานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ อุตุนิซ้า งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน งานป้องกันโรคหนองพยาธิ งานวัณโรค งานโรคเรื้อน โรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ARIC) และงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

๕) งานสอบสวนโรค ทำหน้าที่ ดำเนินงานตามนโยบาย แนวทางในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค อำนวยการ ควบคุม กำกับ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา เป็นศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในจังหวัด เป็นศูนย์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในจังหวัด ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อการสอบสวน เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตรวจสอบ ยืนยัน ข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากหน่วยงานที่พบผู้ป่วยและแจ้งทีม SRRT พื้นที่ที่พบผู้ป่วย ฯลฯ

การปฏิรูปการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตเมือง

การปฏิรูปการควบคุมโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายกลยุทธ์การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

ดังนี้

เป้าหมาย ๑ ลดโอกาสของการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทยและชะลอการระบาดภายในประเทศ

เป้าหมาย ๒ ประชาชนไทยปลอดภัยจากโรคโควิด-19

เป้าหมาย ๓ ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ

เป้าหมาย ๔ ทุกคนในประเทศเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

ภาพรวมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย

- ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค ระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ประเทศไทย ทั้งด้านอากาศ ด้านเรือ ด้านบก คัดกรองผู้เดินทางจากต่างประเทศ ผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งศักยภาพในการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง Quarantine Center รองรับได้ ๔๐,๐๐๐ คน ชุดตรวจ PCR ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ Test/วัน โรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลซึ่งสามารถรองรับได้ ๔๐,๐๐๐+ เตียง ทีมสอบสวนโรค ๓,๐๐๐ ทีม และโรงพยาบาลมีห้อง ICU ๕,๐๐๐ เตียง

- ระบบควบคุมโรค มีการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย และกักกันผู้สัมผัส

- ระบบรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีโรงพยาบาลที่สามารถขยายเพื่อรองรับผู้ป่วยสี่เหลี่ยมครบวงจร

- ระบบการให้วัคซีนป้องกันโรค ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน ได้แก่ ป้องกันการติดโรคโควิด-19 เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ลดความรุนแรงหากติดเชื้อ ยับยั้งการแพร่ระบาด และทุกคนปลอดภัยโรคโควิด-19

การบูรณาการกฎหมายและสร้างการมีส่วนร่วม มีการบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. ๒๕๙๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม การขยายความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม และจับมือกับภาคส่วนเศรษฐกิจ เช่น ท่องเที่ยว อุตสาหกรรม เป็นต้น

๒. การบูรณาการกฎหมาย ระเบียบระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ และสร้างการมีส่วนร่วม

๒.๑ การบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. ๒๕๙๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม การขยายความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม และจับมือกับภาคส่วนเศรษฐกิจ เช่น ท่องเที่ยว อุตสาหกรรม โดยมีมาตรการ ดังนี้

๑) มาตรการสาธารณสุข

- ตรวจ คัดกรอง ค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อจำกัดวงและลดการแพร่ระบาด

- เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมการระบาด แยก/กัก/สังเกต ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ควบคุมการ

ระบาดในชุมชน

- ดูแลรักษาผู้ป่วยและแพร่เชื้อ เพื่อลดอัตราป่วยตายและควบคุมการแพร่กระจาย

- ดูแลสุขภาพจิตเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจต่อครอบครัว ชุมชน

- การดำเนินการ Comprehensive Covid-๑๙ Response Team (CCRT): ทีมป้องกันควบคุม

และดูแลรักษาโรคโควิด-19 ครบวงจร

- โรงพยาบาลบุษราคัม เพื่อการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อาการปานกลาง-รุนแรง โดยเปิดดำเนินการวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ศักยภาพรับผู้ป่วยมากกว่า ๓,๖๐๐ เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยสีเหลืองครบวงจร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิต

๒) มาตรการสังคม

- ห้าม/ลด กิจกรรมรวมตัว ชุมนุม สังสรรค์
- ห้าม/จำกัด/ลด การเดินทาง ลดแออัด
- ปิด/จำกัดการใช้สถานที่เสี่ยงสูง

๓) มาตรการองค์กร

- มาตรการ Work from home
- การจัดประชุม การเรียน การศึกษาอบรม ควรจัดแบบออนไลน์ หรือประชุมทางไกล
- Bubble and Sealed Workplace สถานประกอบการและองค์กร
- จัดทำ Business Continuity Plan

๔) มาตรการส่วนบุคคล

- บุคคลทั่วไป D: อยู่ห่างไว้ M: สวมใส่แมสก์ H: หมั่นล้างมือ T: ตรวจวัดอุณหภูมิ T: ตรวจเชื้อโควิด-19 A: ใช้แอปไทยชนะหรือหมอชนะ

- บุคคลเปราะบาง D: อยู่ห่างไว้ M: สวมใส่แมสก์ H: หมั่นล้างมือ T: ตรวจวัดอุณหภูมิ T: ตรวจเชื้อโควิด-19 A: ใช้แอปไทยชนะหรือหมอชนะ

- บุคคลที่มีความเสี่ยง D: อยู่ห่างไว้ M: สวมใส่แมสก์ H: หมั่นล้างมือ T: ตรวจวัดอุณหภูมิ T: ตรวจเชื้อโควิด-19 A: ใช้แอปไทยชนะหรือหมอชนะ

๕) มาตรการสื่อสารสร้างความร่วมมือ

- ลดความตื่นกลัวและสร้างความเข้าใจถึงความเสี่ยง
- สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการบุคคล สาธารณสุข และสังคม
- จัดการ Infodemic หรือการแพร่ระบาดของข่าวสารในสถานการณ์โควิด-19

๖) มาตรการวัคซีนโควิด-19

ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานทุกสังกัดบูรณาการการดำเนินงาน กำกับติดตาม มาตรการองค์กร มาตรการสาธารณสุข และมาตรการด้านสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม เช่น งานบุญต่าง ๆ การแข่งขันกีฬา ไม่ควรรับประทานอาหารร่วมกัน สวมหน้ากากตลอดเวลา เว้นระยะห่าง ลดการสัมผัส

- สื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการ Universal prevention ให้ประชาชน องค์กร ปฏิบัติเป็นปกตินิสัยและเฝ้าระวังอาการตัวเอง ถ้ามีอาการทางเดินหายใจหรือสงสัยติดเชื้อ ให้ตรวจหา เชื้อด้วยตนเองหรือไปตรวจหาเชื้อ

- มาตรการองค์กร เน้นย้ำ COVID free Setting (Universal prevention/ Vaccine/ATK และ มาตรการกำกับติดตาม)

- ดำเนินการฉีดวัคซีนในทุกกลุ่มเป้าหมายให้ครบ ๗๐% โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ความครอบคลุมยังต่ำทุกหน่วยงาน

- ทุกภาคส่วนจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดปี ๒๕๖๕

หลักการ COVID Free Setting สร้างมาตรฐาน สร้างความปลอดภัย และสร้างความมั่นใจ ใช้ชีวิตปลอดภัย โควิด-19

- COVID Free Environment การจัดสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ สถานที่และ กิจกรรม เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การจัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสม เพียงพอ ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรค และจัดพื้นที่ให้เว้นระยะห่างระหว่างกัน

- COVID Free Personnel ควบคุมความเสี่ยงสำหรับพนักงานของสถานประกอบการ สถานที่ โดยพนักงานต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ได้รับการตรวจ ATK ก่อนเข้าทำงาน และตรวจซ้ำทุก ๑๔ วัน ประเมิน ความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai และปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTTA อย่างเคร่งครัด

- COVID Free Customer ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าที่มาใช้บริการต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ได้รับการตรวจ ATK ผลเป็นลบ อย่างน้อย ๗ วัน ประเมินความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai และปฏิบัติตาม มาตรการ UP-DMHTTA อย่างเคร่งครัด

การจัดการคุณภาพอากาศในอาคารเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19

อาคารสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ

มาตรการหลัก

- ๑) ให้มีการระบายอากาศมีอัตราการระบายอากาศขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๑๐ ลูกบาศก์เมตร/ ชั่วโมง/ตารางเมตร
- ๒) กรณีเป็นห้องรวม ให้มีฉากกั้นการไหลของอากาศระหว่างโต๊ะรับประทานอาหาร
- ๓) กรณีเป็นห้องส่วนบุคคลให้มีพัดลมระบายอากาศไม่น้อยกว่า ๑๐ ลูกบาศก์เมตร/ชั่วโมง/ ตารางเมตร
- ๔) เปิดพัดลมระบายอากาศเป็นเวลา ๒ ชั่วโมงก่อนและหลังเวลาที่ใช้งาน
- ๕) ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศและแผ่นกรองอากาศเป็นประจำทุกครึ่ง หลังการใช้งาน ห้องหรือพื้นที่
- ๖) ห้องน้ำให้มีพัดลมระบายอากาศตลอดการใช้งาน
- ๗) ให้มีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบตามกฎหมาย ดำเนินการตรวจสอบติดตาม อย่างสม่ำเสมอ

มาตรการเสริม

- ๘) ให้มีเครื่องฟอกอากาศประสิทธิภาพสูง HEPA ไม่ต่ำกว่า H๑๓ แบบเคลื่อนที่หรือแบบ ทั่วอาคาร
- ๙) ทิศทางการไหลของอากาศ บริเวณเวทีการแสดงให้อากาศไหลออกทางหลังเวที บริเวณ โต๊ะรับประทานอาหารให้อากาศไหลขึ้นด้านบนหรือลงด้านล่างติดหลอดยูวี UVGI แบบบน อาคาร

อาคาร ห้างสรรพสินค้า คอมมิวนิตีมอลล์

มาตรการหลัก

- ๑) ให้มีอัตราการระบายอากาศบริเวณทางเดินชมสินค้า ขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๒ ลูกบาศก์เมตร/ชั่วโมง/ ตารางเมตร

- ๒) ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศและแผ่นกรองอากาศเป็นประจำทุกครั้งที่หลังการใช้งานห้องหรือพื้นที่
- ๓) ห้างน้ำให้มีพัดลมระบายอากาศตลอดการใช้งาน
- ๔) ให้มีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย ดำเนินการตรวจสอบติดตามอย่างสม่ำเสมอ

มาตรการเสริม

- ๕) ให้มีการกรองอากาศด้วยแผ่นกรองอากาศประสิทธิภาพสูง HEPA ที่ระบบส่งลมเข้าอาคาร
- ๖) ให้มีเครื่องฟอกอากาศประสิทธิภาพสูง HEPA ไม่ต่ำกว่า H๑๓ แบบเคลื่อนที่หรือแบบท่อดูดรวม
- ๗) ในห้องแสดงสินค้าให้มีเครื่องฟอกอากาศประสิทธิภาพสูง HEPA แบบเคลื่อนที่
- ๘) ติดตั้งหลอดยูวี UVGI ที่อุปกรณ์ส่งลม

๒.๒ ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นการจัดตั้งชุมชน ซึ่งตามระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีส่วนที่ปรับปรุงแก้ไขจากระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ จำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยหลัง เว้นแต่เป็นการจัดตั้งชุมชนประเภทอื่นตามข้อ ๗ (๕) และแบ่งประเภทชุมชนเป็น ๕ ประเภท ได้แก่ ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง ชุมชนอาคารสูง และชุมชนรูปแบบพิเศษ

หลักเกณฑ์การจัดตั้งชุมชนรูปแบบพิเศษ ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ ชุมชนรูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย

๑) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านน้อยกว่า ๑๐๐ หลังคาเรือน และไม่เป็นที่บุคคล แบ่งเป็น

(ก) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านไม่เกิน ๕๐ หลังคาเรือน

(ข) ชุมชนที่มีจำนวนบ้านที่ประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่ ๕๑ หลังคาเรือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง ๑๐๐ หลังคาเรือน

๒) ชุมชนที่จดทะเบียนเป็นที่บุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดิน หรือตามกฎหมายอื่น ๆ คณะกรรมการชุมชนมีหน้าที่ ดังนี้

(๑) พัฒนาชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนทั้งในด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม และระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(๒) จัดประชุมในชุมชนหรือเวทีสาธารณะเพื่อพัฒนาชุมชนตาม (๑)

(๓) ดูแลรักษาทrophyสินของชุมชนและสาธารณสมบัติในชุมชน

(๔) ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายองค์กร หน่วยงานราชการ องค์กร และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชน

(๕) เสริมสร้างความสามัคคีและการมีวินัยของผู้อยู่อาศัยในชุมชน

(๖) ส่งเสริมวัฒนธรรม ศิลธรรม และประเพณีอันดีงาม

(๗) ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๘) ให้ความร่วมมือสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับนโยบาย โครงการ แผนงาน และกิจกรรมอื่นของกรุงเทพมหานคร

(๙) มีสิทธิและหน้าที่เผยแพร่ผลงาน หรือเสนอปัญหาความต้องการของชุมชนต่อสำนักงานเขต และกรุงเทพมหานคร

(๑๐) มีสิทธิและหน้าที่เสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในโครงการของรัฐที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสาธารณสุข

(๑๑) ติดตามประเมินผลและรายงานต่อสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร และสมาชิกชุมชน

(๑๒) ประสานงานแจ้งการปฏิบัติงานของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนต่อผู้อำนวยการเขต

(๑๓) มีอำนาจแต่งตั้งผู้มีความรู้ความเหมาะสมเป็นที่ปรึกษาหรือคณะทำงานในฝ่ายต่าง ๆ

๒.๓ กรณีศึกษา จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร

มีการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่เขตดอนเมือง ซึ่งเขต ดอนเมืองมีพื้นที่ ๓๖.๘ ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากร ๑๖๘,๓๐๘ คน บ้านเรือน ๖๗,๔๕๙ หลังคาเรือน ชุมชนทั้งหมด ๑๗๐ ชุมชน แบ่งเป็น ชุมชนจัดตั้ง ๙๕ ชุมชน ชุมชนไม่จัดตั้ง ๗๕ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ๓๗๓ คน ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑๖ แห่ง สถานศึกษา ๒๓ แห่ง (สังกัด กทม. ๖ แห่ง รัฐบาล ๓ แห่ง เอกชน ๑๓ แห่ง) ศาสนสถาน ๗ แห่ง ตลาด ๖ แห่ง

การดำเนินการในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดในการเตรียมการรับมือโรคโควิด-19 ดังนี้

๑) ชุมชน อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และอาการที่ควรไปโรงพยาบาลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข สนับสนุนหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ Face Shield สำหรับ CG, ศสช. ลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน การทำ Social distancing ประชาสัมพันธ์บริเวณพื้นที่ที่ประชาชนหนาแน่น เช่น สถานีรถไฟ ป้ายรถเมล์/รถสองแถว

๒) ผู้รับบริการ สอนและสาธิตย้อนกลับ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี คลินิก ARI เพิ่มการคัดกรอง การปรับเวลาการนัดหมายรับยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๓) โรงเรียน สอนและสาธิตย้อนกลับ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี จำนวนทั้งหมด ๑๕ โรงเรียน สนับสนุนหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์

๔) สถานประกอบการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การทำความสะอาด การคัดกรองเบื้องต้นกับผู้รับบริการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อทำหน้าที่ ดังนี้

๑) เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร Covid-19 สำหรับรับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น EOC สำนักอนามัย สำนักงานเขตดอนเมือง ประชาชนในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตอบคำถามกรณีมีโทรศัพท์สอบถาม ปฏิบัติการปฏิบัติตัว รวมทั้งสรุปข้อมูลผู้ป่วย ผู้สัมผัสในพื้นที่ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลต่าง ๆ

๒) ตรวจสอบข้อมูล ยืนยันสถานที่ รวมทั้งประวัติ อาการเบื้องต้นเพื่อเตรียมทีม และอุปกรณ์ป้องกัน

๓) แจ้งผู้บริหาร/จัดเตรียมทีมและอุปกรณ์ จัดตารางทีม SRRT เพื่อให้พร้อมลงพื้นที่ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ พร้อมประสานงานหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น EOC สำนักอนามัย ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตดอนเมือง หน่วยควบคุมโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง (โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลทหารอากาศสี่กั๊ก)

๔) ลงพื้นที่สอบสวนโรค ประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยและชุมชนของผู้สัมผัส/ผู้ป่วย ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม แนวทางการทำ Home Quarantine สาธิตการล้างมือ ๗ ขั้นตอน สาธิตการใช้ปรอทวัดไข้แบบแก้วพร้อมวิธีการอ่านค่า แนะนำวิธีการทิ้งขยะหน้ากากอนามัย

๕) ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้สัมผัส/ผู้ป่วยรายงานตัวและแจ้งอุณหภูมิร่างกายทุกวันผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ และลงเยี่ยมซ้ำ ติดตามอาการที่พักในวันที่ ๕, ๑๐ และ ๑๔ ของวันที่ Home Quarantine

๖) ชุมชน อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และอาการที่ควรไปโรงพยาบาล แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหน้ากอกอนามัย เจลล้างมือ Face Shield สำหรับ CG, ศสช. ลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน การทำ Social distancing ประชาสัมพันธ์บริเวณพื้นที่ที่ประชาชนหนาแน่น เช่น สถานีรถไฟ ป้ายรถเมล์/รถสองแถว

๗) ผู้รับบริการ สอนและสาธิตย้อนกลับ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องวิธีคลินิก ARI เพิ่มการคัดกรอง การปรับเวลาการนัดหมายรับยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๘) โรงเรียน สอนและสาธิตย้อนกลับ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องวิธีจำนวนทั้งหมด ๑๕ โรงเรียน สนับสนุนหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์

๙) สถานประกอบการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การทำความสะอาด การคัดกรองเบื้องต้นกับผู้รับบริการ

มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑) เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร Covid-๑๙ สำหรับรับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น EOC สำนักงานอนามัย สำนักงานเขตดอนเมือง ประชาชนในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตอบคำถามกรณีมีโทรศัพท์สอบถาม ปรึกษา การปฏิบัติตัว รวมทั้งสรุปข้อมูลผู้ป่วย ผู้สัมผัสในพื้นที่ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลต่างๆ

๒) ตรวจสอบข้อมูล ยืนยันสถานที่ รวมทั้งประวัติ อาการเบื้องต้นเพื่อเตรียมทีม และอุปกรณ์ป้องกัน

๓) แจ้งผู้บริหาร/จัดเตรียมทีมและอุปกรณ์ จัดตารางทีม SRRT เพื่อให้พร้อมลงพื้นที่ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ พร้อมประสานงานหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น EOC สำนักงานฯ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตดอนเมือง หน่วยควบคุมโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง (โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลทหารอากาศสี่กั๊ก)

๔) ลงพื้นที่สอบสวนโรค ประเมินสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยและชุมชนของผู้สัมผัส/ผู้ป่วย ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม แนวทางการทำ Home Quarantine สาธิตการล้างมือ ๗ ขั้นตอน สาธิตการใช้ปรอทวัดไข้แบบแก้วพร้อมวิธีการอ่านค่า แนะนำวิธีการทิ้งขยะหน้ากากอนามัย

๕) ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้สัมผัส/ผู้ป่วยรายงานตัวและแจ้งอุณหภูมิร่างกายทุกวันผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ และลงเยี่ยมซ้ำติดตามอาการที่พักในวันที่ ๕, ๑๐ และ ๑๔ ของวันที่ Home Quarantine

ทีมอาสา Home Isolation

- มีทีมทันตแพทย์อาสาช่วย Home Isolation เฉพาะเคสสีเขียว ๑ ทีม = ๕-๘ คน
- มีแพทย์อาสาช่วย Home Isolation ๑ คน
- โดยดูแลคนไข้ผ่านระบบ AMED : Telemed
- ดูแลผู้ป่วยสีเขียว
- ผ่านระบบ AMED โทรศัพท์ VDO call Line OA
- ติดตามผู้ป่วยทุกวัน จนครบ ๑๔ วัน (ในเคสสีเขียว)
- ประเมินอาการผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลประจำวัน : Progress Note / SOAP

- สอนผู้ป่วยใช้ thermometer/ pulse oximeter
- ติดตามอาการ กาย ใจ อาหารที่ได้รับ
- การสั่งยา แพทย์ประจำศูนย์ฯ ๖๐ เป็นผู้สั่งให้ มีเภสัชกรประสานเรื่องการกินยา
- หากเคสเปลี่ยนเป็นเหลือง หรือ แดง ส่งกลับให้ทีมศูนย์ฯ ๖๐ จะดูแลตัวเอง
- มี Line กลุ่มที่ให้คำปรึกษา เฉพาะ นศพ.รามมา/แพทย์จิตอาสา
- ทำความเข้าใจหน่วยงาน จะมีประเด็นเรื่องทางสังคม ครอบครัว การเงิน
- มี limitation ในบางเรื่อง เช่น อุปกรณ์/ยาขณะนั้นไม่มีจำกัด เช่น pulse oximeter

thermometer Favipiravir

๓. เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ การศึกษาที่เกี่ยวข้อง

รายงานผลการศึกษาคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคใน กรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เนื่องด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๔ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้ง คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

๑. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้วบทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้ การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในกรณีนี้ จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งเมื่อพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลใช้บังคับ กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จึงต้องดำเนินการตามภารกิจที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินการของกรุงเทพมหานครสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามภารกิจที่บัญญัติไว้ จึงต้องศึกษาเพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อต่อไป

๑.๑ หลักการสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ คือ

๑.๑.๑ กำหนดคำนิยามของโรค ดังนี้

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตามตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมกผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

๑.๑.๒ กำหนดวิธีการดูแลผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและโรคระบาด เช่น การแยกกัก กักกัน และคุมไว้สังเกต

๑.๑.๓ กำหนดให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการประกาศเรื่องต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนี้

- ประกาศชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง คือ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

- ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาด รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนโรค คือ รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

- ประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค คือ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ

- ประกาศชื่อ อาการสำคัญและสถานที่ที่มีโรคระบาด คือ อธิบดีกรมควบคุมโรคโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ

๑.๑.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อกรณีผู้มีหน้าที่แจ้งตาม มาตรา ๓๑ พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด หรือเมื่อได้มีการชันสูตรทางการแพทย์ หรือทางการสัตวแพทย์ ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคดังกล่าวแล้วไม่แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ตามมาตรา ๕๐

๑.๑.๕ อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ กรณีเกิดโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด หรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่

- ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น ผู้สัมผัสโรค พาหะ มารับการตรวจ รักษา รับการชันสูตร โดยอาจแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต

- ให้ผู้มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ให้นำศพหรือซากสัตว์ไปรับการตรวจหรือการจัดการทางการแพทย์

หรือจัดการด้วยประการอื่นใด

- ให้เจ้าของ ผู้ครอบครองสถานที่กำจัดความติดโรค/กำจัดสัตว์แมลงหรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค แก้ไขปรับปรุงสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ

- ห้ามเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ

- เข้าไปในบ้าน สถานที่ที่มีเหตุสงสัยว่ามีโรค เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและ

ควบคุมมิให้มีการแพร่เชื้อ

๑.๑.๖ อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกรณีทั่วไป คือ มีหนังสือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง เข้าไปในพาหนะ สถานที่ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของอาคารสถานที่ เพื่อตรวจสอบควบคุม หากไม่แล้วเสร็จสามารถทำต่อได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

๑.๑.๗ กรณีเร่งด่วนเพื่อการป้องกันและแพร่โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจสั่งปิดตลาด โรงงาน สถานที่ชุมนุมชน สั่งให้ผู้นั้นหยุดการประกอบอาชีพชั่วคราว และสั่งห้ามผู้นั้นเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน

๑.๒ อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่ประกาศและมีผลใช้บังคับแล้วทั้งสิ้น ๖ ฉบับดังนี้

- ๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๔) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๕) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๖) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๓ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญ

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะอนุกรรมการเตรียมการด้านกฎหมาย ประกอบผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ผู้ทรงวุฒิด้านการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในประเด็นว่าตามพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้กรุงเทพมหานคร หน่วยงานอื่นรวมถึงคณะกรรมการ เจ้าพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวต้องดำเนินการตามภารกิจอย่างไรเพื่อให้การปฏิบัติของกรุงเทพมหานครและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการให้ถูกต้องเป็นไปตามแนวทางที่กฎหมายบัญญัติไว้

๓. ผลการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เห็นชอบรายงานผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการเตรียมการด้านกฎหมายและขอรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังต่อไปนี้

๓.๑ สถานการณ์การดำเนินงานด้านโรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นมหานครขนาดใหญ่มีการขยายตัวของเมืองตลอดเวลา ทำให้มีประชากรโยกย้ายเข้ามาประกอบอาชีพต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากปริมณฑล ต่างจังหวัด ประเทศเพื่อนบ้าน และจากต่างประเทศทั่วโลก จากสถิติของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครมีประมาณ ๘,๒๑๖,๐๐๐ คน มีประชากรย้ายถิ่นประมาณ ๖๓,๐๐๐ คน เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ประชาชนที่ใช้บริการในช่องทางเข้าออกดอนเมืองในปี ๒๕๕๙ มีจำนวน ๓๕,๒๐๓,๗๕๗ คน

ปริมาณเรือที่เข้าเทียบท่าเข้าออกช่องทางท่าเรือกรุงเทพมีจำนวน ๑,๔๗๑ เที่ยว ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิและตติยภูมิ รวมถึงระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างของระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับแขวงหรือระดับตำบลเหมือนกับ ๗๖ จังหวัด ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคอยดูแลประกอบกับจำนวนประชากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ความซับซ้อนหลากหลายของประชากร เช่น ประชากรต่างด้าว ประชากรเคลื่อนย้าย และนักท่องเที่ยว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้กรุงเทพมหานครยังประสบกับปัญหาด้านโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่อยู่เป็นระยะๆ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) และเชื้อไวรัสอีโบล่า

การดำเนินงานด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศในกรุงเทพมหานครที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับความผิดปกติ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกทั้งด้านท่าอากาศยานดอนเมืองและด่านท่าเรือกรุงเทพให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามมาตรฐานของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR) เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของประชากรและจำนวนสินค้าที่เพิ่มมากขึ้น การจัดหาสถานพยาบาลในการแยกกักหรือกักกัน (Quarantine) กรณีมีโรคติดต่อร้ายแรง โดยอาศัยเครือข่ายของโรงพยาบาลภาครัฐรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกลไกของเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้นไป

เครือข่ายที่เพิ่มขึ้นตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่น เจ้าของบ้าน เจ้าบ้าน เจ้าของสถานประกอบการ เจ้าของสถานพยาบาล สถานที่ชั้นสูงตร แพทย์ เทคนิคการแพทย์ ที่พบหรือตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคติดต่ออันตราย มีหน้าที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อเข้าดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคคนจากนั้นยังมีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ต่างๆตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อชาติกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการต่างๆตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ กล่าวไว้

ในส่วนแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการควบคุมโรค จากสถิติปี ๒๕๖๐ มีแรงงานต่างด้าวที่ลงทะเบียนทั้งประเทศประมาณ ๑,๒๖๗,๖๗๑ คน ในกรุงเทพมหานคร มีแรงงานต่างด้าวลงทะเบียน ๒๔๓,๙๘๒ คน และไม่ได้ลงทะเบียนอีกประมาณ ๑ ล้านคน สิ่งเหล่านี้กำลังเป็นปัญหาที่ทำนายกลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากกลุ่มที่เข้าเมืองผิดกฎหมายมักไม่มีที่พักพิงเป็นหลักแหล่งที่ถาวร เมื่อถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐติดตามจะย้ายที่พำนักทันทีทำให้เกิดปัญหาในการติดตามต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการเข้าไปดำเนินงานในส่วนนี้

ดังนั้น เพื่อให้ระบบงานควบคุมโรคในกรุงเทพมหานครทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ควรมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และมีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตหรือระดับพื้นที่ เป็นหน่วยปฏิบัติการในการพัฒนาระบบงานควบคุมโรคในกรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

๓.๒ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ของ กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุม และป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๕ คน

ทำการศึกษาวิเคราะห์แง่มุมต่าง ๆ ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการ และนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นมาเตรียมการเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อไป นอกจากนี้ยังมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๒๑๐ คน และมีการประชุมทำ ร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเมื่อมี โรคระบาดบุคคลที่มีหน้าที่แจ้งโรคติดต่อแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้แก่ เจ้าบ้าน ผู้ควบคุมดูแลบ้าน แพทย์ผู้ทำการรักษา ผู้ทำการชันสูตร เจ้าของสถานประกอบการ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งต้อง ดำเนินการแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครและรายงานต่อกรมควบคุมโรคโดยเร็ว

จากการศึกษาพบว่าควรมีการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ที่พักอาศัย อาคารสำนักงาน สถานประกอบการ โรงเรียน ศาสนสถาน การสร้างเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ร้านขายยาคุณภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรและสถานประกอบการต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคเอกชนและรวมถึงการสร้าง ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่ประชาชนในชุมชนให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้องเข้าถึงและ ปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้างได้อย่าง ถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ขณะนี้ในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติเรื่องการเฝ้าระวังยังอยู่ระหว่างรอ อนุบัญญัติในส่วนของกรุงเทพมหานครต้องดำเนินการจัดเตรียมการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่ายในทุกระดับและทุกกลุ่มวัยและต้องเตรียมทรัพยากรในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคทั้งในชุมชน ที่พักอาศัย สถานประกอบการ โรงเรียน ศาสนสถาน หรือในเครือข่ายต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ให้พร้อมเพรียง เช่น บุคลากร งบประมาณ คู่มือการทำงาน ระบบและอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีต่าง ๆ

จากการศึกษาพบว่าในการปฏิบัติงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่สำนักงานเขต มีส่วนสำคัญในขบวนการควบคุมและป้องกันโรค กรุงเทพมหานครจึงควรเสนอให้ผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าฝ่าย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น ในส่วนของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยคุณสมบัติทางกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปแล้ว ๒๑๐ คน ดังนั้นต้องเร่งดำเนินการขออนุมัติหลักสูตรที่อบรม ให้กรมควบคุมโรค รับรองและส่งรายชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ผ่านการอบรมดังกล่าวให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตเพิ่มเติมได้อย่างรวดเร็ว

๓.๓ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคร ะบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครได้ประชุมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเมื่อเดือน กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่กำหนดให้การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครก่อนจึงจะครบตามขั้นตอนหลักเกณฑ์

ในแผนปฏิบัติการทั้งหมดนี้กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้ง ๓๐ แผน ดังนี้

- ๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ
- ๒) แผนปฏิบัติการกำจัดเหา
- ๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า
- ๔) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
- ๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน

- ๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมะเร็ง
- ๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง
- ๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- ๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
- ๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่
- ๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก
- ๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
- ๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันจุลชีพดื้อยา
- ๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล
- ๑๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค
- ๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ
- ๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ
- ๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A,B,C
- ๒๒) แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
- ๒๓) แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- ๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- ๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ
- ๒๖) แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง
- ๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ
- ๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล
- ๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

แผนที่ ๑-๒๑ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้

แผนที่ ๒๒-๒๔ แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครต้องเตรียมพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนแพทย์ สถาบันและโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยตรวจจับโรคเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วในปัจจุบันเป็นเหตุผลหลักในการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างหนึ่ง โดยเฉพาะโรคที่มาจากต่างประเทศ กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จัดทำแผนปฏิบัติการต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างประเทศและจัดหาบุคลากรทดแทนทั้งในด้านท่าเรือและด่านดอนเมืองเมื่อกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบภารกิจคืนให้กรุงเทพมหานคร

แผนที่ ๒๕-๒๗ แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครต้องพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดต่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อ พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันควบคุมป้องกันโรคเขตเมืองและจัดหาสถานที่แยกกักกัน (Quarantine) เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้ตามเป้าหมาย และพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง โดยผ่านช่องทางต่างๆ ตลอดจนนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์และสื่อสารให้ง่ายต่อความเข้าใจ และเหมาะสมในทุกระดับทุกวัยเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและยั่งยืน

แผนที่ ๒๘-๓๐ แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านการสนับสนุนและการบริหารจัดการ เช่น ยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และวัคซีน ให้ได้ตามต้องการอย่างรวดเร็วและพัฒนาการส่งกำลังบำรุงเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้ทันทั่วถึง นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาทั้งด้านจำนวน ศักยภาพและการธำรงรักษาเจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาทางด้านระบาดวิทยาต่อไป สุดท้ายต้องมีการกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของกรุงเทพมหานครในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครต่อไป

จากการศึกษาพบว่า ขณะนี้กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่กรุงเทพมหานครกำลังดำเนินการอยู่คือการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการสร้างความสำเร็จให้กับแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ควรมีการป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าในการบูรณาการกับหลายหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานควรจัดลำดับความสำคัญและเร่งด่วนของการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้ากำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละงานให้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อใช้ในการกำหนดกรอบงบประมาณ และเพื่อให้แผนที่วางไว้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพใกล้เคียงความจริงให้มากที่สุด

สิ่งที่กรุงเทพมหานครยังไม่ได้ดำเนินการ คือการประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ การแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อและการแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก นอกจากนี้กรุงเทพมหานครต้องเร่งจัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและแผนสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

จากการศึกษาคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๔ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ พบว่า หน่วยปฏิบัติการระดับเขตมีโอกาสจัดตั้งได้มากที่สุด เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการระดับเขตตามพระราชบัญญัติกำหนดไว้ให้มีอย่างน้อยเขตละหนึ่งทีม แต่จากการศึกษาพบว่าจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครมีเป็นจำนวนมาก ทั้งกรุงเทพมหานครควรจะมีหน่วยปฏิบัติการระดับเขตเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๐ ทีม กรุงเทพมหานครสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการระดับเขตด้วยตัวเองเพียง ๗๘ ทีม ส่วนที่ยังขาดอีก ๔๒ ทีม น่าจะมาจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน ส่วนหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับสูงยังไม่มีในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นต้องดำเนินการอบรมและจัดตั้งทั้ง ๖ หน่วย ซึ่งมาจากกรุงเทพมหานคร ๒ หน่วยและจากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร แต่หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นที่เนื่องจากโครงสร้างทางสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครสิ้นสุดในระดับเขตซึ่งมีประชากรเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นที่เพื่อช่วยในการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อออกกฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อการปฏิบัติหน้าที่ในทุกระดับของหน่วยปฏิบัติการ

๓.๔ ด้านโครงสร้างการจัดการ ได้มีการเสนอให้ปรับโครงสร้างการจัดการเชิงระบบต่าง ๆ ดังนี้

๓.๔.๑. จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อตามมาตรา ๓๖ ทางคณะกรรมการวิสามัญฯเห็นควรเสนอให้แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๓.๔.๑.๑ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ (Community Responder Unit) ประกอบด้วย อาคารสำนักงานขนาดใหญ่ ร้านขายยาคุณภาพ โรงเรียน ศาสนสถาน สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า โรงงานชุมชนจัดตั้ง ชุมชนไม่จัดตั้ง ชุมชนอาคารสูงแฟลตต่าง ๆ ชุมชนอาคารพาณิชย์และทาว์นเฮ้าส์ ตลาด บริเวณที่มีคนมาอยู่รวมกันมากกว่า ๕,๐๐๐ คนขึ้นไป อาคารที่พักอาศัยขนาดมากกว่า ๒๕๐ ห้องขึ้นไป ประกอบด้วยประชาชนจิตอาสาที่ได้รับการอบรมจากกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่ให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ ตรวจจับภัยจากโรคติดต่อรายงานผลการปฏิบัติงานให้หน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับเขตทราบและประสานงานระหว่างพื้นที่และหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับเขต โดยมีค่าตอบแทนเป็นทีมต่อเดือน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวและค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวันเมื่อออกปฏิบัติงาน

๓.๔.๑.๒ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต (Basic Responder Unit หรือ Communicable Disease Control Unit) จำนวน ๑๒๐ ทีม เป็นหน่วยระดับเขต ซึ่งผ่านการอบรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนด ซึ่งแต่ละหน่วยรับผิดชอบประชากรประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน มีทั้งหมด ๑๒๐ ทีมประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนอย่างน้อย ๓ คน มีหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ แจ้งเตือน รายงาน ดูแลรักษาผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและควบคุมดูแลหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับต้นโดยมีค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวันเมื่อออกปฏิบัติงาน

๓.๔.๑.๓ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง (Advance Responder Unit) เป็นหน่วยระดับกลุ่มเขต ๖หน่วยประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโรคติดต่อระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับความร่วมมือจาก ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ในการดำเนินการจัดหาวิทยากรจาก USCDC มาพัฒนาศักยภาพให้กับทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง (Advance Responder Team) ของกรุงเทพมหานคร ที่มีภารกิจ หน้าที่ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออันตรายให้คำแนะนำและกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต โดยทีมนี้จะมีค่าตอบแทนเป็นรายบุคคลต่อวัน เมื่อออกปฏิบัติงาน

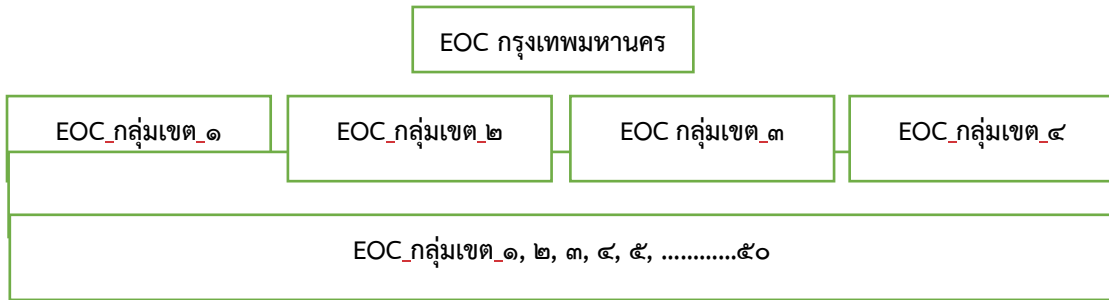
๓.๔.๒ ให้มีคณะกรรมการด้านวิชาการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลในการตัดสินใจต่างๆ แก่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ในการนำเสนอผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในการตัดสินใจต่างๆ ด้านโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น การประกาศปิดสถานประกอบการต่างๆ หรือการยกเลิกการปิดสถานประกอบการ

๓.๔.๓ จัดให้มีศูนย์รวมข้อมูลด้านสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร โดยเสนอให้มีการจัดระเบียบข้อมูลต่างๆ ด้านสาธารณสุขของประชากรในกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกันหรือเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบข้อมูลกลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำไปใช้ในการตัดสินใจ วางแผน พัฒนาระบบ และกลไกการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องโรคติดต่อ

๓.๔.๔ พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้ตอบรับกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

๓.๔.๕ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรุงเทพมหานครระดับเขต เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่มีประชาชนเป็นจำนวนมาก โรคติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้เข้มแข็งเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆทางสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครทั้งนี้ควรมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขตเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพระดับเขต

๓.๔.๖ การปรับโครงสร้างของระบบ เฝ้าระวัง ตรวจจับ ควบคุมโรคและการสนับสนุนให้ระบบมีศักยภาพเพื่อความเป็นเอกภาพในการสั่งการและกำกับดูแล (single command and control)(ภาพแผนภูมิระบบระบบ เฝ้าระวัง ตรวจจับ ควบคุมโรค)



๓.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาพบว่าเพื่อให้การทำงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีประสิทธิภาพทางคณะกรรมการขอเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครเตรียมการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑) ด้านการสนับสนุน

(๑) จัดหางบประมาณในด้านต่างๆ เช่นด้านบุคลากร ให้มีค่าตอบแทนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับต่างๆมีค่าเสี่ยงภัยจากการติดเชื้อ ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล

(๒) ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อ ออกกฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติต่าง ๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติและเหมาะสมต่อข้อเสนอของคณะกรรมการวิสามัญฯ ต่อไป

(๓) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับพื้นที่ ระดับเขตและระดับสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๔) จัดเตรียมการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้เข้าถึง เข้าใจและปฏิบัติได้ง่าย

๒) ด้านปฏิบัติการ

(๑) จัดหาสถานที่รองรับในการแยกกักและกักกันโรค(Quarantine Center) หากเกิดโรคติดต่ออันตราย

(๒) จัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(๓) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร

(๔) ปรับขั้นตอนการรับแจ้งเหตุให้มีการสั่งการที่รวดเร็วขึ้น โดยอาจให้ผู้อำนวยการเขตดำเนินการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้

(๕) เสนอผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่งเพิ่มเติมต่อกระทรวงสาธารณสุข

(๖) พัฒนาศักยภาพของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกพร้อมทั้งจัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกำหนดแผนและขั้นตอนในการจัดหาบุคลากรทดแทนในด้านท่าเรือและด่านดอนเมืองเมื่อกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบภารกิจให้กับกรุงเทพมหานคร

(๗) จัดทำแผนบูรณาการในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

๓) ด้านอำนาจการ

(๑) จัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

(๒) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

(๓) แต่งตั้งให้มีหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ (Community Responder Unit)
 - หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต (Basic Responder Unit)
 - หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง (Advance Responder Unit)
- ดำเนินการจัดหาทีมจากหน่วยงานต่างๆ มาร่วมในแต่ละหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

๔) ด้านนโยบาย

(๑) บูรณาการการทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชนให้เป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค

(๒) เร่งดำเนินการส่งหลักสูตรที่ได้อบรมเจ้าหน้าที่ให้กรมควบคุมโรครับรองและส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ดังกล่าวให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งต่อไป เพื่อให้สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตเพิ่มเติม โดยมีเครือข่ายของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตเป็นกลไกในการช่วยเหลือ

(๓) จัดทำระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ

(๔) นำเสนอประเด็นสำคัญเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๕) เสนอสภากรุงเทพมหานคร ให้ฝ่ายบริหารของกรุงเทพมหานคร ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรคร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เร่งจัดทำข้อเสนอเพื่อออกข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องตามอนุบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างน้อย ๓ ฉบับ คือ

(๕.๑) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดระบบสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตในกรุงเทพมหานคร ตามอนุบัญญัติ ประกอบมาตรา ๓๖ พระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ.๒๕๕๘ ที่กำหนดให้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ในทุกเขตอย่างน้อยเขตละหนึ่งหน่วย ในกรณีเขตที่มีขนาดใหญ่ต้องมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯตั้งแต่ ๒ หน่วยขึ้นไป

(๕.๒) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดระบบสนับสนุนการเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร ตามอนุบัญญัติ ประกอบมาตรา ๖ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๕.๓) ศึกษาโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และระบบการจัดการองค์การด้านการควบคุมป้องกันโรคของกรุงเทพมหานครที่มีกองควบคุมโรคติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาให้เป็นหน่วยงานกลไกสำคัญรองรับการกระจายอำนาจด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้สามารถสั่งการและควบคุมสถานการณ์ (command & control) ผู้เกี่ยวข้องที่มีภาครัฐหลายฝ่ายและภาคเอกชนที่หลากหลายรูปแบบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ เท่าทันกับสถานการณ์ความซับซ้อนด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับชาติและในระดับสากล สอดรับกับมาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๓.๒. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
๑) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
๒) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
๓) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
๔) COVID-19 case with pneumonia หรือมี O ₂ SAT ที่ room air น้อยกว่า ๙๖ %	โรงพยาบาล

๓.๓ หน่วยบริการ/โรงพยาบาลที่ให้บริการแบบ Home Isolation (๓๐๕ แห่ง)

สังกัดหน่วยงาน	Capacity(คน)
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (๖๙ แห่ง)	๓๔,๕๐๐
คลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก (๑๘๘ แห่ง)	๗๒,๑๐๐
โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (๘ แห่ง)	๕,๘๐๐
โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (๑๖ แห่ง)	๔,๔๑๐
โรงพยาบาลเอกชน (๑๗ แห่ง)	๑๐,๐๐๐
โรงพยาบาลสังกัด Uhosnet (๕ แห่ง)	๔,๒๐๐
จิตอาสา (๒ แห่ง; IHRI, สถานีกาชาดที่ ๑๑)	๒๐,๐๐๐
รวม	๕๑,๐๑๐

๓.๔ Home Isolation

นิยาม Home Isolation

- เป็นผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ระหว่างรอ Admit โรงพยาบาลและแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านระหว่างรอเตียงได้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ Step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้แล้ว อย่างน้อย ๑๐ วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อที่บ้านโดยวิธี Home Isolation

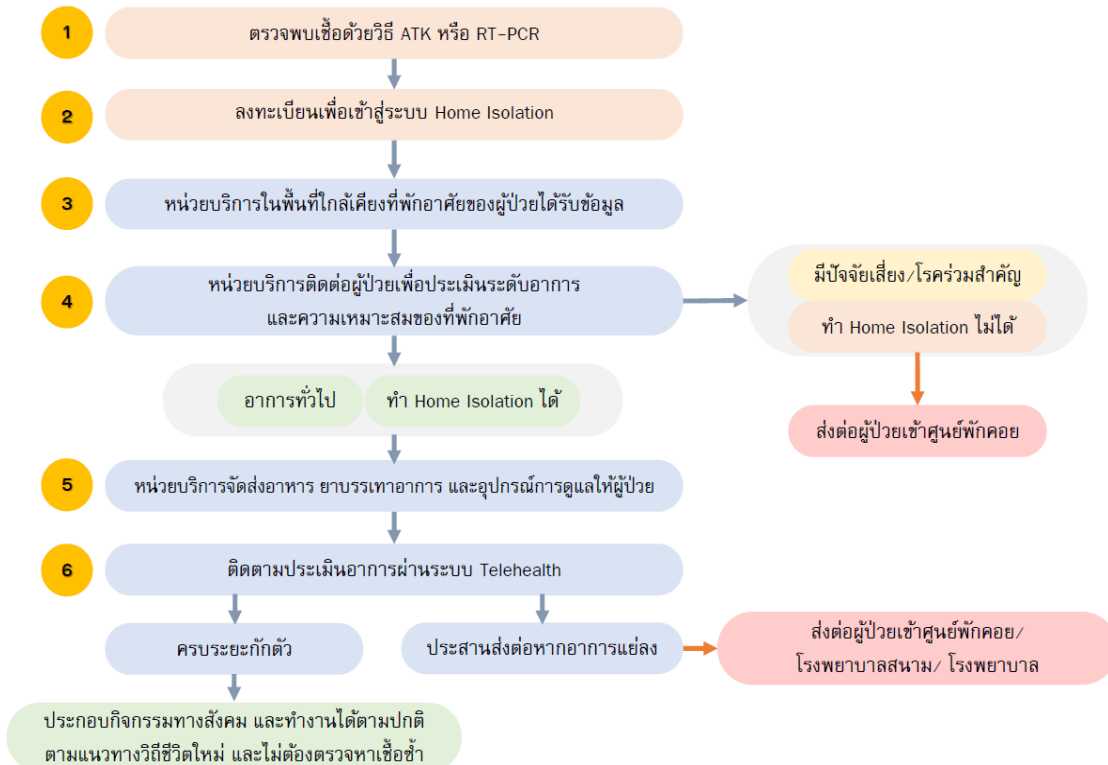
เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วย COVID-19 อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- (๑) เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดี ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย (Asymptomatic cases, Mild symptomatic)
- (๒) มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี
- (๓) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- (๔) ผู้ป่วย และคนที่พักอาศัยด้วยกัน ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง ระยะ ๓, ๔, ๕ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- (๕) ไม่มีภาวะอ้วน (BMI < ๓๐ กก./ม.๒ หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๙๐ กก.)
- (๖) ที่พักอาศัยมีพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การกักตัว

๓.๔.๑ การติดตามการรับผู้ป่วย Home Isolation ของหน่วยบริการ

- (๑) สปสช. มีระบบกำกับติดตามการรับผู้ป่วยเข้าสู่หน่วยบริการ
- (๒) EOC เขตกำกับติดตามการรับเคสของหน่วยบริการ Home Isolation (HI) เมื่อพบว่าหน่วยบริการมีเคสรอการตอบรับ หรือมีเคสที่รอการตอบรับเป็นจำนวนมาก ให้พิจารณาเปลี่ยนหน่วยบริการในการทำ Home Isolation (HI) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว และกำกับติดตามการรับเคสของหน่วยบริการ Community Isolation (CI)

ระบบการรักษาแบบ Home Isolation



สิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับระหว่าง Home Isolation (HI) ได้แก่ อาหารสำหรับผู้ป่วย Home Isolation (HI) ชุดอุปกรณ์การดูแล เช่น หน้ากากอนามัย โปรตอคอล เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด ถุงขยะสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อและยาบรรเทาอาการ รวมทั้งมีระบบ Telehealth ที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย Home Isolation (HI)

๓.๔.๒ ปัญหาการดำเนินงาน Home Isolation หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ Home Isolation (HI) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต้องการความชัดเจนในแนวทางการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ Home Isolation (HI) ของสิทธิรักษาพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่

- สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของราชการ
- สิทธิประกันสังคมของประชาชนไทยและต่างสัญชาติตามกฎหมาย
- บุคคลต่างสัญชาติไร้สิทธิ
- สิทธิรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
แรงงานต่างด้าว	๑. ประสานส่งต่อ <ul style="list-style-type: none"> - Community Isolation - Factory Isolation กรณีติดเชื้อจำนวนมาก อาทิแคมป์ก่อสร้าง เป็นต้น - รพ.เอสนามเอราวัณ ๑ (บางบอน) ๒. ประสานขอแนวทางที่ชัดเจน

นักท่องเที่ยว <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีประกัน/ประกันไม่ครอบคลุม - มีประกัน/จ่ายเอง - หน่วยบริการมีความกังวลใจในการรับเคสเด็ก - เกณฑ์การส่งต่อเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานส่งต่อ CI/ส่งต่อ รพ. ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - เข้ารับการรักษาตามสิทธิ์/เอกชน - จัดทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา - หากคาดว่าจะไม่สามารถรักษาต่อที่บ้านได้ ให้ส่งต่อโรงพยาบาล
ผู้ป่วยรอรับบริการนาน	<ul style="list-style-type: none"> - EOC เขต บริหารจัดการการรับเคสของหน่วยบริการในพื้นที่ - สปสช. จัดหน่วยบริการในการรองรับเคสที่หน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่รองรับตามเวลาที่กำหนด

๓.๕ การดำเนินงานและบริหารจัดการศูนย์พักคอย (Community Isolation; CI)

ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Community Isolation; CI)

- ๑) กลุ่มกรุงเทพเหนือ รวม ๑๐ แห่ง
- ๒) กลุ่มกรุงเทพกลาง รวม ๗ แห่ง
- ๓) กลุ่มกรุงเทพใต้ รวม ๑๕ แห่ง
- ๔) กลุ่มกรุงเทพตะวันออก รวม ๗ แห่ง
- ๕) กลุ่มกรุงธนเหนือ รวม ๙ แห่ง
- ๖) กลุ่มกรุงธนใต้ รวม ๖ แห่ง

ศูนย์พักคอยรวมทั้งสิ้น ๕๔ แห่ง จำนวนเตียง รวมทั้งสิ้น ๖,๗๓๘ เตียง

- เปิดให้บริการ ๓ แห่ง ๗๗๒ เตียง
- Standby mode พร้อมเปิดบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๓๕ แห่ง ๔,๔๕๑ เตียง
- Standby mode พร้อมเปิดบริการภายใน ๓ วัน ๑๖ แห่ง ๑,๕๑๕ เตียง
- มีผู้ป่วยครองเตียง ๔๙ ราย คงเหลือ ๖,๖๘๙ เตียง
- ศูนย์พักคอยที่มีผู้ป่วยครองเตียง ๒ แห่ง ไม่มีผู้ป่วย ๕๒ แห่ง

สำนักงานการแพทย์มี Community Isolation เป็นโรงพยาบาลสนาม ๘ แห่ง ๒ แห่งเป็นของสำนักงานการแพทย์ ส่วนอีก ๖ แห่ง ได้ปิดลงแล้ว แต่ถ้ามีคนไข้เพิ่มขึ้นสามารถเปิดให้บริการใหม่ได้ เพียงสำรอง ๒,๕๓๗ เตียง เพียงสูงสุดสำรอง ๕,๒๐๐ เตียง ปัจจุบันอัตราครองเตียง ๒๐-๓๐% จำนวนเตียงยังเพียงพอสามารถขยายกลับมาให้บริการได้ เพียงสำรอง ๒,๕๓๗ เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยแดง ๗๔ เตียง ผู้ป่วยเหลือง ๑,๔๓๐ เตียง และผู้ป่วยเขียว ๑,๐๓๓ เตียง ปัจจุบันสำนักงานการแพทย์มียาฟาวิพิราเวียร์ในสต็อกจำนวน ๓๖๐,๐๐๐ เม็ด และได้มีการสำรวจทรัพยากรทุกสัปดาห์ ขณะนี้เพียงพอต่อการให้บริการ

ปัญหาและอุปสรรคของศูนย์พักคอย (Community Isolation) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- โรงพยาบาลคู่สัญญาที่ดูแลศูนย์พักคอยบางแห่งขอยกเลิก
- การเบิกจ่ายล่าช้า

๓.๖ หลักสูตรสำหรับหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ (เฉพาะกิจสำหรับ COVID-19)

รายละเอียดหลักสูตร

ลำดับ	หน้าที่	หลักสูตร	หมายเหตุ
๑.	ช่วยเหลือและดำเนินการเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน สอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดการอบรมและกล่าวถึงขอบเขตของงานในฐานะหน่วยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ - โครงสร้างในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชน - แนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และช่องทางการติดต่อประสานงาน 	๑ ชั่วโมง
๒.	เฝ้าระวัง ตรวจประเมิน คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น และประสานข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อในชุมชนกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่	<p>๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ อาการ และอาการแสดง ๑.๒ การแพร่กระจายของเชื้อ <p>๒. วิธีการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ การรับแจ้งข่าวผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ๒.๒ การรับแจ้งข่าวผู้ป่วยจากชุมชน ๒.๓ การรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติอื่นที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-19 ๒.๔ แนวทางการรายงานและประสานข้อมูลกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 	๒ ชั่วโมง
๒.	(ต่อ)	<p>๑. การคัดกรองผู้ป่วย/ผู้สัมผัส/ผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเบื้องต้นด้วยเครื่องมืออย่างง่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ การใช้แบบสำรวจ ๑.๒ การแนะนำวิธีชุดตรวจ ATK ด้วยตนเองและการแปลผลให้แก่ประชาชน ๑.๓ การใช้เครื่องมือวัดอุณหภูมิและเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 	๒ ชั่วโมง
๒.	(ต่อ)	การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในกรณีต่าง ๆ	๑ ชั่วโมง
๓.	ประเมินติดตามอาการตามเกณฑ์เขียว เหลือง แดง เมื่อผู้ป่วยโรคติดต่อร์ักษาตัวที่บ้าน พร้อมแจ้งเจ้าพนักงานควบคุม	<p>๑. ขั้นตอนการประเมินอาการผู้ป่วยโควิด-19 เบื้องต้น และการคัดแยกเกณฑ์สีเขียว เหลือง แดง</p> <p>๒. คำแนะนำในการดูแลรักษาตัวเมื่อทำ HI</p>	๑ ชั่วโมง

	โรคติดต่อในพื้นที่หากพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น	<p>๓. แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น</p> <p>๔. การปฐมพยาบาลเมื่อพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีอาการวิกฤต</p>	
๔.	ให้คำแนะนำและเสริมพลังชุมชนในด้านการป้องกันโรคติดต่อ การทำลายพาหะนำโรคและจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	<p>๑. วิธีป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในกรณียังไม่พบผู้ป่วย (Universal precaution, DMHTTA)</p> <p>๒. การจัดการโควิด-19 ในชุมชน (วิธีการกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและแยกกักผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อในชุมชน)</p>	๒ ชั่วโมง
๔.	(ต่อ)	<p>๑. การจัดการสิ่งแวดล้อมเมื่อพบผู้ติดเชื้อในชุมชน</p> <p> ๑.๑ การจัดการขยะติดเชื้อ</p> <p> ๑.๒ การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส</p> <p>๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19</p>	๑ ชั่วโมง
๕.	ประชาสัมพันธในประชาชนในพื้นที่ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันสอบสวนควบคุมโรค เช่น การตรวจหาเชื้อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	<p>๑. หลักการการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุข</p> <p>๒. ข้อมูลสำคัญที่ควรต้องสื่อสารในกรณี COVID-19</p>	๑ ชั่วโมง

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขับเคลื่อนงาน Community Isolation (CI) พื้นที่กรุงเทพมหานคร



การดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชน (อสช)

