



แนวปฏิบัติเพื่อการปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

5 ตุลาคม 2564

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เริ่มชะลอตัวลง มีผลให้โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามมีเตียงเพียงพอต่อการรองรับผู้ติดเชื้อ ทำให้เริ่มมีการปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยจึงจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อการปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย และสร้างความมั่นใจต่อประชาชนที่จะใช้สถานที่ในการดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปิดโรงพยาบาลสนาม การแยกกักตัวในโรงงาน (Factory isolation) การแยกกักตัวในสถานประกอบการ (Company isolation) หรือสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel, Hospital isolation) ได้

เกณฑ์การพิจารณาปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

1. ไม่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย
2. ชุมชนรอบศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย ไม่มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้น
3. โรงพยาบาลสนามในเขต อำเภอ หรือจังหวัด มีเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพียงพอ หรือหน่วยบริการสามารถจัดบริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ได้เพียงพอ

แนวปฏิบัติการปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

1. การจัดการพื้นที่พักอาศัย

- 1.1 ทำความสะอาดบริเวณพื้น ทางเดิน ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.1 (1,000 ส่วนในล้านส่วน)*
- 1.2 เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัส เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่จับประตู ด้วยแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.1 (1,000 ส่วนในล้านส่วน)*
- 1.3 สำหรับเตียงกระดาษ ให้ดำเนินการหลังจากทิ้งไว้ ประมาณ 3 – 7 วัน ตามขั้นตอน ดังนี้
 - 1.3.1 ฆ่าเชื้อโดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.1 (1,000

ส่วนในล้านส่วน ...

ส่วนในล้านส่วน)* หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้น 5,000 ส่วนในล้านส่วน*** และทิ้งไว้ 1 – 2 วัน

1.3.2 ถอดแยกชิ้นส่วน เก็บรวบรวม และเคลื่อนย้ายไปจุดพักรวม เพื่อกำจัด หรือกรณีเดียวมีการยุบตัวน้อย อาจแยกเก็บเพื่อนำมาใช้ซ้ำได้

1.3.3 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อเก็บขนและนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป หรือประสานผู้รับซื้อขยะรีไซเคิลรับไปรีไซเคิลต่อไป

1.4 สำหรับเตียงไม้ ให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.1 (1,000 ส่วนในล้านส่วน)* หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้น 5,000 ส่วนในล้านส่วน*** และนำกลับไปใช้ตามปกติได้

1.5 สำหรับเตียงเหล็ก ให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และนำกลับไปใช้ตามปกติได้

2. การจัดการของใช้อื่น ๆ

2.1 ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ เช่น ไม้ถูพื้น พัดลม โคมไฟ ด้วยแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือน้ำผงซักฟอก ล้างหรือเช็ดด้วยน้ำสะอาด แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง

2.2 ผ้าปูเตียง ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว หรือผ้าเปื้อนของผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อนติดเชื้อ ด้วยการซักที่น้ำอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง

3. การจัดการ PPE

3.1 รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง แวนตาป้องกันตา ผ้าเย็บกันเปื้อน สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยแช่ในน้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น ร้อยละ 0.5 (5,000 ส่วนในล้านส่วน)** นาน 30 นาที ล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง

4. การจัดการมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ

4.1 กำจัดมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดของผู้ป่วย

4.2 ล้างทำความสะอาดถังขยะหรือสถานที่รวบรวมมูลฝอย ด้วยน้ำผงซักฟอก แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด และนำไปตากแดดให้แห้ง

5. การจัดการสิ่งปฏิกูล

5.1 ทำความสะอาดบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ราบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น ร้อยละ 0.1 (1,000 ส่วนในล้านส่วน)* นานอย่างน้อย 10 นาที และทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาด ล้างน้ำสะอาดอีกครั้ง

5.2 กรณีส้วมเต็มและต้องสูบล้างสิ่งปฏิกูลไปกำจัดในระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ให้เติมสารที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และไม่ส่งผลกระทบต่อจุลินทรีย์ในการย่อยสลายสิ่งปฏิกูล เช่น กรดเปอร์อะซิติก ก่อนการสูบล้างสิ่งปฏิกูล แล้วนำไปบำบัดร่วมกับระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งมีความสามารถรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ โดยน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดก่อนปล่อยทิ้งต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน

หรือหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล อาจฝังกลบในหลุมขยะ โดยเติมปูนขาวให้มี pH มากกว่า 12 (ปูนขาว 1 กิโลกรัมต่อสิ่งปฏิกูล 1 ลูกบาศก์เมตร)

6. การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

- 6.1 ตรวจสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำอุปโภค (น้ำประปาในถังสำรอง น้ำปลายก๊อก) ให้มีค่าระหว่าง 0.5 – 1 มิลลิกรัมต่อลิตร ติดต่อกันอย่างน้อย 4 วัน
- 6.2 กำจัดอาหาร หรือเศษอาหารที่เหลือทั้งหมดในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

7. การจัดการน้ำเสีย

- 7.1 เติมคลอรีนในน้ำที่ผ่านระบบบำบัดน้ำเสียให้มีปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือไม่น้อยกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือบำบัดด้วยระบบยูวี หรือโอโซน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 4 วัน หลังปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือศูนย์พักคอย

8. การจัดการชุมชน

- 8.1 เปิดพื้นที่ใช้งานตามปกติ หลังทำความสะอาดแล้วอย่างน้อย 4 วัน
- 8.2 ชุมชนเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน
- 8.3 ประชาชนยังรักษามาตรการ UP-DMHTA อย่างต่อไป
- 8.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์การฉีดวัคซีนกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- 8.5 ส่งเสริมมาตรการ LIVING WITH COVID และ COVID-FREE SETTING

หมายเหตุ

- * น้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.1 (1,000 ส่วนในล้านส่วน) เตรียมจากน้ำยาฟอกขาวที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 6 ปริมาณ 2 ฝา (20 มิลลิลิตร) ต่อน้ำ 1 ลิตร
- ** น้ำยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 0.5 (5,000 ส่วนในล้านส่วน) เตรียมจากน้ำยาฟอกขาวที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้นร้อยละ 6 ปริมาณ 10 ฝา (100 มิลลิลิตร) ต่อน้ำ 1 ลิตร
- *** ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้น 5,000 ส่วนในล้านส่วน เตรียมจากน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์เข้มข้นร้อยละ 3 ปริมาณ 200 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร หรือเตรียมจากน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์เข้มข้นร้อยละ 5 ปริมาณ 250 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 2 ลิตร

สอบถามเพิ่มเติม : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทร. 0 2590 4508