

# สร้างสุข

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ

ปีที่ 17  
ฉบับที่ 239  
กันยายน 2564



## ชุมชนลุกขึ้นสู้ จับมือฝ่าวิกฤตโควิด-19

- 😊 พลังชุมชนต้านวิกฤตโควิด-19
- 😊 รู้จักตำบลสายพันธุ์ใหม่เพื่อสุขภาพะ
- 😊 เข้าถึง เข้าใจ สู้เพื่อคนเมืองไร้บ้าน



# สวัสดีครับ

## เพื่อนร่วมสร้างสุขทุกคน

คลื่นลูกที่ 4 ของโควิด-19 ที่ถาโถมเข้าสู่ประเทศไทย นับเป็นการระบาดของโรคครั้งที่กว้างขวางร้ายแรงที่สุด จนเชื่อกันของระบบบริการสุขภาพปกติจะรับมือไหว ความต้องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อยาวเหยียด เต็มทุกสิบล้านแล้วล้านอีก การเสียชีวิตระหว่างรอที่บ้านหรือตามทางสาธารณะเริ่มปรากฏให้เห็น นำมาสู่การต้องปรับระบบบริการสุขภาพอีกครั้งเพื่อรองรับ

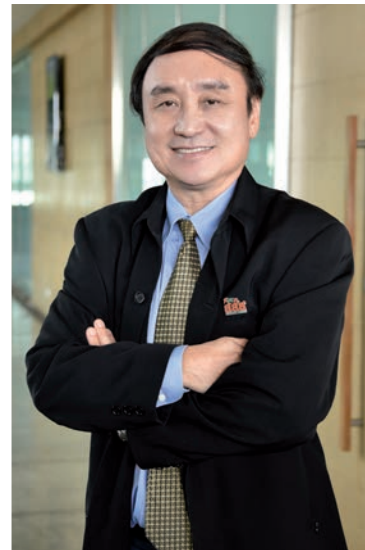
การขยายบริการสู่โรงพยาบาลสนามไม่เพียงพออีกต่อไป ต้องขยายลงไปถึงบ้าน การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ถูกนำมาใช้เพื่อจัดการปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร และบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่ในบ้านที่ขาดความพร้อม การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ก็ถูกนำมาเสริม

สำหรับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการหรืออาการต่ำแล้ว ระหว่างการรอคิวเตียงภายใต้ความหวังรีบหรือเพื่อรอเข้ารับการรักษาในสถานบริการที่แออัดยัดเยียด ที่ให้บริการโดยบุคลากรผู้อ่อนล้ากับการจัดสภาพบ้านและประสานครอบครัว ให้รองรับการแยกกักตัวภายใต้การติดตามดูแลทางไกล (Telemedicine) จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ พร้อมการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยาพื้นฐานและอาหาร รวมถึงหากอาการหนักขึ้น ก็มีการประสานรับเข้าสู่สถานบริการได้ทางเลือกหลังกลับปลอดภัยและสะดวกมากกว่าเสียอีก

สสส. ได้เข้าไปหนุนเสริมขยายสร้างความเข้าใจเรื่องนี้ ผ่านการอบรม คู่มือการแยกกักตัวในชุมชน สำหรับผู้ติดเชื้อที่จะใช้ประกอบกับการสนับสนุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือแม้ในผู้ติดเชื้อที่ยังติดต่อกับเตียงกับหน่วยปฐมภูมิไม่สำเร็จ ก็ใช้เป็นคู่มือชี้แนวทางปฏิบัติตนและจัดการบ้านไปพลางก่อนได้ ซึ่งคู่มือในรูปแบบเอกสารได้กระจายไปสู่กลุ่มเป้าหมายนับแสนฉบับ และในรูปแบบดิจิทัลมีผู้ดาวน์โหลดไปแล้วกว่าเจ็ดล้านครั้ง

ในส่วนการพัฒนาคู่มือการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) สสส. ได้ทำงานร่วมกับชุมชนจำนวนมากในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา ทั้งในชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด รวมไปถึงองค์กรอย่างสถานประกอบการและวัดต่าง ๆ (ซึ่งอาจนับเป็น Community Isolation ในอีกรูปแบบหนึ่ง) ได้พัฒนาต้นแบบศูนย์แยกกักตัวและรวบรวมบทเรียน แนวทางเผยแพร่สู่วงกว้างเช่นกัน โดยมีรูปแบบบทเรียนที่แตกต่างหลากหลายตามบริบทของแต่ละชุมชนและองค์กร ด้วยความเชื่อร่วมกันว่าชุมชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการร่วมสร้างสุขภาวะกันมา มีศักยภาพที่จะสามารถดูแลประชากรในพื้นที่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเป็นการตัดวงจรระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นำยีนดีที่มาตรการแยกกักตัวที่บ้านและชุมชน น่าจะมีส่วนสำคัญ ในการร่วมกับการฉีดวัคซีน การล็อกดาวน์และอื่น ๆ ทำให้สถานการณ์คลื่นท่อมของเตียงในระบบบริการค่อย ๆ ทุเลาลง พร้อม ๆ กับสถานการณ์การติดเชื้อ



ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์

นอกจากนี้ สสส. และภาคีด้านการสื่อสาร ได้ร่วมกันเปิดช่องรายการ “เพื่อนกัน วันติดโควิด” ที่จะเริ่มออนแอร์ในตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน ในช่วงเวลาบ่ายสามโมงถึงสามทุ่ม ผ่านช่องทาง AIS PLAY และเฟซบุ๊ก เพื่อเป็นสื่อกลางสำหรับผู้ติดเชื้อที่แยกกักตัวอยู่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการแยกกักตัวอยู่ที่บ้านและในชุมชนทั้งหมด ให้ได้รับข้อมูล ร่วมแบ่งปัน เป็นเพื่อนกันตามสโลแกนของรายการ

การวางรากฐานด้านสุขภาวะตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของ สสส. กับภาคีเครือข่ายสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ นับเป็นทุนทางสังคมและปัญญาที่สำคัญ ที่ช่วยให้การปรับตัวรับวิกฤตครั้งนี้และครั้งอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์ ช่วยให้เราเป็นส่วนหนึ่งของการสานพลังช่วยกันและกัน และสังคมไทยโดยรวมให้ก้าวข้ามผ่านช่วงเวลายากลำบากเช่นนี้ไปด้วยกันด้วยดี

## คนไทยมีสุขภาพ อย่างยั่งยืน

สสส. มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ

ปีที่ 17 ฉบับที่ 239 กันยายน 2564

# สร้างสุข<sup>😊</sup>



## สารบัญ

จากใจผู้จัดการ 2

สุขประจำฉบับ 4  
ชุมชนลุกขึ้นสู้ จับมือฝ่าวิกฤตโควิด-19

สุขสร้างได้ 12  
ตำบลดายพันธุ์ใหม่ เกราะปกป้องสุขภาพะ

คนสร้างสุข 16  
เติมเต็มช่องว่างสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ  
“นพพรรณ พรหมศรี” เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย

สุขรอบบ้าน 18  
สหรัฐฯ จับตากวางป่า ติดเชื้อโควิด!

สุขไร้ควัน 20

สุขเลิกเหล้า 21

คนดังสุขภาพดี 22  
กินอาหารดี ใช้ชีวิตมีความสุข ฉบับ บุญมา ศรีหมาด

สุขลับสมอง 23

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งพญาศรี เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

\* สสส \* สสส \* สสส

#สสสห่างไกลสังคต



# ชุมชนลุกขึ้นสู้ จับมือฝ่าวิกฤตโควิด-19

นับเป็นสิ่งที่คนไทยไม่อยากจะเกิดขึ้น เมื่อระบบสาธารณสุขตกอยู่ในภาวะวิกฤต หลังจากตัวเลขผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กราฟยังคงทะยานขึ้นสูงท่ามกลางความกังวลของทุกฝ่าย

กระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด อยู่ที่ราว 15% ที่มีอาการปานกลางไปจนถึงอาการรุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้มีปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะโรคอ้วน และส่วนใหญ่อีก 85% จะมีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย สามารถแยกกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation ได้ แต่ต้องมีวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อสู่คนในครอบครัว

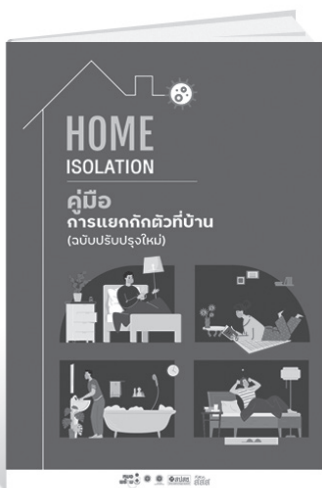
ลักษณะของผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วยนับจากวันที่เริ่มมีอาการผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วันหลังจากเริ่มป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยน้อย หากครบ 14 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

แม้ว่าผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะไม่มีอาการ หรือ มีอาการน้อย แต่หากไม่ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังติดตามอาการ โอกาสที่การติดเชื้อจะพัฒนาเลวร้ายลงและเปลี่ยนไปเป็นกลุ่มสีเหลือง และสีแดง ก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน จึงมีการวางแนวทางเพื่อดูแลผู้ป่วย Home Isolation ให้ไม่แพร่เชื้อต่อและอาการไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่งลง

**การจัดระบบ Home Isolation** สำหรับผู้ป่วยอาการสีเขียว จะช่วยทำให้โรงพยาบาลมีเตียงสำหรับผู้ป่วยที่อาการหนักกว่าให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม แต่พบว่าสิ่งที่เป็นปัญหา คือ หลายครอบครัวไม่มีสถานที่ที่เอื้อต่อการแยกตัวออกจากกันได้อย่างเหมาะสม หากไม่มีใครยื่นมือเข้าช่วย ก็จะทำให้สถานการณ์ยิ่งเลวร้ายลง ชุมชน ถือเป็นปราการด่านสำคัญในการช่วยเหลือและดูแลตัวเอง จึงเป็นที่มาของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หรือ Community Isolation ที่พัฒนาจากศูนย์พักคอยรอการส่งต่อให้เป็นศูนย์ดูแล เฝ้าระวัง ติดตามอาการป่วยของผู้ป่วยที่กักตัวอยู่ในบ้าน และแยกออกมาพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน



พลังของชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีระบบจะยิ่งทรงพลัง สสส. ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายสลัมสี่ภาค และภาคีเครือข่ายต่างๆ พัฒนาแกนนำสร้างต้นแบบชุมชน 34 ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ สมุทรปราการ เชียงใหม่ และปทุมธานี ตามมาตรการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและที่ชุมชน รวมถึงได้ขยายแนวทางดังกล่าวไปยังเครือข่ายร่วมสร้างสุขชนท้องถิ่นน้อย ภูมิภาคสุขภาพของ สสส. ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 600 แห่ง เพื่อให้ชุมชนเหล่านี้สามารถดูแลตนเองและผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้



เป้าหมายการทำงานครั้งนี้ เพื่อสนับสนุนมาตรการแยกกักตัวที่บ้านและที่ชุมชน สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเร่งสร้างความเข้าใจให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน สสส. จึงร่วมมือกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ สปสช. จัดทำ **“คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)”** โดยรวบรวมข้อมูลจากทีมแพทย์และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ เพิ่มความมั่นใจให้กับประชาชนในการรักษาตัวอยู่บ้าน โดยเชื่อมโยงระบบประสานการติดตามโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด

ความร่วมมือในการจัดตั้ง Community Isolation เกิดขึ้นจากหลายภาคส่วน มีทั้งการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ที่จำเป็น องค์ความรู้ การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ กำลังคนจิตอาสา สิ่งของที่จำเป็น อาหาร สถานที่ การจัดการระบบการส่งต่อ ติดตามอาการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางปลอดภัยที่กำหนดไว้ และบรรลุเป้าหมายคือ หยุดการแพร่กระจายเชื้อทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวปลอดภัยไปพร้อมกัน

ในสถานการณ์วิกฤตการลุกขึ้นมาจัดการดูแลตนเองโดยมีระบบสนับสนุนทั้งงบประมาณ องค์ความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ดูแล เยียวยา พื้นฟู จะช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากโรค ลดความโดดเดี่ยวหรือความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตครั้งนี้ไปด้วยกัน



**Community Isolation** มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ คือ จะมีเกณฑ์เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ที่ถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อ อยู่ระหว่างโรงพยาบาล แต่แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้าน ระหว่างรอเตียงได้ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เริ่มอาการดีขึ้นหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 10 วัน สามารถส่งตัวกลับบ้านเพื่อรักษาต่อที่บ้านโดยวิธี Home Isolation ต่อ



**ผู้ป่วย (กลุ่มสีเขียว)**

- > อาการไม่รุนแรง ดูแลตัวเองที่บ้านได้
- > อยู่ระหว่างประสานเตียง หากมีแนวโน้มอาการรุนแรงกว่าเดิม
- > เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)

**PUI (Patients Under Investigation)** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคกรณีของเชื้อ COVID-19 เช่น มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อยอย่างหนึ่งอย่างใด / มีประวัติการเดินทางไปยังประเทศกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 (มาจากต่างประเทศ มีไข้ 37.5 ปอดอักเสบ)

## 4 ขั้นตอน การเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน

1

ใช้ชุดตรวจโควิด (Antigen Test Kit) ที่ผ่านการรับรองจาก อย. ด้วยตนเองหรือตรวจจากหน่วยตรวจโควิดเชิงรุก

2

หากผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) และผู้ป่วยต้องการแยกกักตัวที่บ้านให้ติดต่อ 1330 หรือกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนเข้าระบบผ่าน



3

เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับ หลังจากจับคู่ผู้ป่วยกับคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน

4

แพทย์ทำการพิจารณาผู้ป่วยอีกครั้ง หากไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) จะสามารถเริ่มต้นเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้านได้

\*\*ชุดตรวจโควิดต้องใช้ชนิดตรวจได้ด้วยตนเอง (Home User) เท่านั้น โดยจะเป็นการตรวจผ่านโพรงจมูก (Nasal Swab) หรือน้ำลาย

### 3 สิ่งที่ชุมชนต้นแบบ Community Isolation ต้องมี...



• **สร้างความพร้อม** เปลี่ยนระบบศูนย์พักคอย จากเดิมที่เป็นสถานที่เพื่อเตรียมพร้อมส่งต่อผู้ป่วยที่กำลังรอเตียงจากโรงพยาบาล ให้กลายเป็นศูนย์ดูแลรักษาของชุมชน คอยดูแล เฝ้าระวัง และติดตามอาการผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแยกกักตัวทั้ง 2 ระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ลำพัง แยกกักตัวในบ้านตนเอง และผู้ป่วยที่อยู่ในบ้านที่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมาก ซึ่งต้องมีการแยกตัวออกมาที่ศูนย์ดูแลรักษาส่วนกลางของชุมชน



• **ยกระดับความรู้** การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพิ่มเติม เพื่อให้แกนนำมีความรู้ ความสามารถ และความพร้อม ในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแยกกักตัว จากแกนนำที่สามารถดูแลในด้าน การบริหารจัดการทั่วไป การส่งต่อผู้ป่วยในศูนย์พักคอย ให้กลายเป็นแกนนำที่สามารถดูแลบริบาลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแยกกักตัวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้



• **เชื่อมประสานความร่วมมือ** โดยมีการประสานงานและเชื่อมต่อการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เพื่อผลักดันให้ระบบดูแลผู้ป่วยเปิดกว้างและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยโควิด เมื่อแยกกักตัวที่บ้าน



#### กนเหงาหน่อย

ห้ามคนมาเยี่ยม อยู่ในห้องส่วนตัว เว้นระยะห่างจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่างๆ



#### ของส่วนตัวไม่แบ่งใคร

ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับใคร เช่น โทรศัพท์มือถือ จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ



#### ดื่มน้ำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาดและพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ



#### ห้องน้ำแยกเดี่ยว

ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ หลังใช้ให้ทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์ทันที ด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว



#### แยกข้าวแยกสำรับ

ไม่กินข้าวร่วมกัน เพราะช่วงเวลากินข้าว ต้องถอดหน้ากากมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ



#### แม่ให้นมลูกได้

แม่ให้นมลูกยังสามารถให้นมได้ เพราะไม่มีรายงานพบเชื้อโควิดในน้ำนม แต่แม่ต้องสวมหน้ากากและล้างมือก่อนสัมผัสเต้านมหรือให้นม



#### หมั่นเปิดประตู หน้าต่าง

อย่างน้อย 2 ด้านของห้อง เพื่อให้มีช่องทางลมเข้าออก ลดการสะสมเชื้อ



## คำแนะนำเพิ่มเติม

- สังเกตอาการตนเองวัดอุณหภูมิและระดับออกซิเจน ทุกวัน
- หากมีอาการแยลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น หอบเหนื่อย ใช้สูง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัว หรือรถที่โรงพยาบาลมารับไม่ใช้รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ



**“คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)”** มีเนื้อหาที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองหรือคนใกล้ชิดที่ป่วยโควิด-19 สามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน ตั้งแต่การพิจารณาให้แยกกักตัวที่บ้านเพื่อลดการติดเชื้อ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวต่าง ๆ การประสานข้อมูลกับทางแพทย์ตามระบบบริการ เช็คความพร้อมของสิ่งของต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการกักตัว ข้อปฏิบัติที่ต้องเคร่งครัดในการกักตัว อาการแบบไหนที่ต้องรีบติดต่อแพทย์ การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ไปจนถึงการจัดการกับขยะติดเชื้อ สามารถดาวน์โหลดคู่มือ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ได้ที่ <http://ssss.network/rnzwu>



สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยการศึกษาดลอดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ของ สสส. จัดอบรมหลักสูตรแนวทางจัดตั้งศูนย์แยกกันตัวในชุมชนให้แก่แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ซี.ซี.เอฟ. เพื่อเด็กและเยาวชน (CCF) ในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือจิตอาสาในชุมชน รวมถึงบุคลากรในศูนย์ฯ จากพื้นที่การทำงาน 30 แห่ง ใน 30 พื้นที่

หลักสูตรการอบรม 8 วัน จะมีตั้งแต่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากชุมชนที่มีการตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน หลักสูตรแนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยที่ควรเข้ารับการดูแลในศูนย์แยกกักตัว การส่งต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือดูแลทางด้านสังคม อาชีพ และการฟื้นฟู ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบศูนย์แยกกักตัวในชุมชน และข้อปฏิบัติของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เมื่อโรคกลับบ้านได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน การดูแลด้านจิตใจผู้ปกครอง ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ระบบ Home Isolation







### “๓” พระสุริรัตนบัณฑิต

รศ.ดร. เจ้าอาวาสวัดสุทธิวาราม และผู้จัดการโครงการพัฒนา  
เครือข่ายองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ สนับสนุนโดย สสส.

Temple Isolation มาตรการดูแลผู้ป่วยที่วัด โดยปรับ  
ศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม อาคาร  
ขนาด 3 ชั้นของวัดสุทธิวาราม จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยผู้ป่วย  
โควิด-19 สำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว  
ที่ไม่มีอาการ ทั้งในเรื่อง สถานที่เพื่อดูแล

ผู้ป่วยในชุมชนใกล้เคียง กลุ่ม “พระไม่ทิ้งโยม” ให้ความช่วยเหลือดูแลครอบคลุม  
ทั้งผู้ป่วยโควิด-19 ในวัดและชุมชนรอบข้างโดยมีทีมแพทย์ พยาบาลสนับสนุน

ด้านอาหาร วัดรับบริจาควัตถุดิบเพื่อนำมาประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย 3 มื้อ  
และรับบริจาคอาหารแห้ง อาหารกล่อง น้ำดื่ม เพื่อนำไปแบ่งปันให้ผู้ป่วย รวมถึง  
กลุ่มคนเปราะบางในชุมชน การค้นหาผู้ป่วยกลุ่ม “พระไม่ทิ้งโยม” ร่วมลงพื้นที่เชิงรุกในชุมชน  
รอบข้างค้นหาผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อให้เข้าถึงการรักษา  
เร็วที่สุด



### นายภาสกร เกื้อสุข “๓”



ประธานสภาเทศบาลเมืองปากดิ่งเบซาร์ อ.สะเคา จ.สงขลา

การระบาดที่รุนแรงในพื้นที่ นอกจากทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก ยังทำให้ธุรกิจหยุดชะงัก  
ไปหมด สถาบันปอเนาะอรัลดิยะฮ์ ที่มีนักเรียนประจำกว่า 40 คน ต้องหยุดการเรียนการสอน  
ทำให้นักเรียนบางคนที่กำลังรอพ่อแม่ไม่มีที่อยู่ ซึ่งเสี่ยงติดยาเสพติด การที่ สสส. เข้ามา  
สนับสนุน ทำให้เปลี่ยนปอเนาะเป็นแปลงปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ ทำให้เด็กได้มีกิจกรรม  
และยังสามารถกระจายผลผลิตไปสู่ชุมชน ได้แบ่งปันให้กลุ่มเปราะบาง

การสร้างแหล่งอาหารของตัวเอง ทำให้ลดความเปราะบางด้านอาหารให้อยู่รอดได้  
คนในชุมชนที่ทำงานได้มีส่วนร่วมเรียนรู้ทักษะการเกษตรและร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลแปลงผัก นักเรียนทำหน้าที่ดูแลฟาร์มเลี้ยงสัตว์  
รวม 30 คน ช่วยให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงอาหารทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต ถือเป็น การเสริมทักษะทำเกษตร  
ปลอดสารพิษเป็นอาชีพและรายได้เลี้ยงชีพในระยะยาว



### “๓” นางกรณีย์ กุประเสริฐ

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ตั้งแต่เดือนมีนาคม สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายแรงงานนอกระบบ สมาคมส่งเสริมสิทธิ  
ชุมชนเพื่อการพัฒนา (สขพ.) วางแนวทาง “เพิ่มรายได้ พัฒนาทักษะ สร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพะ”  
เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบรู้จักวิธีรับมือปัญหาและเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือ  
โดยนำร่องที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีคนตกงาน หรือถูกเลิกจ้างชั่วคราวเป็นจำนวนมาก  
ได้สนับสนุนการพัฒนาทักษะแรงงานให้รู้เท่าทันเทคโนโลยี การให้คำปรึกษาการสร้างอาชีพที่ 2  
เพื่อเพิ่มรายได้ สนับสนุนการพัฒนาชุดความรู้ให้แรงงานนอกระบบรู้จักวิธีป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ และการสื่อสารผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ  
ครอบคลุมกว่า 3,000 คนในพื้นที่

สสส. ยังร่วมกับเครือข่ายสลัม 4 ภาค และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย ในการส่งเสริมอาชีพ และการพึ่งตนเองในอีก 76 ชุมชน  
และสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ชุมชนเป็นสถานที่กักตัวเมื่อพบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 13 ศูนย์ กระจายอยู่ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ สมุทรปราการ  
และ ปทุมธานี พร้อมอบรมให้ความรู้อาสาสมัครดูแลกลุ่มเสี่ยงกับอาสาสมัครและตัวแทนชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุน  
การกักตัวของกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนามาตรการแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจของคนในชุมชน ได้แก่ ร้านอาหารและของชำราคาถูก,  
ผักสวนครัวหน้าบ้านและ เลี้ยงไก่ไข่ ในชุมชน เป็นต้น เป้าหมายเพื่อสร้างการพึ่งตนเอง ลดรายจ่ายให้กับครัวเรือนและชุมชน และเป็น  
ทางรอดระยะยาว ให้พึ่งพาตนเองได้

# HOME ISOLATION

## ข้อปฏิบัติของ "ผู้ดูแลผู้ป่วย" ที่แยกตัวที่บ้าน



**สวมหน้ากาก**  
อย่างถูกต้องตลอด  
เมื่ออยู่ใกล้ อยู่ห้องเดียวกัน  
หรือเวลานำอาหารไปให้ผู้ป่วย



**อย่าจับส่วนด้านหน้า**  
ของหน้ากากโดยเด็ดขาด  
เพราะอาจมีเชื้อ



**หากหน้ากากเปียก**  
หรือเปื้อกชั้น  
รีบเปลี่ยนทันที



**ทิ้งหน้ากาก**  
ในถุงขยะติดเชื้อ



**ระวังการสัมผัสใบหน้าตัวเอง**  
และสารคัดหลั่งต่างๆ  
ของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก



**ล้างมืออย่างถูกวิธี**  
โดยเฉพาะหลังจาก  
ใกล้ชิดผู้ป่วย



**แยกใช้ห้องน้ำ**  
หากทำไม่ได้  
ให้ผู้ป่วยใช้เป็นคนสุดท้าย  
และทำความสะอาด  
ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังใช้ทุกครั้ง



**สวมถุงมือเมื่อต้อง**  
เข้าไปดูแลผู้ป่วย  
และล้างมือทุกครั้ง  
หลังถอดถุงมือ



**ไม่ใช่สิ่งของส่วนตัว**  
ร่วมกับผู้ป่วย  
เช่น จานชาม ช้อนส้อม  
แก้วน้ำ ผ้าขนหนู เครื่องนอน

# HOME ISOLATION | การจัดการขยะติดเชื้อ ช่วงแยกตัวที่บ้าน

**ขยะติดเชื้อ** ได้แก่ ขยะปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหาร ชุดตรวจโควิด เป็นต้น



## วิธีการจัดการขยะติดเชื้อเพื่อทุกคนปลอดภัย

- 1 เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อทุกวัน ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น (ถ้าเป็นไปได้ ให้ใช้ถุงขยะสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อ)
- 2 ถุงขยะชั้นแรกเมื่อใส่ขยะติดเชื้อแล้วให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาฟอกขาว เพื่อทำลายเชื้อ
- 3 มัดปากถุงให้แน่น แล้วฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
- 4 ซ้อนด้วยถุงอีกชั้น รัดให้แน่น ฉีดฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง
- 5 ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

# ตำบลสายพันธุ์ใหม่ เกราะปกป้องสุขภาวะ

**“ชุมชน คือรากฐานสำคัญในการพัฒนา”** นับเป็นความพิเศษของสังคมไทย  
ที่แต่ไหนแต่ไร การอยู่ร่วมกัน ถ้อยที ถ้อยอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน  
เป็นจุดเด่นที่พบได้ในชุมชนต่าง ๆ

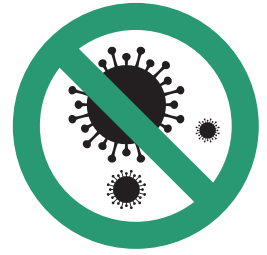
**จุดเด่นของชุมชน** จึงสามารถต่อยอดพัฒนา กลายเป็นพลัง  
ที่จะสร้างสิ่งต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ  
การร่วมมือกันของชุมชนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่ไม่ใช่  
สุขภาพโดยตรงเข้ามาจัดการกับสุขภาพ กล่าวง่าย ๆ ก็คือ แม้ว่าชุมชน  
จะไม่ใช่องค์กรสุขภาพโดยตรง แต่ก็เกิดความตระหนักและลงมือ  
ทำงานในด้านการสร้างสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ด้วยการสนับสนุน  
พัฒนาศักยภาพ

นับตั้งแต่ปี 2551 ที่ สสส. สนับสนุนการพัฒนาความสามารถ  
ของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีความเชื่อพื้นฐาน (ปรัชญา)  
ว่า **“ทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล”**  
มีศักยภาพและโอกาสในการเรียนรู้ อีกทั้งร่วมกันพัฒนาทำสิ่งดี ๆ  
และกำหนดให้สิ่งนั้นเป็นวิถีของตนเองได้ จึงกลายเป็นรากฐานสำคัญ  
ให้เกิดการจัดการพื้นที่ตนเองได้ ยิ่งเมื่อเกิดการเข้าไปเสริมสร้าง  
ศักยภาพอย่างถูกวิธียิ่งเกิดความเข้มแข็งขึ้น

ในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา สสส. เดินหน้าทำงาน  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ หนึ่งในนั้นคือ งาน  
ด้านชุมชน โดยใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน  
ท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่กับ  
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการพื้นที่  
เพื่อให้มีขีดความสามารถในการรองรับการเปลี่ยนแปลง  
ที่กระทบต่อสุขภาวะ โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อร่วมสร้าง  
ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น **“ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่”**  
**“ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง”** และ **“ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง”**  
จนเกิดเป็น **“ตำบลสายพันธุ์ใหม่”** อันเป็นวิถีใหม่ของ  
ชุมชนท้องถิ่นในอนาคต จนเรียกได้ว่ามี DNA เดียวกัน  
DNA ในการที่จะเป็นตำบลที่มีความสามารถในการปรับตัว  
และตั้งรับกับทุก ๆ สถานการณ์ไม่ว่าสถานการณ์นั้น ๆ  
จะวิกฤตหรือฉุกเฉินเพียงใดก็สามารถรับมือได้



ตำบลที่มี DNA เป็นสายพันธุ์ มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้หรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานระหว่าง สสส. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระหว่าง อปท. ด้วยกันเอง และระหว่างภาคีสร้างเสริมสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อร่วมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น เกิดนวัตกรรมที่ได้จากการปฏิบัติงานจริงของชุมชน ต่อยอด ขยายผล จัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ที่สุดแล้วชุมชนลักษณะนี้ก็จะสามารถรับมือกับปัญหา สถานการณ์ด้านสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพได้



ชุมชนจึงถือเป็นองค์กรด่านแรกที่จะช่วยรับมือกับปัญหาได้ ไม่ใช่เฉพาะแค่ช่วงโควิด-19 ที่ได้เห็นบทบาทของชุมชนออกมามีส่วนร่วมดูแลประชาชนในพื้นที่ แต่ช่วงอื่น ๆ เช่น สงคราม ภัยพิบัติ ชุมชนก็เป็นปราการด่านสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ หรือการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า ก็ได้พลังชุมชนในการบรรลุข้อตกลงร่วมกันทำให้เกิดงานสร้างสุขภาพตามมาจำนวนมาก

โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิด-19 ทำให้ได้เห็นศักยภาพชุมชนอย่างเต็มที่ **นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์** อดีตผู้ช่วยผู้จัดการอาวุโสกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพะชุมชน ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อธิบายว่า สสส. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ 101 แห่ง ดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยชุมชนท้องถิ่นได้มุ่งให้ชุมชนท้องถิ่นสร้างกลไกเฝ้าระวังโรคติดต่อทุกโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน เน้นสื่อสารและรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ ทาวิธีการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัด ควบคุม เฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อ

เกิดการสร้างความร่วมมือ 4 องค์กรหลักในชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาดตนเองเป็น **“ตำบลสายพันธุ์ใหม่”** ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น มีแนวทางการแก้ปัญหาชัดเจน พัฒนาระบบข้อมูล เครื่องมือ กลไก สร้างความเข้าใจ และเพิ่มทักษะ ประสพการณ์ให้กับผู้เกี่ยวข้องมีศักยภาพและความเชี่ยวชาญดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและเฝ้าระวัง ระยะควบคุมการระบาด และระยะฟื้นฟู

**“โรคภัยไข้เจ็บไม่ได้มีแต่โรคระบาด แต่ยังมีโรคตามฤดูกาลเกิดขึ้นตลอด เช่น ฤดูหนาว มักจะมีโรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก ฤดูร้อน มักเกิดอหิวาตกโรค โรคบิด ส่วนฤดูฝนที่มักกันทุกปี คือโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการจะได้ใช้ประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ออกแบบรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เป้าหมายหลัก สสส. สนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้าง **“นักพัฒนาเฝ้าระวัง”** อย่างช่วงที่โควิด-19 ระบาดเมื่อปีก่อน พนักงานท้องถิ่นไม่มีความรู้เลย ไม่รู้จะรับมืออย่างไรว่าจะตั้งหลักได้ ก็ใช้เวลาพอสมควร ดังนั้น แต่ละท้องถิ่นหากพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมก็จะรับมือกับปัญหาได้อย่างรวดเร็ว”**

**“ตำบลสายพันธุ์ใหม่”** จึงเป็นตำบลที่มีความสามารถในการปรับตัว และตั้งรับกับทุก ๆ สถานการณ์ ที่ประกอบไปด้วย การสร้างความร่วมมือ วิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบการทำงานร่วมกัน เกิดผู้นำชุมชน และพัฒนา นวัตกรรมของตนเองขึ้น ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ วิกฤตเพียงใด จึงสามารถรับมือจัดการปัญหาได้





## ตำบลต้นแบบ



พื้นที่นี้นับเป็นอีกหนึ่งพื้นที่สีแดงเข้มที่มีการระบาดจำนวนมาก หัวใจสำคัญในการทำงานรับมือภัยโควิดในพื้นที่คือ **ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก** โดยต้องเฝ้าระวังป้องกันทั้งตัวเองและชุมชน โดยใช้หลักการทำงานของ **“ตำบลสายพันธุ์ใหม่”** ที่ประสานความร่วมมือทุกฝ่าย มาร่วมกันทำงานอย่างรวดเร็ว



ในการทำงานนั้น เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ก็จะประสาน 4 องค์กรหลัก ทั้ง รพ.สต. อบต. เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. คณะกรรมการชุมชน พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายประชาชน จิตอาสา หรือกลุ่มตาสับปะรด ซึ่งกลุ่มนี้เป็นคนในชุมชนที่ช่วยกันสอดส่องดูแล และเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จะรายงานตรงมายัง อสม. และเทศบาล ทำให้เราสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นการช่วยกันทำงานเป็นการเฝ้าระวังป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนตนเองได้อย่างดี

การวางระบบทำงานจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและครบถ้วน ตั้งแต่การตรวจคัดกรองให้คำปรึกษา รับเข้าระบบการรักษา การกักตัว การเฝ้าระวังแพร่ระบาดในชุมชน คนในชุมชนเองก็ตั้งด่านชุมชน เพื่อเฝ้าระวังบุคคลภายนอก เรียกว่า ทั้งชาวบ้าน เทศบาล หน่วยงานราชการ ร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มที่

**นายสุริยา ยีขุน**

นายกเทศมนตรีตำบลปริก อ.เสเคา จ.สงขลา



ตำบลคอรัม อ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์ เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีการวางระบบรองรับการเดินทางกลับภูมิลำเนา โดยเฉพาะการเปิดจุดกักตัวที่เกิดจากข้อตกลงของแต่ละหมู่บ้านร่วมกัน เพื่อรองรับและป้องกันการแพร่ระบาด โควิด-19 พร้อมกับอำนวยความสะดวกแก่คนในพื้นที่ที่เดินทางกลับมาให้ได้มากที่สุด จึงต้องดูแลทั้งผู้ที่เดินทางกลับภูมิลำเนา และชาวบ้านในพื้นที่ให้เข้าใจร่วมกัน

การเลือกใช้สถานที่กักตัวของชุมชน หรือ Local Quarantine (LQ) ว่า ในช่วงแรกให้แต่ละหมู่บ้านดำเนินการเอง แต่เมื่อมีคนเดินทางมากักตัวมากขึ้นทำให้ยากต่อการจัดการ ปัจจุบันจึงเหลือ LQ อยู่ในตำบลคอรัม 5 แห่ง ซึ่งช่วยทุ่นกำลังในการบริหารจัดการ อีกทั้งผู้ที่ต้องกักตัวสามารถเลือกได้ว่าจะไปกักตัวจุดไหนที่สะดวกที่สุด ถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้ทั้งคนในพื้นที่และคนที่เข้ามากักตัว ซึ่งการทำงานได้ประสานความร่วมมือแทบทุกภาคส่วน ทุกคนเรียนรู้จากสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

การตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ได้ระดมกำลังทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกันจัดการใน รพ.สนามวัดขวางชัยภูมิ อย่างเต็มที่ โดยเตรียมการร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ทุกตำบล ในอำเภอพิชัย และเจ้าหน้าที่จากหลายภาคส่วน มาช่วยกันทำความสะอาดโรงพยาบาลสนามรวมทั้ง ผอ.กองช่าง อบต.คอรัม นำหินคลุกมาปูที่หน้าวัดขวางชัยภูมิ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่รถรับ ส่ง ผู้ป่วย จุดประสงค์หลักคือ เมื่อโรงพยาบาลหลักคนไข้ล้น ก็ต้องทำโรงพยาบาลสนามสำหรับรักษาคนบ้านเรา แค่หวังว่าคนพิชัยจะมีเตียงรักษาโดยไม่นอนรอเตียงจนตายข้างถนน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอรัมยังได้สรุปการทำงานว่า หัวใจสำคัญในการทำงานต้องสื่อสารข้อมูลถึงกันและกัน เพื่อกระจายข้อมูลข่าวสาร นโยบาย มาตรการต่าง ๆ ให้ภาคีเครือข่าย 4 องค์กรหลัก ได้รับรู้ข้อมูลเท่าทันกัน เพื่อนำมาสู่การร่วมกันทำงานดูแลพี่น้องประชาชนให้ไปในทิศทางเดียวกัน นับเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์วิกฤตแบบนี้



**นายพวง ภูลคัง**

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอรัม อ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์



ขณะที่การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 นั้น นายสุริยาเปิดเผยว่าในพื้นที่ที่ยังทำงานติดอาวุธความรู้ ปลูกให้ชาวบ้านตื่นตัว การ์ดไม่ตกต่อเนื่อง ผ่านการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ทั้งรถประชาสัมพันธ์ของเทศบาลลงไปในพื้นที่ ผ่านทางสถานีวิทยุของเทศบาล ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ หรือแม้แต่การอัปเดต ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านเว็บไซต์ เฟซบุ๊กในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชาวบ้านเรียนรู้ รู้จักป้องกันตนเอง การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ ทุกคนทำกันโดยอัตโนมัติ จนกลายเป็นเรื่องพื้นฐานในชีวิตประจำวันไปแล้ว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ขณะนี้เปรียบเหมือนตัว K กิ่งบน คือ คนรวย มีอำนาจ มีเงิน สามารถเข้าถึงทรัพยากรได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่น่ากังวล แต่คนกึ่งล่าง คือ คนจน คนด้อยโอกาส คนในชุมชนของเรา เป็นกลุ่มคนที่ต้องประคับประคอง ต้องให้เขามีความรู้พื้นฐานเพื่อดูแลป้องกันตนเอง และดูแลกันด้วยการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหารในชุมชน ให้มีกินมีใช้ชุมชน ช่วยเหลือแบ่งปันกัน เพื่อให้อยู่รอดในสถานการณ์วิกฤตจากการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในขณะนี้ไปด้วยกัน ”

“

พื้นที่เทศบาลตำบลพระแท่น

อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ ที่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จากผู้เดินทางมาจากพื้นที่สีแดง ส่งผลให้เกิดการระบาดในพื้นที่ สร้างความหวาดกลัวให้กับคนในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงต้องร่วมกันทั้งตำบลออกกฎระเบียบเพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อน ฝ่าระวัง และป้องกันในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นวิธีที่ชุมชนเรียนรู้ที่จะยอมรับและอยู่ร่วมกัน

นายกเทศมนตรี ขยายความให้เห็นภาพการทำงานชัดๆ ว่า เมื่อทราบว่ามีปัญหาอะไร ก็เกิดการประสานการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการประชุมทั้ง 4 องค์กรหลักในพื้นที่ เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน วัด ตัวแทนเครือข่ายประชาชน โดยมีข้อตกลงร่วมกัน หรือเรียกว่า **ธรรมนูญตำบล** เพื่อเป็นอีกหนึ่งมาตรการในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ เช่น สวมหน้ากากอนามัย แม่น้ำในบ้าน มาตรการร้านค้า ตลาด หาบเร่ แผงลอย

ยังมีการตั้งทีมเฉพาะกิจสุ่มตรวจ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เทศบาล 2 คน ฝ่ายปกครอง 2 คน รพ.สต. อสม. 2 คน ซึ่งชุดปฏิบัติการนี้จะออกสุ่มตรวจอาทิตย์ละ 3 วัน เพื่อติดตามและบังคับใช้ข้อปฏิบัติในธรรมนูญตำบลที่มีข้อตกลงร่วมกัน หากพบว่าไม่ดำเนินการ ก็จะมีการตักเตือน และมีลำดับการลงโทษไปตามขั้นตอน ทั้งนี้ เชื่อว่า หากไม่มีการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล มาตรการต่างๆ ที่ออกมาก็ไม่เกิดผล ซึ่งการตั้งชุดปฏิบัติการนี้ขึ้นมาก็เพื่อให้มาตรการป้องกันโควิดในพื้นที่ได้ผล และตัดตอนการแพร่ระบาดลงได้

นายกเทศมนตรี ทิ้งท้ายว่า ที่ผ่านมาการแก้ปัญหาการแพร่ระบาด ไม่มีกลไกในการขับเคลื่อนให้มาตรการต่างๆ ที่ออกมาสำเร็จ เพราะทุกอย่างกองรวมอยู่ที่ส่วนกลาง ในระดับปฏิบัติการในพื้นที่นั้นอยากให้มีความชัดเจนในการทำงาน เพื่อที่จะสามารถดำเนินการแก้ไขให้ได้ผลและป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ”

นายทรงศักดิ์ โชตินิติวัฒน์

นายกเทศมนตรีตำบลพระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี



## 20 Big Changes

“ตำบลสายพันธุ์ใหม่” เป็น 1 ใน 20 Big Changes จากผลการดำเนินงานเกือบ 20 ปี ของ สสส. ที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะทั้ง 4 มิติ อย่างยั่งยืน โดยมีพลังความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลากหลายกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง จนเกิดเป็นผลงานที่สร้างสรรค์ ทั้งหมดนี้มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

# เติมเต็มช่องว่างสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ

## “นพพรรณ พรหมศรี” เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย

วิกฤตโควิด-19 ทอดเวลายาวนานนับปี และยังคงไม่ได้ว่าสถานการณ์จะกลับมาสู่ปกติเหมือนดังเดิมอีกเมื่อไร ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการป้องกันตัวเองจากสื่อต่าง ๆ แต่กลุ่มคนไร้บ้านเข้าไม่ถึงสื่อ ไม่รู้และไม่มีความรู้ป้องกันตัวเองให้รอดพ้นจากโควิด-19

นางสาวนพพรรณ พรหมศรี หรือ “พี่ตุ้ย” เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย ลงมือทำงานเพื่อคนจนเมืองมาตั้งแต่ปี 2535 สะท้อนว่า “คนไร้บ้านเป็นปัญหาที่สะท้อนความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ชัดเจนที่สุด ถ้าเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในเมืองจัดอยู่ในชนชั้นที่ยากลำบากที่สุด แนนอนผูกโยงกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ เป็นปัญหาระดับโครงสร้าง ไม่ใช่เป็นปัญหาปัจเจก พื้นฐานมาจากเศรษฐกิจที่เป็นแรงบีบสำคัญ ทำให้คนกลุ่มนี้ต้องหลุดออกมาจากครอบครัว”

จากคนจนเมือง มาสู่การทำงานเรื่องคนไร้บ้าน และเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. โดยร่วมกับภาคีวิชาการ สสำรวจประชากรคนไร้บ้าน นำมาซึ่งข้อมูลสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และระดับนโยบายเพื่อการเข้าถึงสุขภาวะของคนไร้บ้าน เกิดการผลักดันเชิงนโยบายร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) นำไปสู่มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2559 เห็นชอบในหลักการ “โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน” จนเกิดศูนย์คนไร้บ้าน ที่เป็นแหล่งดูแลและฟื้นฟูศักยภาพให้พึ่งพาตนเองได้







**พีตีย์** เล่าว่า คนไร้บ้านมีชีวิตค่อนข้างโดดเดี่ยว เข้าไม่ถึงสวัสดิการพื้นฐานหรือสิทธิขั้นพื้นฐาน ปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต และสิทธิอื่น ๆ รวมถึงเรื่องการเจ็บป่วย ที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพราะไม่มีบัตรประชาชน ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นตรงจุดไหนเพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพภาพที่ยืนยันว่าเป็นคนไทย และถูกมองว่าเป็นกลุ่มคนน่ารังเกียจ เพราะในเชิงภาพลักษณ์ สังคมมองด้วยสายตาเช่นนั้น

ในยุคเริ่มต้นการทำงานกับคนจนเมือง ต้องคิดค้นวิธีช่วยเหลือคนจนเมืองคู่ขนานไปกับการแสวงหาแหล่งทุน เป็นความยากลำบากประการหนึ่ง รวมทั้งเรื่องการหาบุคลากรมาช่วยงาน เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด แต่เมื่อ สสส. เข้ามาสนับสนุนทำให้ลุยงานไปข้างหน้าได้เต็มที่ และที่สำคัญ องค์ความรู้ กระบวนการที่ สสส. มีทำให้เกิดการสังเคราะห์บทเรียน กลายเป็นองค์ความรู้ที่จะเสริมการทำงาน ให้ก้าวหน้าไปได้

แน่นอนว่าการทำงานกับปัญหาที่ก่อกวนอาจจะเป็นเรื่องสลดใจกับคนอื่น ๆ แต่สำหรับพีตีย์คิดว่า เป็นงานที่มีคุณค่า ไม่ได้ฝืนใจที่จะทำให้เกิดความสุขในการทำงานได้เช่นเดียวกับงานอื่น ๆ ทำให้สามารถทำงานได้เต็มที่ ไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการทำงานในรูปแบบของภาคี มีพี่ ๆ น้อง ๆ มาช่วยกันทำงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและบรรลุผลไปได้

อย่างช่วงการระบาดของโควิด ทำให้เห็นภาพความลำบากครั้งใหญ่ คนไร้บ้าน ขาดอาหาร ติดเชื้อ ขาดรายได้ บางคนต้องออกมาเป็นคนไร้บ้านด้วยสภาพยอมจำนน เนื่องจากไม่มีเงินค่าเช่าห้อง จนพื้นที่ศูนย์ไร้บ้านเต็มจนรับคนไม่ได้ ยังมีคนติดเชื้ที่ถูกไล่ออกจากชุมชน หากไม่มีศูนย์ไร้บ้าน ก็แทบจะไม่มีที่ให้คนกลุ่มนี้ได้เป็นที่พึ่งพิง การได้ช่วยคนกลุ่มนี้จึงถือเป็นแรงขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญ



ในฐานะคนทำงานเพื่อคนไร้บ้านได้มีชีวิตใหม่ พีตีย์พบว่า การเยียวยาช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ ทำให้เขามีความมั่นใจมากขึ้นจากเดิม เหมือนกลุ่มคนที่ไม่เคยถูกมองเห็น และมองตัวเองว่าไม่มีคุณค่าใด ๆ ในสังคม พอเข้าไปทำงานสนับสนุนกันหลาย ๆ ส่วน วันหนึ่งเขามีศักยภาพมากขึ้น เริ่มทำอะไรได้ด้วยตัวเองได้ รับผิดชอบงานต่าง ๆ ได้ สิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่ามีตัวตนในสังคม ใช้คุณค่าของเขาไปช่วยคนกลุ่มอื่นได้ต่อไป ไม่ต้องใช้ชีวิตด้วยความกลัว และต้องหลบซ่อน



สสส. ผลักดันเรื่องคนไร้บ้านมานานนับ 10 ปี ผ่านการพัฒนาศักยภาพแกนนำคนไร้บ้านเพื่อพัฒนาทางเลือกอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการทำงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลคนไร้บ้าน

**พีตีย์ “นพพรรณ พรหมศรี”** ถือเป็นอีกหนึ่งคนสร้างสุข และยืนยันที่จะมุ่งพัฒนาศักยภาพของคนไร้บ้าน คนชายขอบ และคนจนเมือง เพื่อให้ลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตัวเอง เพื่อตอบเจตนาการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไป

ติดตาม เฟซบุ๊กแฟนเพจ : คนสร้างสุข





# สหรัฐ จับตากลวงป่า ติดเชื่อโควิด!

ก่อนการระบาดโควิด-19 ไม่เคยพบโคโรนาไวรัสใน  
กลวงป่า แต่หลังการระบาดกลับพบว่า ประชากรกลวงป่า  
มีไวรัสสายพันธุ์นี้ แม้ว่าไวรัสจะไม่ก่ออาการป่วย แต่สิ่งที่  
น่าเป็นห่วงคือ สัตว์กลายเป็นแหล่งอาศัยของไวรัส รอวันที่  
จะกลายพันธุ์เจียบ ๆ และอาจจะกลับมาระบาดในคน ซึ่งยุโรป  
เคยสั่งกำจัดควมิงค์ที่ติดเชื่อจำนวนมากมาแล้ว

ผลการวิจัยที่สร้างความตระหนักให้แก่วงการวิทยาศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกาขณะนี้ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านชีววิทยา  
ชื่อ ไบโอบีโออาร์ไคฟ (bioRxiv) และอยู่ระหว่างรอการทบทวนโดยผู้รู้เสมอกัน (Peer-review) โดยเป็นผลมาจากการสุ่มตรวจหา  
สารภูมิต้านทานจากการติดเชื้อ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ในประชากรกลวงป่าทางขาว ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม  
ที่ผ่านมาในรัฐมิชิแกน เพนซิลเวเนีย อิลลินอยส์ และรัฐนิวยอร์ก โดยมีการเก็บตัวอย่างเลือดมากถึง 385 ตัวอย่าง พบว่า 40%  
หรือ เกือบครึ่ง ตรวจพบสารภูมิต้านทานเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ บ่งบอกว่าเคยติดเชื้อมาแล้ว หากแยกเป็นรายรัฐ  
ก็พบว่า ในรัฐมิชิแกนที่เดียวมีอัตราการติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่างกลวงป่าสูงถึง 67%



“จากเปอร์เซ็นต์การติดเชื้อที่พบในวิจัยกับจำนวนประชากรกวางป่าทางขาวจำนวนมากทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความใกล้ชิดกับคน ทำให้เชื่อได้ว่ากวางชนิดนี้ในรัฐอื่น ๆ ที่ไม่ได้สุ่มตรวจ ก็น่าจะมีการติดเชื้อไวรัสด้วยเช่นกัน” โฆษกกระทรวงเกษตรสหรัฐฯ ให้ความเห็นต่อผลการศึกษาเมื่อพิจารณาพบว่า ก่อนการระบาดโควิด-19 การสุ่มตรวจกวางป่าไม่พบสารภูมิต้านทานเชื้อ ซาร์ส-โคโรนา-2 แต่อย่างไรก็ตามยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่า กวางเหล่านี้ติดเชื้อมาจากแหล่งใด ติดจากคน หรือติดจากสัตว์ด้วยกัน จึงทำให้ทางการสหรัฐฯ สั่งเฝ้าระวังการติดเชื้อซาร์ส-โคโรนา-2 ในสัตว์ป่าทั่วไปด้วยแล้ว

“หากว่ามีแหล่งแพร่เชื้อใด ๆ ที่แพร่เชื้อไปสู่กวางได้เยอะขนาดนี้ ก็มีความเป็นไปได้ว่าแหล่งแพร่เชื้อแหล่งเดียวกันนั้นจะสามารถแพร่เชื้อไปถึงสัตว์ชนิดอื่น ๆ ได้เช่นเดียวกัน” อรินเจย์ บาเนอร์จี นักไวรัสวิทยา จากมหาวิทยาลัยซัสเซกซ์เซวันในประเทศแคนาดา ผู้ซึ่งไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่องกวางป่าติดเชื้อโควิดนี้ กล่าวให้ความเห็นเชิงวิชาการ

ก่อนหน้านี้มีผลการศึกษาในห้องทดลองพบว่า กวางเป็นหนึ่งในสัตว์ที่สามารถติดเชื้อ ซาร์ส-โคโรนา-2 ได้ง่าย และแพร่เชื้อไปให้กวางตัวอื่น ๆ ได้ด้วย เพราะกวางมักอยู่เป็นฝูง จึงแพร่เชื้อไปอย่างรวดเร็ว วิธีฝากวางก็เหมือนที่ฝากสัตว์อื่นที่ติดเชื้อไวรัสนั้นเป็นไปได้อย่างกว่า นักวิทยาศาสตร์จึงเฝ้าระวังและจับตาอย่างใกล้ชิด และต้องศึกษาให้ลึกกว่านี้ว่า การแพร่ระบาดจะข้ามสายพันธุ์กลับมายังคนได้หรือไม่ ซึ่งต้องเฝ้าระวังและใช้เวลาในการศึกษามากกว่านี้

การติดเชื้อซาร์ส-โคโรนา-2 ในสัตว์นั้น นอกจากในสหรัฐฯ แล้วก่อนหน้านี้ราวต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ก็พบว่าเสือสุมาตรา 2 ตัวในสวนสัตว์ ประเทศอินโดนีเซีย ก็ติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันนี้ด้วย อีกทั้งเมื่อติดเชื้อแล้วก็มีอาการของโรคด้วย เช่น หายใจติดขัด จาม และมีน้ำมูกไหล ทำให้สวนสัตว์ต้องให้การรักษาสื่อทั้ง 2 ตัวนี้ ด้วยยาปฏิชีวนะ ยาแก้แพ้ ยาต้านการอักเสบ และวิตามินหลายชนิด หลังการรักษาได้ราว 10-12 วัน เสือถึงมีอาการดีขึ้นและฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย



ด้านประเทศอินเดีย ก็มีรายงานข่าวว่า สิงโตอินเดีย จำนวน 8 ตัว ในสวนสัตว์แห่งหนึ่งในเมืองไฮเดอราบาด ติดโควิดด้วย และเชื่อว่าเป็นการติดจากคน โดยสิงโต อินเดีย ก็ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเช่นเดียวกัน โดยใช้เวลารักษาเกือบ 2 สัปดาห์ จึงมีอาการดีขึ้น มีการเก็บตัวอย่างเชื้อเพื่อเฝ้าระวังการกลายพันธุ์เพิ่มเติม ซึ่งโชคดียังไม่พบแต่อย่างใด

สัตว์แต่ละสายพันธุ์สามารถติดเชื้อและเป็นแหล่งอาศัยของเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ทำให้นักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกติดตามศึกษาการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสในสัตว์เป็นประจำ ทำให้มีกระบวนการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสจากสัตว์สู่คน และยังคงต้องติดตามกันอย่างใกล้ชิดต่อไป

**แหล่งที่มาของข้อมูล**

- <https://www.sciencealert.com/more-than-a-third-of-wild-deer-in-the-us-have-been-exposed-to-the-novel-coronavirus>
- <https://www.indiatoday.in/science/story/covid-19-in-animals-deer-lion-virus-reservoir-vaccine-tigers-1836199-2021-08-03>



## 📖 รู้ทันยาสูบอุ่นไร้ควัน เครื่องมือการตลาดใหม่ บ.บุหรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านการต่อต้านการสูบบุหรี่และโรคจากการสูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกา ออกมาเตือนเกี่ยวกับลูกเล่นใหม่ของบริษัทบุหรี ที่พยายามจะสร้างนักสูบหน้าใหม่ หลังจากทำการตลาดบุหรีไฟฟ้าจนวัยรุ่นสหรัฐ ติดกันงอมแงม ล่าสุด พบว่าบริษัทเหล่านี้หันไปมุ่งทำการตลาดกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอุ่นร้อน ซึ่งใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนทำให้เกิดละอองของเหลวเพื่อสูดดม แทนการเผาไหม้ยาสูบอย่างการสูบบุหรี่

ปัจจุบันพบว่า มีบริษัทบุหรียักษ์ใหญ่รายหนึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว สำหรับผลิตภัณฑ์ใหม่บุหรีอุ่นร้อนที่ว่านี้ แม้ว่าบริษัทบุหรีรายนี้จะปฏิเสธเสียงแข็งว่า ไม่ได้มุ่งเน้นทำการตลาดกับกลุ่มวัยรุ่นอย่างที่กังวล และสถิติปัจจุบันก็พบว่า มีเพียงแค่ 1% ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ี่ที่เป็นวัยรุ่น

แต่ผู้เชี่ยวชาญที่ออกมาเตือนสังคมให้รู้ทันกลของบริษัทบุหรีชี้ว่า บริษัทบุหรีกำลังตั้งใจปั้นให้ผลิตภัณฑ์ที่มีความน่าสนใจและดึงดูดกลุ่มวัยรุ่นให้เข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ โดยจะดูได้จากการทำหีบห่อ และการทำการตลาดที่เน้นสื่อถึงรูปลักษณ์ที่ ขาวๆ โสภาๆ ดูสะอาดตา และมีความทันสมัย ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับที่เคยใช้มาก่อนกับบุหรีไฟฟ้า ไม่มีผิด นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจในประชากรนักเรียนสหรัฐ ที่แสดงให้เห็นถึงระดับความสนใจทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควันอุ่นร้อน ที่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวแล้วในปัจจุบัน



## 📖 WHO เตือนนานาประเทศ รู้ทันบุหรีไฟฟ้า และการตลาดยาสูบ



ล่าสุดองค์การอนามัยโลก (WHO) กระตุ้นเตือนนานาประเทศว่า จำเป็นต้องไล่ให้ทันบริษัทบุหรีที่ไม่เคยจะหยุดพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ๆ ออกมาทำการตลาด เพื่อเจาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่น หนึ่งในนั้นคือบุหรีไฟฟ้าที่ WHO มองว่า เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับรัฐบาลในหลายประเทศทั่วโลกในการดำเนินนโยบายต่อการต้านบริโภคยาสูบ เพราะส่วนมากแล้วยังย่ออยู่กับกระบวนการควบคุมการสูบบุหรี่

ในขณะที่บุหรีไฟฟ้าเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายไปทั่วโลกแล้ว อีกทั้งยังเริ่มมีผลิตภัณฑ์ใหม่ตาหน้ากันออกมาอีกเรื่อยๆ อย่างเช่น เครื่องอุ่นร้อนยาสูบ WHO ระบุว่า ปัจจุบันมีเพียงแค่ 3 ประเทศในโลกเท่านั้นที่ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่งรส ซึ่งชัดเจนว่า ทำออกมาเพื่อล่อให้วัยรุ่นทดลองและติดไปใที่สุด ในขณะที่อีกไม่ถึงครึ่งหนึ่งของประเทศทั่วโลก ก็เพียงแค่

จำกัดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ต่อผู้เยาว์

WHO จึงขอเรียกร้องให้รัฐบาลต่างๆ ทั่วโลกเริ่มออกมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ๆ ทั้งหลาย ที่มีความเข้มงวดขึ้นโดยเร็ว ไม่เช่นนั้นแล้วเด็กและเยาวชนทั่วโลกจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จะกลายเป็นเหยื่อของการตลาดบริษัทบุหรี ที่มักจะแอบแฝงมาในรูปของการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ที่อ้างว่า ปลอดภัยกว่าและเพื่อให้นักสูบบุหรี ซึ่งเป็นเพียงแค่คำกล่าวอ้าง และ WHO ขอแนะนำว่าการเลิกบุหรีควรต้องใช้การสูดการรักษามาตรฐานเท่านั้น ไม่ใช่สิ่งที่บริษัทบุหรีมักอวดอ้างว่า เป็นสิ่งที่ ปลอดภัยกว่าอย่างบุหรีไฟฟ้า เป็นต้น



## มะเร็ง สาเหตุจากเหล้าพุ่งหลังคนดื่มหนักช่วงโควิด-19

แพทย์ในสหรัฐอเมริกา ออกมาเตือนประชาชนหลังมีงานวิจัยล่าสุดพบว่า เมื่อปี 2563 ทั่วสหรัฐ มีผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งซึ่งเกี่ยวเนื่องกับเรื่องการดื่มน้ำเมา จำนวนกว่า 700,000 คน ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นของประชากรสหรัฐ ในช่วงโควิด-19 ระบาด

ผลการวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารด้านโรคมะเร็ง แลนเซต ออนโคโลจี (Lancet Oncology) ฉบับวันที่ 13 กรกฎาคม ที่ผ่านมา พบว่าคนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเหล่านี้ มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนโดยเฉลี่ยตั้งแต่ 2 ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ขึ้นไปต่อวัน

นพ.เดวิด โอเดล ศัลยแพทย์ทรวงอก จากนอร์ทเวสเทิร์น เมดิซิน ซึ่งเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลของ มหาวิทยาลัยนอร์ทเวสเทิร์น ระบุว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือตัวการที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ไม่ว่าจะเป็พื้นที่ผิวในช่องปาก ลำคอ และกระเพาะ ซึ่งจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดกระบวนการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเหล่านี้ ทว่าบางทีกระบวนการซ่อมแซมนั้นก็เกิดขึ้นในลักษณะที่ไม่ปกติจนกลายเป็นเนื้องอก และมะเร็ง

โดยพบว่า 2 ใน 4 ของคนผู้ป่วยมะเร็งจากการดื่มน้ำเมานั้นเป็นเพศชาย และโดยมากจะเป็น มะเร็งตับ และมะเร็งหลอดอาหาร ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งหญิงที่พบว่า สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์โดยมากจะเป็นมะเร็งเต้านม



## ผู้โดยสารเมาป่วนสร้างปัญหาจน “เอฟเอเอ” ต้องเตือน



ผู้โดยสารเมาแล้วก่อเหตุวุ่นวายบนเครื่องบินพุ่งสูงไปถึง 3,700 ราย ในปี 2564 ทำให้องค์การบริหารการบินแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา หรือ เอฟเอเอ ก็ออกหนังสือถึงสนามบินทุกแห่งทั่วประเทศ ขอความร่วมมือจัดการกับผู้โดยสารที่นำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นไปดื่มบนเครื่อง ทั้งขอให้ตำรวจสนามบินช่วยจับคนที่เมาก่อนไปขึ้นเครื่อง ขอความร่วมมือไม่ให้ร้านค้าจำหน่ายเพื่อถือออกจากร้านไปดื่มบนเครื่องได้ต่อ

เอฟเอเอ เรียกร้องให้สนามบินเพิ่มป้ายเตือน เพิ่มการประกาศ เกี่ยวกับระเบียบปัจจุบันของเอฟเอเอ ว่าด้วยการห้ามบริโภคแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสิร์ฟให้โดยสารการบินระหว่างอยู่บนเครื่องบิน เพราะไม่เช่นนั้นแล้วผู้โดยสารบางคนอาจไม่ตระหนักและกลับคิดว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ อันจะนำไปสู่เรื่องวุ่นๆ บนเครื่องบิน ซึ่งมักจะลงท้ายด้วยการถูกดำเนินคดีในภายหลัง

ในจำนวน 3,700 รายที่ได้รับรายงานปัญหา พบว่า ราว 2,700 ราย ที่เมาแล้วไม่ยอมปฏิบัติตามระเบียบบังคับให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางโดยเครื่องบินช่วงโควิดระบาดนี้ จากเหตุการณ์ที่ว่ามาทั้งหมดนี้ ท้ายสุดแล้วถูกดำเนินคดีในข้อหาขัดขวางการบินประมาณ 628 คดี ซึ่งเป็นจำนวนสูงสุดในประวัติการ และเป็นข้อหาที่อาจต้องโทษปรับสูงถึง 174,615 บาท หรืออาจโดนจำคุกนานสูงสุดถึง 20 ปีกันเลยทีเดียว

# กินอาหารดี ใช้ชีวิตมีความสุข ฉบับ บุญมา ศรีหมาด



**“ขณะนี้เวลา...”** ประโยคคุ้นหูที่เราได้ยินทุกเช้าและทุกเย็น ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย กับน้ำเสียงของ ปู บุญมา ศรีหมาด หากใครเป็นแฟนข่าววิทยุต้องคุ้นเคยกับเสียงนี้แน่นอน เราจะพาไปรู้จักให้ดีขึ้นอีกนิด กับเจ้าของน้ำเสียงในตำนานว่า เขามีเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพ และเสียงอันน่าจดจำนี้อย่างไรบ้าง

ด้วยอาชีพที่ต้องใช้น้ำเสียงทำมาหากิน การดูแลสุขภาพร่างกายจึงสำคัญ ปู บุญมา ศรีหมาด นักสื่อสารมวลชนชำนาญการ ผู้ประกาศข่าวทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย กล่าวถึงการดูแลสุขภาพของตนเองว่า เพราะเป็นผู้ประกาศข่าว ต้องอ่านข่าว อ่านสเปดโฆษณา อ่านสารคดี งานนำเสนอ อะไรที่ต้องใช้เสียงทั้งหมด เพราะฉะนั้น การดูแลสุขภาพกายและใจ ทั้งภายในและภายนอก ทุกอย่างจะต้องสมบูรณ์แบบ ถ้าไม่สมบูรณ์แบบ ก็จะไม่สามารถควบคุมเสียงตัวเองได้

ใครจะเชื่อว่าหนุ่มเสียงหล่อคนนี้ไม่กินยาปฏิชีวนะหรือยาแก้ปวดแม้แต่เม็ดเดียวมากกว่า 25 ปี แล้ว รวมทั้งไม่เคยต้องเข้าโรงพยาบาล ไม่เคยหาหมอ แต่ก็ไม่แปลกใจเมื่อทราบเคล็ดลับการดูแลสุขภาพว่า เขาเริ่มกินเจมาตั้งแต่ก่อน ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน และกินเจทุกวัน การกินเจที่ถูกต้อง ต้องกินให้เป็นเลือกอาหารที่หลากหลาย เน้นการกินผักผลไม้ เน้นโปรตีนจากถั่ว เต้าหู้ จะไม่เน้นแป้ง และเคล็ดลับที่สำคัญ คือ ไม่กินหวานจัด ไม่กินเค็มจัด ไม่กินมันจัด กินอาหารที่ได้รสจากธรรมชาติของอาหาร และเสียงของทอด เน้นอาหารที่ปรุงสุกผ่านการต้มเพื่อเลี่ยงการใช้น้ำมัน เพราะหากกินมันมากเกินไปจะไปสะสมในร่างกายกลายเป็นไขมันส่วนเกิน ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

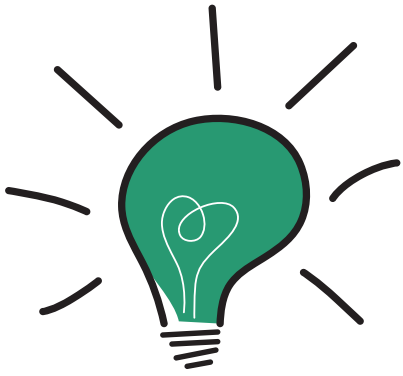
อีกหนึ่งเคล็ดลับการดูแลสุขภาพของผู้ประกาศข่าวคนเก่ง คือ การออกกำลังกาย เขาเล่าต่อว่า ชีวิตจะสมบูรณ์แบบต้องออกกำลังกายด้วย ส่วนตัวจะออกกำลังกายด้วยการเล่นโยคะ ซึ่งโยคะจะมีความนุ่มนวล ยืดเหยียดร่างกาย เน้นสมาธิสร้างพลังของจิตใจและร่างกายผสมผสานกัน

**“ไม่ว่าจะเป็นนักร้อง ผู้ประกาศข่าว อาชีพที่ต้องใช้เสียงทั้งหมด จะต้องดูแลเสียงตัวเองดีมาก ๆ บุหรี่ สิ่งเสพติด ของมีนเมา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องเลี่ยง เพราะสิ่งเหล่านี้ทำลายปอด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ หากไม่ดูแลสิ่งเหล่านี้คุณภาพเสียงจะแย่งการทำงานก็ไม่มีคุณภาพ ยิ่งช่วงสถานการณ์โควิด-19 แบบนี้ ต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือให้บ่อย ๆ ต้องดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง รักษาสุขภาพเสียงให้ดี เพราะเสียงคือหัวใจ เป็นสมบัติที่มีค่าของอาชีพอย่างไร้ราคา”** บุญมา กล่าว

ในส่วนของการดูแลสุขภาพจิต บุญมา เผยว่า เพียงแค่ทำจิตใจให้เบิกบาน พยายามฝึกจิตใจให้คิดบวกไว้เสมอ ไม่คิดลบ สิ่งที่ดีในตัวเสมอ คือ **ไม่มีอะไรที่เกิดมาแล้วชีวิตโรยด้วยกลีบกุหลาบ ทุกคนต้องมีทั้งสุขและทุกข์ เป็นธรรมชาติของชีวิต ไม่ว่าจะทำเรื่องดีที่ทุกข์หรือสุข ต้องมีสติ ถ้าสุขภาพจิตเราดี สุขภาพกายเราดี ทุกอย่างก็สมบูรณ์แบบอย่างที่ตั้งใจไว้**

นอกจากจะดูแลตัวเองให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงแล้ว ในยุคที่เราต้องใช้ชีวิตบนวิถีใหม่ ผู้ประกาศข่าวเจ้าของเสียงในตำนาน ยังฝากถึงทุกคนด้วยว่า ไม่มียาไหนรักษาโรคได้หายขาด ฉะนั้นการป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องรับผิดชอบตัวเองเพื่อส่วนรวม สวมหน้ากากตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ลดการสัมผัส หากทุกคนร่วมกันปฏิบัติ นอกจากจะปลอดภัยจากเชื้อโควิด-19 แล้ว ประเทศไทยก็จะผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้

สิ่งที่ ปู บุญมา สะท้อนผ่านเคล็ดลับการดูแลสุขภาพ นับเป็นพื้นฐานสำคัญที่ สสส. สนับสนุนให้คนไทยหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตัวรับชีวิตวิถีใหม่ เพื่อสุขภาวะที่ดีของตนเองและสังคม



## สุขลับสมอง ประจำฉบับนี้

อยากชวนคุณผู้อ่าน มาร่วมหาคำที่ซ่อนอยู่ในตาราง ซึ่งเป็นเคล็ดลับไม่ลับในการใช้ชีวิตในยุคโควิด-19 ทั้งหมด 3 สิ่ง จะมีอะไรบ้างไปหากันเลย

ว	ส	ก	ย	ง	า	ม	เ	ก	ว้	ย
เ	ว้	น	ร	ะ	ย	ะ	ห้	า	ง	ส
ล้	ว	ห	น	า	เ	ย	ง	ก	า	ม
ร	ะ	เ	ง	ส	ม	ล้	า	ง	มี	อ
น	ย	ะ	ว้	น	ง	า	ห้	ม	ส	ม
มี	า	ม	ก	เ	ล้	า	ะ	ย	ะ	ส
ง	อ	ส	ว	ม	ห	นี้	า	ก	า	ก
ม	นี้	า	ว	ส	ะ	ย	ะ	ร	น	ว้
ย	ม	ล้	ง	อ	ห้	ง	า	ก	ะ	ร



LINE Add Friends

### ร่วมสนุก...

ส่งคำตอบพร้อมรับของรางวัล  
ได้ที่ช่องทางใหม่ Line Bot สสส. สร้างสุข

ก่อนวันที่ 15 ตุลาคม 2564 ผู้โชคดีที่ร่วมสนุก 10 ท่าน  
รับกระเป๋าคาดเอวสำหรับออกกำลังกาย



# คู่มือแยกกักตัวที่บ้าน

## เรื่องควรรู้ที่คุณหมอรวบรวมมาให้

ฉบับ  
ปรับปรุงใหม่

### HOME ISOLATION

คู่มือ  
การแยกกักตัวที่บ้าน  
(ฉบับปรับปรุงใหม่)



WHO กรม  
พร้อม กรม  
สปสข สสส

▶ สแกนที่นี่

