แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) แนบท้ายคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1568/๒๕๖๓ ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2563 (ฉบับที่ 17)

ชื่อกิจการ................................................................ชื่อผู้ดำเนินการ...................................................................เบอร์โทร.........................

ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................ตรวจเมื่อวันที่...............................................................

**ข้อ 2** **การผ่อนคลายให้ดำเนินการหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ (2) กิจกรรมด้านการออกกำลังกายการดูแลสุขภาพ หรือสันทนาการ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** |  **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | **ผู้ใช้บริการ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| ค. สวนน้ำ สนามเด็กเล่น สวนสนุก ยกเว้นการใช้เครื่องเล่นใน ลักษณะที่เป็นการติดตั้งชั่วคราว หรือเครื่องเล่นที่มีพื้นผิวสัมผัสมาก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการ ติดโรคในเด็ก เช่น บ้านบอล บ้านลม | **มาตรการควบคุมหลัก**1)ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เครื่องเล่น อุปกรณ์ ห้องสุขา และห้องอาบน้ำ ทั้งก่อนและหลังใช้บริการและให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน |  |  |  |  |  |
| 2) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานบริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา สำหรับผู้ใช้บริการต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทั้งก่อนและหลังการใช้บริการ  |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| 4) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืน อย่างน้อย 1 เมตร และลดการใกล้ชิดกันระหว่างเล่นเครื่องเล่น และระยะห่างระหว่างการว่ายน้ำหรือใช้บริการในส่วนของสวนน้ำอย่างน้อย 2 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด หรือจัดรอบการเข้าใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และจำกัดระยะเวลาการใช้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมง |  |  |  |  |  |
| 6) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการในสวนน้ำ โดยคิดเกณฑ์จำนวนผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตรต่อคน |  |  |  |  |  |
| ๗) จัดให้มีพนักงานดูแลความปลอดภัยและให้คำแนะนำและชี้แจงผู้ใช้บริการก่อนเข้าสถานที่ รวมทั้งให้ตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด โดยลดการพูดคุยขณะอยู่ในสวนน้ำ ให้บ้วนน้ำและทิ้งสารคัดหลั่งอย่างถูกวิธี |  |  |  |  |  |
| 8)ให้กิจการลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| 9)ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ และเพิ่มมาตรการใช้แอพพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือใช้มาตรการ ควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทนได้ |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด.สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ.และผู้ใช้บริการก่อนเข้าสถานที่.ทั้งนี้.ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดี.รวมทั้งบริเวณห้องสุขา ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องอาบน้ำ.ทั้งนี้.ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
| 3) จัดให้มีระบบคิว และมีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 4) อาจให้ผู้ใช้บริการ และพนักงานบริการสวม Face Shield ขณะใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| 5) ควบคุม ตรวจสอบคุณภาพน้ำในสวนน้ำ ให้มีความเป็นกรด-ด่าง ระดับคลอรีนตกค้าง หรือการตรวจสอบด้วยวิธีอื่นให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการฆ่าเชื้อโรคในทุกระบบ และแสดงให้ผู้ใช้บริการทราบเป็นประจำทุกวัน |  |  |  |  |  |
|  | 6)จัดให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้ใช้บริการได้ทุกคน หากพบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค ภายหลังจากการใช้บริการได้ |  |  |  |  |  |
|  | 7)ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่.และระบบจองคิวแบบออนไลน์ เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเภท** | **มาตรการหลัก** | **มาตการเสริม** | **เกณฑ์ประเมิน** |
| **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **มาตรการหลัก : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ****มาตรการเสริม : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ** |
| **ผู้ประกอบการ** |  |  |  |  |
| **ผู้ใช้บริการ** |  |  |  |  |

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง**

เรื่อง...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) คณะทำงานระดับจังหวัด
- คณะทำงานกีฬา สันทนาการ ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563

 - การกีฬาแห่งประเทศไทยจังหวัดสระแก้ว

2) คณะทำงานระดับอำเภอตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563