**แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

(COVID-19) แนบท้ายคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1468/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓  **(ฉบับที่ 16)**

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

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

**3.กิจกรรมด้านออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ สันทนาการ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** | **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | | **ผู้ใช้บริการ** | | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| ก. โรงพยาบาล คลินิก สถานทันตกรรม หรือสถานพยาบาลทุกประเภท  ที่จัดตั้งโดยชอบด้วยกฎหมาย คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม สถานเสริมความงาม สถานที่สักหรือเจาะผิวหนัง.หรือ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายและร้านทำเล็บ ทั้งที่อยู่ในและ นอกห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า | **มาตรการควบคุมหลัก**  1) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อยๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ รวมทั้งห้องสุขา และห้องอาบน้ำและให้กำจัดขยะมูลฝอยและขยะติดเชื้อให้ได้ตามมาตรฐาน |  |  |  |  |  |
| ๒) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| ๔) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกัน อย่างน้อย ๑ เมตรและเว้นระยะห่างระหว่างเตียง.อย่างน้อย 1.5 เมตร |  |  |  |  |  |
| ๕) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด และจำกัดระยะเวลาการใช้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมง |  |  |  |  |  |
| 6) ให้มีการลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| 7) ให้มีลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ และเพิ่มมาตรการใช้แอปพลิเคชั่นที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**  1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการพนักงานบริการ และผู้ใช้บริการก่อนเข้าอาคาร ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) ผู้ให้บริการสวมอุปกรณ์ป้องกันโรคตามมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |  |  |  |  |  |
| 3) จัดให้มีระบบคิว และมีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 4) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดีรวมทั้งบริเวณ ห้องสุขา.และห้องอาบน้ำ.ทั้งนี้.ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ และจัดการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
| 5) จัดให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้ใช้บริการได้ทุกคน หากพบผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรคภายหลังจากการใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| 6) จัดให้มีการแนะนำ ผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ใช้บริการรวมถึงให้มีการตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและการใช้บริการ.ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| ๗) ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่.และระบบจองคิวแบบออนไลน์ เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

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

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

**(...........................................) (..........................................)**

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) ในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว เทศบาลเมืองอรัญญประเทศ และเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานรับผิดชอหหลัก

2) คณะทำงานระดับอำเภอตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563