**แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

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

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

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

**2.กิจการด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** |  **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | **ผู้ใช้บริการ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| ฉ. ห้องประชุมในโรงแรมหรือศูนย์ประชุม ให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะกรณีจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม และเป็นการประชุมคณะกรรมการ ผู้ถือหุ้น หรือ การประชุม การอบรม การสัมมนา ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหน่วยงาน เดียวกันเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ ทราบแหล่งที่มา  | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวสัมผัสบ่อยๆ ทั้งก่อน/หลังทำงานและกำจัดขยะ |  |  |  |  |  |
| 2) ให้พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการ ผู้เข้าร่วมประชุมสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลาการประชุม และการให้บริการ |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  |  |  |  |  |  |
| 4) ให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่งรวมถึงระยะห่างระหว่างการเดิน อย่างน้อย ๑.๕ เมตร และกรณีที่นั่งเต็ม งดเสริมเก้าอี้หรือยืนร่วมประชุม  |  |  |  |  |  |
| 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการและผู้ร่วมประชุมมิให้แออัด ทั้งพื้นที่รอเข้างาน จุดคัดกรอง ลงทะเบียนประทับตราจอดรถ บริการอาหารและเครื่องดื่ม  |  |  |  |  |  |
| 6) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่และเพิ่มมาตรการใช้ App. หรือใช้มาตรการควบคุม ด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงาน ในบางพื้นที่ได้  |  |  |  |  |  |
| 7) การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละสถานที่ ตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ให้เป็นไปตาม ผลการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งต้องได้รับการจัดระเบียบตามมาตรการป้องกันโรค ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมไม่เกิน 200 คน |  |  |  |  |  |
| 8) งดให้มีการจัดงานเลี้ยงร่วมกับการจัดประชุม อบรมสัมมนา ทั้งนี้ รวมถึงการงดการพูดคุยเสียงดังในที่ประชุม |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ ไอ หอบ เหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับพนักงานบริการ และผู้เข้าร่วมประชุมก่อนเข้าอาคาร และห้องประชุม และติดสัญลักษณ์แสดงผ่านการคัดกรอง มีห้องแยกผู้มีอาการป่วย และรายงาน จนท. สาธารณสุข กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด  |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้เข้าร่วมประชุมได้ทุกคน หากพบผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรคภายหลังจากการประชุม  |  |  |  |  |  |
| 3) งดให้ผู้เข้าร่วมประชุมตักอาหาร/เครื่องดื่มเอง ให้พนักงานเสิร์ฟอาหารฯ สวม Face Shield และควบคุมให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมหลักและเสริมในข้อ 1)  |  |  |  |  |  |
| 4) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีภายในอาคารและห้องประชุม รวมถึงห้องสุขา  |  |  |  |  |  |
| 5) อาจจัดให้มีการรับ - ส่งผู้เข้าร่วมประชุมในขณะใช้บริการขนส่งสาธารณะ |  |  |  |  |  |
| 6) พื้นที่รอเข้างานและพื้นที่รอคิว จัดให้มีที่นั่ง หรือ ยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร  |  |  |  |  |  |
| 7) จัดให้มีการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมประชุม ตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและการจัดประชุม ลดการรวมกลุ่มใกล้ชิดกัน  |  |  |  |  |  |
| 8) อาจจัดให้มีระบบลงทะเบียนเข้างานแบบออนไลน์รวมทั้งระบบเทคโนโลยีรองรับสำหรับการประชุมออนไลน์  |  |  |  |  |  |

**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 มอบที่ทำการปกครอง จังหวัดสระแก้ว.เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

2) คณะทำงานระดับอำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563