



ประกาศบริษัท ฉบับที่ 19 / 2563

เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ฉบับที่ 3

เพื่อเป็นการป้องกัน และช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งปัจจุบันได้แพร่ระบาดและพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ตามที่ทราบกันโดยทั่วไปนั้น บริษัทฯ จึงขอแจ้งมาตรการเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. ให้พนักงานเขียนรายงาน กรณีที่อาจมีความเสี่ยงดังต่อไปนี้
  - 1.1 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดตามประกาศทางการ
  - 1.2 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัดตนเอง
  - 1.3 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีกิจกรรมนอกบ้านและไม่ใช้หน้ากากอนามัย
  - 1.4 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีอาการป่วยไม่สบาย มีไข้สูงเกิน 37 องศา ไอแห้ง จาม มีน้ำมูกและเหนื่อยหอบ
  - 1.5 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีกิจกรรมสัมผัสติดต่อกับผู้ป่วยโควิดทั้งทางตรงและทางอ้อม
  - 1.6 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีกิจกรรมสังสรรค์กับบุคคลมากกว่า 2 คน ขึ้นไป
  - 1.7 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ถูกไอ/จามใส่ โดยไม่มีการป้องกัน
  - 1.8 พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เดินทางกลับมาจากต่างประเทศหรือมาจากพื้นที่เสี่ยง
  - 1.9 ที่พักอาศัยของพนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อยู่ในบริเวณที่พบผู้ป่วยโควิด
  - 1.10 พนักงานต้องรายงาน กรณีบุคคลในครอบครัว อยู่ในระยะกักตัวเอง
2. พนักงานต้องรายงานฝ่ายทรัพยากรบุคคลทันทีที่ทราบ และให้เขียนรายงานตามฟอร์มส่งโดยมิชักช้า
3. พนักงานจะต้องกักตัวเองอยู่ที่ที่พักกรณียังไม่ป่วย และต้องรายงานการเฝ้าดูอาการให้บริษัททราบทุกวัน
4. การรายงานดังกล่าว เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด ผู้รายงานไม่มีความผิด แต่ถ้าหากพบว่า มีการปกปิดข้อมูล บริษัทฯ จะถือว่ามีความผิดร้ายแรง และจะถูกลงโทษสูงสุดถึงขั้นเลิกจ้าง โดยไม่จ่ายค่าชดเชยใดๆ

ทั้งนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563

ประกาศมา ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

(มร. มาชาพุมิ อิกุโบะ)

แบบสำรวจข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19

SSSC-fm 20 / 02

รายงานสถานะสมาชิกครอบครัวSSSC.

ข้อมูลลับเฉพาะ  
ห้ามเผยแพร่  
เด็ดขาด

➔ ชื่อสกุลพนักงาน.....อายุ.....ปี เลขที่.....

แผนก.....ฝ่าย.....

➔ ที่พักอยู่อาศัยที่1.....

➔ ที่พักอยู่อาศัยที่2 (ถ้ามี) .....

➔ บุคคลในครอบครัวที่ท่านพักอยู่ด้วย หรือมีการติดต่อใกล้ชิด

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

พ่อ / แม่  สามเณร/ภรรยา  ลูก  อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นจริง หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่จริง ข้าพเจ้ายินดีให้ลงโทษในชั้นสูงสุดตามระเบียบบริษัทฯ

ลงชื่อ..... พนักงานผู้รายงาน

(ให้ส่งโดยตรงที่ คุณบุญชัย เขียรเจริญธนกิจ ผจก.ทั่วไปอาวุโสฝ่ายบริหารบัญชีและการเงิน)

แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีที่พนักงานหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวประสบ /อาจมีความเสี่ยงในการแพร่ระบาด  
SSSC-fm 20 / 01 แบบรายงานความเสี่ยงโควิด-19

➔ ชื่อสกุล..... เลขที่.....แผนก.....  
ฝ่าย..... อายุ.....

➔ ขอรายงานให้บริษัทฯ ทราบในกรณีที่อาจมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ดังนี้

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด | <input type="checkbox"/> สังสรรค์กับบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไป |
| <input type="checkbox"/> เดินทางออกนอกพื้นที่ปกติของตนเอง      | <input type="checkbox"/> ถูกไอ/จามใส่โดยไม่มีกำบัง          |
| <input type="checkbox"/> กิจกรรมนอกบ้านและไม่ใช้หน้ากาก        | <input type="checkbox"/> เดินทางกลับจาก ตปท./ พื้นที่เสี่ยง |
| <input type="checkbox"/> ป่วยมีไข้สูงเกิน 37 ไอจามมีน้ำมูก หอบ | <input type="checkbox"/> บริเวณที่พักอาศัย พบผู้ป่วยโควิด   |
| <input type="checkbox"/> สัมผัสผู้ป่วยทั้งทางตรงหรือทางอ้อม    | <input type="checkbox"/> บุคคลใกล้ชิดอยู่ในระยะกักตัวเอง    |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                       |   |

➔ เกิดเหตุเมื่อวันที่..... วันที่รายงาน.....

➔ สถานที่ที่เกี่ยวข้อง .....

➔ รายละเอียด/เหตุการณ์.....

.....  
.....

➔ มีความเสี่ยงคือ .....

➔ การป้องกันตนเองในขณะเกิดเหตุ.....

➔ การดูแลตนเองหลังเกิดเหตุ .....

.....

➔ อาการที่พบในปัจจุบัน .....

➔ ได้พบแพทย์หรือไม่..... ระบุ.....

.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นจริง หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่จริง ข้าพเจ้ายินดีให้ลงโทษในขั้นสูงสุดตามระเบียบบริษัทฯ

ลงชื่อ..... พนักงานผู้รายงาน

การดำเนินการ	ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชารับทราบ
	ลงชื่อ..... ฝ่ายHR รับทราบ
	วันที่.....

## คำแนะนำสำหรับการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพื่อสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home quarantine)

### ให้ผู้สัมผัสปฏิบัติดังนี้

- ผู้สัมผัสควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่กับบ้านจนกว่าจะครบ 14 วันหลังการสัมผัส
- ผู้สัมผัสควรนอนแยกห้อง ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ
- รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น
- ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น
- หากมีอาการไอให้

- สวมหน้ากากอนามัย หรือ

- ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง ไอจาม โดยปิดถึงคาง แล้วทิ้งทิชชูลงใน

ถุงพลาสติกและปิดปาก ถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือ

- ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อ ไอหรือจาม

- และ ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที

- เมื่ออยู่กับผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่นๆ ในบ้านประมาณ 1-2 เมตร หรือ  
อย่างน้อย ประมาณหนึ่งช่วงแขน

- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

- ทุกคนในบ้านควรล้างมือบ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ

- ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้า  
ด้วยน้ำร้อนที่ อุณหภูมิ 60-90 °C

- ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลัง  
สัมผัสผู้ป่วย โดย วัดไข้และรายงานอาการต่อทีมสอบสวนโรคทุกวัน

**หมายเหตุ** ในกรณีที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้เนื่องจากปริมาณไวรัส  
ที่ผ่านทางน้ำนม มีน้อยมาก แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัส  
หรือให้นมบุตร

ทางโรงพยาบาล/ทีมสอบสวนโรค จะติดตามอาการของท่านอย่างใกล้ชิด หากท่านมีอาการป่วยหรือมีข้อ  
สงสัยใดๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่ .....(เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาล).....

นิยามผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Patient Under Investigation : PUI) ฉบับวันที่ 3 เมษายน 2563

กรณี 1 การเฝ้าระวังที่ด้านความคุ้มครองระหว่างประเทศ	ปัจจัยเสี่ยง
<p>ผู้ช่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้</p> <p>อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p>	<p>ร่วมกับ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน ทุกช่องทางระหว่างประเทศ</p>
<p>กรณี 2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล</p> <p>กรณี 2.1 ผู้ช่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้</p> <p>อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ ให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ ร่วมกับ มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ</p>	<p>ร่วมกับ ประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> <li>2) ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก</li> <li>3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัดห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ</li> <li>4) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> </ol> <p>ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทาสาเหตุไม่ได้ หรือ รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง</li> <li>2) มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหาสาเหตุไม่ได้</li> <li>3) ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> </ol>
<p>กรณี 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ ประวัติมีไข้ หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ</p>	<p>ทุกราย</p> <p>กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้น ๆ)</p>
<p>กรณี 4 การเฝ้าระวังการป่วยเป็นกลุ่มก้อน</p> <p>กลุ่มก้อน (cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) ที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัส</p> <p>ให้ข้อชี้แจงให้ผลลบจากทุกครั้งที่มีการตรวจ</p>	<p>กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้น ๆ)</p> <p>กรณีบุคคลในสถานที่หนึ่งเดียวกัน (ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์)</p> <p>ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา</p>