



รายงานการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19)
ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
สถาบันดำรงราชานุภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

คำนำ

สืบเนื่องจากภาวะวิกฤติของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยประเทศไทยเริ่มพบสัญญาณการแพร่ระบาดในห้วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งการแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของการบริหารราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดมีแนวทางการบริหารงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ ขึ้น และได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร สื่อช่องทางต่าง ๆ และสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน ๙๘ คน จาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม ภูเก็ต นครราชสีมา และจังหวัดนนทบุรี ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้ จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้เกิดการเรียนรู้รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อรับมือกับสถานการณ์ในสภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

สถาบันดำรงราชานุภาพ
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	(๑)
สารบัญตาราง.....	(๓)
สารบัญภาพ.....	(๔)
บทที่	
๑. บทนำ.....	๑
๒. ทบทวนวรรณกรรม.....	๔
๑. ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19).....	๔
๒. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	๕
๓. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๖
๔. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019.....	๘
๕. ถอดบทเรียนการแก้ไขสถานการณ์ภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ.....	๒๑
๖. คลัสเตอร์โควิด.....	๒๕
๗. ถอดบทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา-19 ของจังหวัด.....	๓๐
๘. นโยบายการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ของกระทรวงมหาดไทย.....	๓๔
๓. โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.).....	๓๗
๔. ผลการศึกษาวิจัย.....	๔๑
๑. จังหวัดเชียงใหม่.....	๔๒
๒. จังหวัดชลบุรี.....	๖๓
๓. จังหวัดสมุทรปราการ.....	๗๒
๔. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๗๙
๕. จังหวัดสมุทรสาคร.....	๑๐๖
๖. จังหวัดปทุมธานี.....	๑๑๒
๗. จังหวัดนครปฐม.....	๑๒๒
๘. จังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๒
๙. จังหวัดนครราชสีมา.....	๑๖๔
๑๐. จังหวัดนนทบุรี.....	๑๗๐
๕. บทสรุป.....	๑๘๔

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ก. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑๘๖
ข. รายชื่อคณะทำงาน.....	๑๙๑
บรรณานุกรม	๑๙๒

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง ๑. สายพันธุ์ที่ต้องกังวล (Variants of Concern; VOC) ๔ สายพันธุ์.....	๙
ตาราง ๒. สายพันธุ์ที่ต้องสนใจ (Variants of Interest; VOI).....	๙
ตาราง ๓. การเปรียบเทียบ ๗ วัคซีนโควิด ตั้งแต่ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง ถึงผลลัพธ์ข้างเคียง	๑๑
ตาราง ๔. โทมไลน์วัคซีนโควิด - 19 ประเทศไทย.....	๑๖
ตาราง ๕. สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงมอสโก รายงานสรุปด้านดี/ด้านเสียของการรับมือ โควิด - 19.....	๒๕
ตาราง ๖. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค ของจังหวัดเชียงใหม่.....	๕๕
ตาราง ๗. มาตรการด้านการควบคุมโรค ของจังหวัดเชียงใหม่.....	๕๘
ตาราง ๘. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรค ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๘๒
ตาราง ๙. มาตรการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การฉีดวัคซีนโควิด-19) ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๘๖
ตาราง ๑๐. มาตรการด้านการรักษาพยาบาล ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๘๙
ตาราง ๑๑. มาตรการด้านการสนับสนุนทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๙๐
ตาราง ๑๒. มาตรการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๙๑
ตาราง ๑๓. มาตรการด้านความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๙๒
ตาราง ๑๔. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๙๔
ตาราง ๑๕. มาตรการ/การดำเนินการ ของจังหวัดปทุมธานี.....	๑๑๘
ตาราง ๑๖. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ของจังหวัดนครปฐม.....	๑๓๖
ตาราง ๑๗. มาตรการด้านการควบคุมโรค.....	๑๓๗
ตาราง ๑๘. มาตรการด้านเยียวยาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ.....	๑๓๘

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ ๑. The Quintuple Helix and its function.....	๘
ภาพ ๒. รูปแบบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย.....	๑๘
ภาพ ๓. เอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ.....	๑๘
ภาพ ๔. หลักเกณฑ์ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกัน โรคติดต่อระหว่างประเทศ.....	๑๙
ภาพ ๕. มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด - 19.....	๓๕
ภาพ ๖. โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.).....	๔๐
ภาพ ๗. การบริหารจัดการด้านวัคซีน และสถานที่ของจังหวัดเชียงใหม่.....	๕๒
ภาพ ๘. รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดเชียงใหม่.....	๖๒
ภาพ ๙. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - 19) ของจังหวัดชลบุรี.....	๖๔
ภาพ ๑๐. โครงสร้างการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการของสถานการณ์การโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดชลบุรี.....	๖๖
ภาพ ๑๑. แนวทางแบบธุรกิจของเมืองพัทยา.....	๖๙
ภาพ ๑๒. รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดชลบุรี.....	๗๑
ภาพ ๑๓. รูปแบบการแพร่ระบาดของจังหวัดสมุทรปราการ.....	๗๓
ภาพ ๑๔. รูปแบบของการดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการ.....	๗๔
ภาพ ๑๕. กลไกการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ.....	๗๗
ภาพ ๑๖. การตรวจคัดกรองที่ด่านชายแดน.....	๙๗
ภาพ ๑๗. การดำเนินงานของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	๙๙
ภาพ ๑๘. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดสมุทรสาคร.....	๑๐๖
ภาพ ๑๙. ศูนย์ห่วงใยคนสาคร ตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร.....	๑๐๘
ภาพ ๒๐. การดำเนินงานในรูปแบบสมุทรสาครโมเดล.....	๑๑๐
ภาพ ๒๑. ศูนย์พักคอย (Community Isolation).....	๑๑๖
ภาพ ๒๒. รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดปทุมธานี.....	๑๒๑
ภาพ ๒๓. รูปแบบการแก้ปัญหา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันของจังหวัดนครปฐม.....	๑๒๕

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพ ๒๔. รูปแบบการแก้ปัญหาการควบคุมโรคของจังหวัดนครปฐม.....	๑๒๘
ภาพ ๒๕. รูปแบบโครงสร้างคณะกรรมการ คณะทำงาน ของจังหวัดนครปฐม.....	๑๓๔
ภาพ ๒๖. ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างจังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๒
ภาพ ๒๗. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย.....	๑๔๔
ภาพ ๒๘. มาตรการคัดกรองเข้าเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๕
ภาพ ๒๙. การผ่อนคลายการปิดสถานที่ ของจังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๖
ภาพ ๓๐. รูปแบบมาตรการเยียวยาของจังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๘
ภาพ ๓๑. รูปแบบ Phuket Sand Box นโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูจังหวัดภูเก็ต.....	๑๔๘
ภาพ ๓๒. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	๑๕๙
ภาพ ๓๓. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครราชสีมา.....	๑๖๔
ภาพ ๓๔. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์การปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน.....	๑๖๕
ภาพ ๓๕. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ควบคุมสูงสุด ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ นครปฐม เข้ามาจังหวัดนครราชสีมา.....	๑๖๖
ภาพ ๓๖. โคราชโมเดล.....	๑๖๗
ภาพ ๓๗. ระบบการลงทะเบียนวัคซีนโควิด - 19 (Covid - 19) ของจังหวัดนครราชสีมา.....	๑๖๘
ภาพ ๓๘. สถานที่กักตัวผู้ป่วย.....	๑๗๒
ภาพ ๓๙. กลไกการทำงานในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	๑๗๔
ภาพ ๔๐. Platform ในการลงทะเบียนฉีดวัคซีนของจังหวัดนนทบุรี.....	๑๗๗
ภาพ ๔๑. ปัจจัยของความสำเร็จในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019.....	๑๘๒

บทที่ ๑

บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยประเทศไทย เริ่มพบสัญญาณการแพร่ระบาดในห้วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ การแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศให้โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และต่อมานายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ของประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนถูกจำกัดในด้านต่าง ๆ อาทิ การเดินทางข้ามพื้นที่ข้ามประเทศ การเคลื่อนย้ายแรงงาน มีกำหนดเวลาออกนอกเคหสถาน กำหนดมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และจำกัดกิจกรรมกลุ่ม เป็นเหตุให้สถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศไทยต้องหยุดชะงัก และกระทบต่อรายได้ของประชาชน รวมถึงเกิดความตื่นตระหนกในการดำเนินชีวิต

เพื่อเป็นการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ นายกรัฐมนตรีได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ และมอบหมายให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการใน ๒ ศูนย์หลัก ได้แก่ (๑) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน และ (๒) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน และกระทรวงมหาดไทยได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท) เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามนโยบายศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และข้อสั่งการของรัฐบาล แม้ภายหลังจากนายกรัฐมนตรีได้ยกเลิกหน้าที่หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการดังกล่าวไปแล้วก็ตาม แต่กระทรวงมหาดไทยยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงาน และแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จนกระทั่งเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ในห้วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ กระทรวงมหาดไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในระดับพื้นที่ จึงได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ส่วนหน้าในพื้นที่จังหวัดขึ้น เพื่อสนับสนุน กำกับ และประสานการบริหารสถานการณ์ในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น

สถาบันดำรงราชานุภาพ และสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ได้รับมอบหมายให้รวบรวมผลการดำเนินงานในการบริหารจัดการ/แก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และองค์ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำโครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยได้มีภาพรวมผลการดำเนินงานที่เป็นระบบ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการบริหารงานกรณีเกิดสภาวะวิกฤตในอนาคตต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้มีแนวทางการบริหารงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย

๒.๒ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยเกิดการเรียนรู้รูปแบบการทำงานเมื่อเกิดสภาวะวิกฤตในอนาคตต่อไป

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ หน่วยงานภาครัฐ จังหวัด ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๓.๒ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๔. วิธีดำเนินการ

๔.๑ ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารจากการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

๔.๒ สัมภาษณ์ผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ ภูเก็ต สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม นครราชสีมา และจังหวัดนนทบุรี ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

๔.๓ สรุปรายงานผลการศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เสนอผู้บริหารทราบ และเผยแพร่ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย จังหวัด ตลอดจนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อใช้ในการศึกษาเรียนรู้ต่อไป

๕. หน่วยงานรับผิดชอบ

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สถาบันดำรงราชานุภาพ สป.

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑ หน่วยงานมีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่มีความฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยเกิดความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนได้ในกรณีที่เกิดสภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) หรือโรคอุบัติใหม่ที่มีลักษณะเป็นพลวัต

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

๑. ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด - 19 (COVID - 19 ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS - CoV - 2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็นจนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศ ต่อมาขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้ว จะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่ ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้น มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่า ไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ.๒๕๔๕) และ MERS (พ.ศ.๒๕๕๗) ซึ่งทั้งสองโรคนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก ส่วนผู้ป่วยโรค COVID - 19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้ป่วยที่มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่าการระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2019 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งเริ่มจากอเมริกา แล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด - 19 สามารถแพร่เชื้อได้ ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า

แหล่งแพร่เชื้อไวรัส COVID-19

๑. คาดว่าเริ่มจากสัตว์ป่าที่นำมาขายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งคนไปสัมผัสและนำมาเผยแพร่ต่อ โดยเริ่มจากไวรัสจากค้างคาวที่มีการผสมพันธุ์กับไวรัสอื่น และกลายพันธุ์

๒. คนที่มีเชื้อแล้วแพร่สู่คนอื่น ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ขึ้นตอนจากการรับเชื้อถึงการป่วย ประกอบด้วย การสัมผัสเชื้อโรค การรับเชื้อ การติดเชื้อ และการป่วย

(แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓)

๒. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

COVID - 19 ส่งผลกระทบอย่างรวดเร็วต่อชีวิตประจำวันของเราธุรกิจต่าง ๆ ทำให้การค้าและการเคลื่อนไหวของโลกหยุดชะงัก การระบุนโรคในระยะเริ่มต้นมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของไวรัสเนื่องจากแพร่กระจายจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว ประเทศส่วนใหญ่มีการชะลอการผลิตผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมและภาคส่วนต่างๆ ได้รับผลกระทบจากสาเหตุของโรคนี้ ซึ่งรวมถึงอุตสาหกรรมยา ภาคพลังงาน แสงอาทิตย์ การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ไวรัสนี้สร้างผลกระทบที่สำคัญต่อชีวิตประจำวันของประชาชนรวมทั้งเกี่ยวกับเศรษฐกิจโลก ปัจจุบันผลกระทบของ COVID - 19 ในชีวิตประจำวันมีมากและมีผลกระทบไปทั่ว สิ่งเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ :

(๑) การดูแลสุขภาพ

ความท้าทายในการวินิจฉัยการกักกันและการรักษา กรณีที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันภาวะสูงในการทำงานของระบบการแพทย์ที่มีอยู่ ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และปัญหาสุขภาพถูกละเลย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีภาระมากเกินไปซึ่งมีความเสี่ยงสูงมาก ร้านขายยามากเกินไป ข้อกำหนดสำหรับการป้องกันสูง และการหยุดชะงักของห่วงโซ่อุปทานทางการแพทย์

(๒) เศรษฐกิจ

ชะลอการผลิตสินค้าจำเป็น ชัดขวางห่วงโซ่อุปทานของผลิตภัณฑ์ การสูญเสียในธุรกิจระดับชาติ และระดับนานาชาติ กระแสเงินสดไม่ดีในตลาด และการเติบโตของรายได้ชะลอตัวอย่างมีนัยสำคัญ

(๓) สังคม

ภาคบริการไม่สามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม การยกเลิกหรือเลื่อนการแข่งขันกีฬาขนาดใหญ่และการแข่งขัน หลีกเลียงการเดินทางในประเทศและระหว่างประเทศและการยกเลิกบริการหยุดการเฉลิมฉลองของกิจกรรมทางวัฒนธรรมศาสนาและงานรื่นเริง ความเครียดเกินควรในหมู่ประชากร ห่วงเหินทางสังคมกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ปิดโรงแรมร้านอาหารและศาสนสถาน ปิดสถานที่เพื่อความบันเทิง เช่น โรงภาพยนตร์ และโรงละคร สपोर्टคลับ โรงยิม สระว่ายน้ำ การเลื่อนการสอบ และอื่น ๆ

นอกจากนี้ COVID - 19 นี้ส่งผลกระทบต่อแหล่งอุปทานและผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลก มีข้อจำกัดในการเดินทางจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง ในระหว่างการเดินทางจะมีการระบุจำนวนผู้ป่วยในเชิงบวกเมื่อได้รับการทดสอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพวกเขาเดินทางไปต่างประเทศรัฐบาลองค์กรด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งหมดให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องในการระบุผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจาก COVID - 19 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพต้องเผชิญกับความยากลำบากอย่างมากในการรักษาคุณภาพของการรักษาพยาบาลในสมัยนี้ (Abid Haleem, Mohd Javaid, and Raju Vaishya, 2020)

สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจภาวะการมีงานทำของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีผู้ว่างงานกว่า ๗.๕ แสนคน ซึ่งสูงกว่าปี ๒๕๖๓ ในช่วงเวลาเดียวกันถึงเกือบเท่าตัว ส่วนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขอรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานตามมาตรา ๓๘ เพิ่มขึ้นไปที่ประมาณ ๓ แสนคน จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๖,๖๙๒,๗๗๕ คน เทียบกับปี ๒๕๖๒ ที่มียอด ๓๒,๕๘๒,๕๔๘ คน ลดลงไปถึง ๗๙.๕๖% เฉพาะนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน ลดลงไปถึง ๘๖.๖๔% สาเหตุหลักมาจากการปิดประเทศ ทำให้สายการบินต่าง ๆ ไม่สามารถ

ขึ้นบินได้ตามปกติ และแม้ว่าในระยะหลังจะเริ่มมีการรับนักท่องเที่ยวพิเศษ เข้ามาประเทศไทย ภายใต้เงื่อนไข กักตัวใน ASQ (Alternative State Quarantine) สถานกักกันทางเลือกที่รัฐกำหนด แต่ยังมีจำนวนไม่มากเท่าไร และเมื่อสถานการณ์โควิดจากตลาดกลางกึ่ง ทำให้การเริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาอีกครั้ง ต้องชะงักลงไป ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย หรือ EXIM BANK ได้สะท้อนมูลค่าส่งออกในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ที่หดตัวถึง ๒๒.๕% ต่ำสุดในรอบกว่า ๑๐ ปี ผลักดันให้การส่งออก ๕ เดือนแรกของปี ๒๕๖๓ หดตัว ๓.๗% ขณะเดียวกัน ธนาคารแห่งประเทศไทย รายงานมูลค่าการส่งออกสินค้าหดตัวร้อยละ ๔.๒ จากระยะเดียวกันปี ๒๕๖๓ หากไม่รวมการส่งออกทองคำ มูลค่าการส่งออกหดตัวที่ร้อยละ ๓.๗ ปรับดีขึ้นมากจากที่หดตัวถึงร้อยละ ๑๓.๖ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตามการส่งออกในเกือบทุกหมวดสินค้า กรมพัฒนาธุรกิจการค้ารายงาน ว่า จำนวนธุรกิจที่มีการปิดกิจการในช่วงครึ่งแรกของปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของ ๒๕๖๒ ถึง ๘.๓% โดยในเดือนมิถุนายนเพิ่มขึ้นถึง ๕๕.๖% เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว (ในขณะที่จำนวนธุรกิจใหม่ที่เปิดกิจการลดลงถึง - ๑๒.๘% ในช่วงหกเดือนแรกของ ปี ๒๕๖๓) จากการสำรวจข้อมูลของโครงการพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพและการศึกษาของนักเรียนกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) พบว่าได้ประมวลข้อมูลนักเรียนยากจนพิเศษเพื่อจัดสรรทุนเสมอภาค ปี ๒๕๖๓ ภาคเรียนที่ ๑ ซึ่งเป็นช่วงผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - 19 มีจำนวนนักเรียนที่สมัครคัดกรองทั้งสิ้น ๑,๘๓๑,๒๕๐ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๕๕๘,๓๘๗ คน หรือ ๑๗.๕% เรื่องนี้เป็นปัญหาโดยตรงของการระบาดของโควิด - 19 ที่ส่งผลกระทบต่อพลมนุษยชาติ ในเรื่องสุขภาพและการระบาดครั้งนี้เป็นมหาวิกฤติ มาตรการภาครัฐในการควบคุมการแพร่ระบาดรวมทั้งการปรับตัวของผู้คน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนทั่วโลก (PakornR. TRUEID, 2021)

๓. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ กรอบแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) (ค.ศ. 2007, พ.ศ. ๒๕๕๐)

นักทฤษฎีด้านความเป็นพลเมืองชุมชนและประชาสังคม นักมนุษยนิยมในองค์กร และนักบริหารรัฐกิจหลังสมัยใหม่ ได้ช่วยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุยเกี่ยวกับบริการสาธารณะแบบใหม่ แม้ว่า จะยอมรับว่าความแตกต่างมีอยู่ในมุมมองเหล่านี้ แต่ขอแนะนำว่ายังมีความคล้ายคลึงกันที่แยกความแตกต่างของกลุ่มความคิดที่เรียกว่า การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) จากที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) และการบริหารภาครัฐแบบเก่า (Public Administration) นอกจากนี้ยังมีบทเรียนเชิงปฏิบัติหลายประการที่การบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS) แนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ในการบริหารภาครัฐ บทเรียนเหล่านี้ไม่ได้มีไว้สำหรับใช้ร่วมกัน แต่เป็นการเสริมแรงซึ่งกันและกัน พบว่าสิ่งต่อไปนี้ที่น่าสนใจที่สุด

(๑) บริการมากกว่าแค่คณะกรรมการอำนวยความสะดวก กฎสำคัญที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการสาธารณะ คือ การช่วยเหลือพลเมืองให้แสดงความคิดเห็นของตนให้ชัดเจนและบรรจบกับผลประโยชน์ร่วมกันของพวกเขา มากกว่าที่จะพยายามควบคุมหรือคณะกรรมการอำนวยความสะดวกในทิศทางใหม่

(๒) ผลประโยชน์สาธารณะเป็นเป้าหมาย ไม่ใช่ผลพลอยได้ นักรัฐประศาสนศาสตร์ต้องนำไปสู่การสร้างองค์รวม การแบ่งปันผลประโยชน์สาธารณะ เป้าหมายไม่ใช่การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

อย่างรวดเร็วที่ขับเคลื่อนโดยทางเลือกส่วนบุคคล มันค่อนข้างจะเป็นการสร้างสรรค์ในการแบ่งปันผลประโยชน์ และแบ่งปันความรับผิดชอบ

(๓) คิดอย่างกลยุทธ์และเป็นประชาธิปไตย นโยบายและโครงการบรรจบกับความต้องการ สาธารณะสามารถทำให้บรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบผ่านกระบวนการรวบรวมการ สนับสนุนและความร่วมมือ

(๔) บริการพลเมือง ไม่ใช่ลูกค้ำ ผลประโยชน์สาธารณะเป็นผลมาจากวาทะเกี่ยวกับค่านิยมร่วม มากกว่าการรวมตัวของผลประโยชน์ส่วนบุคคล ดังนั้น ผู้บริการภาครัฐต้องไม่แค่ตอบสนองต่อความต้องการ ของลูกค้ำ แต่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ของความเชื่อถือและความร่วมมือกับพลเมือง

(๕) ความรับผิดชอบไม่ง่าย ผู้บริการภาครัฐควรเอาใจใส่มากกว่าตลาด คือ พวกเขาควร เอาใจใส่ต่อกฎหมายและรัฐธรรมนูญ คุณค่าของชุมชน บรรทัดฐานทางการเมือง มาตรฐานความเชี่ยวชาญ และผลประโยชน์ของพลเมือง

(๖) ประชาชนที่มีคุณค่า ไม่ใช่แค่ผลผลิต องค์กรสาธารณะและเครือข่ายที่พวกเขามีส่วนร่วมดู เหมือนจะประสบความสำเร็จในระยะยาวถ้าพวกเขาดำเนินการผ่านกระบวนการความร่วมมือและความเป็น ผู้นำร่วมบนพื้นฐานของความนับถือประชาชนทั้งหมด

(๗) สัญชาติที่มีคุณค่าและการบริการสาธารณะเหนือกว่าผู้ประกอบการ ผลประโยชน์ สาธารณะก้าวหน้าดีกว่าด้วยผู้บริการภาครัฐและพลเมืองที่สัญญาต่อการสร้างการสนับสนุนที่สำคัญต่อสังคม มากกว่าโดยผู้จัดการที่เป็นผู้ประกอบการที่ทำเหมือนเงินสาธารณะเป็นของพวกเขาเอง

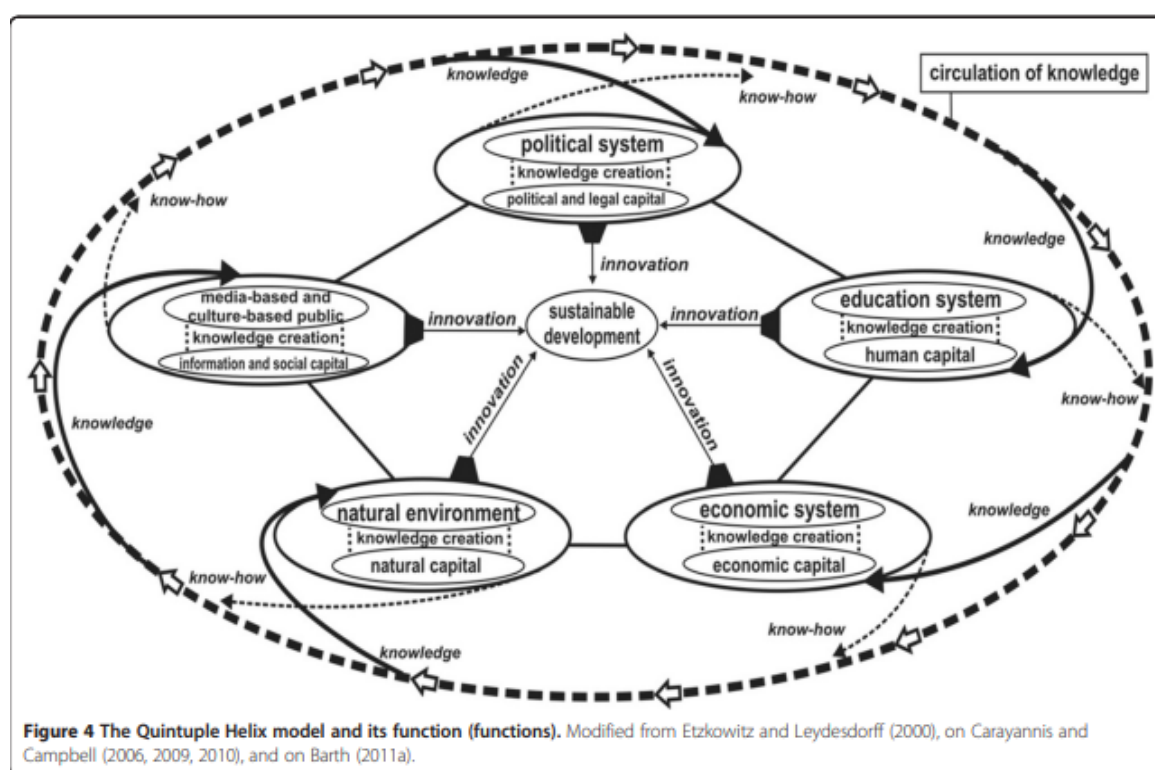
(Robert B. Denhardt and Janet Vinzant Denhardt, 2007)

๓.๒ Quintuple Helix Model

Quintuple Helix Model เป็นแบบจำลองทางทฤษฎีและการปฏิบัติสำหรับการแลกเปลี่ยน ทรัพยากรแห่งความรู้โดยอาศัยระบบย่อยทางสังคม ๕ ระบบที่มี "ทุน" ในการกำจัดเพื่อสร้างและส่งเสริม การพัฒนาที่ยั่งยืนของสังคม แบบจำลองของ Quintuple Helix แหล่งความรู้เคลื่อนผ่านการหมุนเวียนของ ความรู้จากระบบย่อยไปสู่ระบบย่อย การหมุนเวียนของความรู้จากระบบย่อยสู่ระบบย่อยหมายความว่า ความรู้มีคุณสมบัติของอินพุตและเอาต์พุตของ และสำหรับระบบย่อยภายในรัฐ (รัฐชาติ) หรือระหว่าง รัฐ หากมีการป้อนข้อมูลความรู้ให้เป็นหนึ่งในระบบย่อยทั้งห้าระบบจากนั้นการสร้างความรู้จะเกิดขึ้น การสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับการแลกเปลี่ยนพื้นฐานความรู้และผลิตสิ่งประดิษฐ์หรือความรู้ใหม่ ๆ เอาต์พุต ผลลัพธ์ของการสร้างความรู้ของระบบย่อย ดังนั้นจึงมีสองเส้นทาง : (๑) เส้นทางแรกนำไปสู่ผลผลิตสำหรับการ ผลิตนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืนมากขึ้นในรัฐ (รัฐชาติ) ; (๒) เส้นทางที่สองนำไปสู่ผลลัพธ์ของความรู้ใหม่ ที่กลับมาสู่การหมุนเวียนของความรู้ ผ่านการหมุนเวียนของความรู้ ผลลัพธ์ใหม่ของความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่ ของระบบย่อยจะเปลี่ยนเป็นอินพุตความรู้สำหรับระบบย่อยอื่นของ Quintuple Helix เกี่ยวกับอินพุตและ เอาต์พุตความรู้สามารถกล่าวได้ดังนี้ :

“ในแง่หนึ่งความรู้ทำหน้าที่เป็นข้อมูลป้อนเข้าหรือทรัพยากรสำหรับสังคมและเศรษฐกิจชั้นสูง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้มากขึ้น ในอีกด้านหนึ่งมีการผลิตความรู้ (การสร้างความรู้) ยังสร้างความรู้เป็นผลผลิต ซึ่งก็คือ ถูกป้อนกลับ (รีไซเคิล) เป็นข้อมูลความรู้” (Carayannis and Campbell 2006, p.4.)

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของ Quintuple Helix – นอกเหนือจาก "ตัวแทนมนุษย์" ที่ใช้งานอยู่ คือทรัพยากรของ “ความรู้” ซึ่งผ่านการหมุนเวียน (เช่นการหมุนเวียนของความรู้) ระหว่างสังคม (สังคม) ระบบย่อยการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและความรู้ในสังคมและเศรษฐกิจ Quintuple Helix จึงเห็นภาพ ปฏิสัมพันธ์ร่วมกันและการแลกเปลี่ยนความรู้ในรัฐ (รัฐชาติ) โดยวิธีการทำประการต่อไปนี้ ระบบย่อย (เช่น helices) : (๑) ระบบการศึกษา (๒) ระบบเศรษฐกิจ (๓) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (๔) สื่อสาธารณะ และวัฒนธรรม (เช่นประชาสังคม) (๕) และระบบการเมือง



ภาพ ๑ The Quintuple Helix and its function

(Elias G Carayannis, Thorsten D Barth and David F J Campbell, 2012)

๔. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019

๔.๑ ชื่อสายพันธุ์โควิด-19

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เปลี่ยนชื่อวิธีเรียกสายพันธุ์โควิด - 19 โดยจะใช้ อักษรกรีก (Greek Alphabet) แทนการเรียกชื่อสายพันธุ์ด้วยชื่อประเทศ เพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราประเทศต่าง ๆ ว่าเป็นต้นกำเนิดของโควิด - 19 สายพันธุ์นั้น ๆ การเปลี่ยนชื่อเรียกนี้ไม่เกี่ยวกับชื่อทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ซึ่งเดิมให้ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญ และจะยังคงใช้ในการวิจัยต่อไป ชื่อวิทยาศาสตร์ เช่น โควิด - 19 B.1.1.7 เป็นต้น

ปัจจุบัน มีโควิด - 19 อยู่ ๑๐ สายพันธุ์ที่ถูกตั้งชื่อกรีกให้เพื่อใช้เรียกแทนชื่อเดิมที่มักเป็นชื่อสถานที่

ดังนี้

ตาราง ๑. สายพันธุ์ที่ต้องกังวล (Variants of Concern; VOC) ๔ สายพันธุ์

สายพันธุ์	ชื่อเดิม	ชื่อใหม่
B.1.1.7	สายพันธุ์อังกฤษ/สายพันธุ์เคนต์	สายพันธุ์อัลฟา (Alpha)
B.1.351	สายพันธุ์แอฟริกาใต้	สายพันธุ์เบต้า (Beta)
P.1	สายพันธุ์บราซิล	สายพันธุ์แกมมา (Gamma)
B.1.617.2	สายพันธุ์อินเดีย	สายพันธุ์เดลต้า (Delta)

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Alpha	B.1.1.7	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20I/S:501Y.V1	United Kingdom, Sep 2020	18 Dec 2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H/S:501Y.V2	South Africa, May 2020	18 Dec 2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J/S:501Y.V3	Brazil, Nov 2020	11 Jan 2021
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	21A/S:478K	India, Oct 2020	VOI: 4 Apr 2021 VOC: 11 May 2021

ตาราง ๒. สายพันธุ์ที่ต้องสนใจ (Variants of Interest; VOI)

สายพันธุ์	ชื่อเดิม	ชื่อใหม่
B.1.427/B.1.429	สายพันธุ์แคลิฟอร์เนีย	สายพันธุ์เอปซิลอน (Epsilon)
P.2	สายพันธุ์บราซิล	สายพันธุ์ซีต้า (Zeta)
B.1.525	เดิมไม่มีการเรียกชื่อสายพันธุ์ตามสถานที่	สายพันธุ์อีต้า (Eta)
P.3	สายพันธุ์ฟิลิปปินส์	สายพันธุ์เธต้า (Theta)
B.1.526	สายพันธุ์นิวยอร์ก	สายพันธุ์ไอโอต้า (Iota)
B.1.517.1	สายพันธุ์อินเดีย	สายพันธุ์แคปป่า (Kappa)

ตาราง ๒ (ต่อ)

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Epsilon	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	20C/S.452R	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR	20B/S.484K	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	20A/S484K	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR	20B/S:265C	Philippines, Jan-2021	24-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH	20C/S:484K	United States of America, Nov-2021	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21A/S:154K	India, Oct-2020	4-Apr-2021

๔.๒ การเปรียบเทียบ ๗ วัคซีนโควิด ตั้งแต่ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง ถึงผลลัพธ์ข้างเคียง

ขณะนี้หลายบริษัทในต่างประเทศประสบความสำเร็จในการพัฒนาและผลิต วัคซีนโควิด ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาวัคซีนที่เร็วที่สุดในประวัติศาสตร์มนุษย์ อีกทั้งยังเป็นการนำเทคโนโลยีวัคซีน mRNA หมายถึง การใช้สารพันธุกรรมสังเคราะห์ที่จำลองมาจากสารพันธุกรรมของไวรัส แทนการใช้เชื้อตายทั้งตัวของไวรัส มาใช้จริงในมนุษย์เป็นครั้งแรก นับเป็นความก้าวหน้าครั้งยิ่งใหญ่ในวงการวิทยาศาสตร์และวงการแพทย์ที่ทั่วโลกต่างร่วมมือกันนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาต่อกรกับไวรัสโควิด - 19 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันได้เริ่มมีการนำวัคซีนโควิดมาฉีดให้แก่ประชาชนมากขึ้นเรื่อย ๆ จากหลายบริษัทวิจัยพัฒนา (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓)

อย่างไรก็ตามตอนนี้ยังคงสรุปไม่ได้แน่นอนว่าภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดไวรัสโควิด - 19 จากการได้รับวัคซีนจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใด ซึ่งแต่ละบริษัทวิจัยกำลังอยู่ในขั้นตอนการติดตามจากกลุ่มอาสาสมัครทั้งในแง่ของประสิทธิภาพและผลข้างเคียงในระยะยาว

ตาราง ๓. การเปรียบเทียบ ๗ วัคซีนโควิด ตั้งแต่ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง ถึงผลลัพธ์ข้างเคียง

บริษัท	ไฟเซอร์-ไบโอเอ็นเทค	โมเดอร์นา	ซิโนแวค	แอสตราเซนeca	จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	โนวาแวกซ์	สปุตนิควี
สัญลักษณ์							
ชื่อวัคซีน	BNT162b2	BNT162b2	CoronaVac	ChAdOx1 nCoV-19	JNJ78436735	NVX-CoV2373	Sputnik V
ชนิดวัคซีน	เอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA)	เอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA)	วัคซีนเชื้อตาย (Inactivated virus)	ไวรัสเวกเตอร์ (Virus vector)	ไวรัสเวกเตอร์ (Virus vector)	โปรตีน (Recombinant protein)	ไวรัสเวกเตอร์ (Virus vector)
การเก็บรักษา	๘๐ - ๖๐ องศาเซลเซียส เก็บได้นาน ๖ เดือน หรือ - ๒๕ ถึง ๑๕ องศาเซลเซียส มีอายุ ๒ สัปดาห์	๘๐ - ๖๐ องศาเซลเซียส เก็บได้นาน ๖ เดือน หรือ - ๒๕ ถึง ๑๕ องศาเซลเซียส มีอายุ ๒ สัปดาห์	ตู้เย็นทั่วไปเก็บได้เป็นเวลา ๓ ปี	ตู้เย็นทั่วไปเก็บได้เป็นเวลา ๖ เดือน	ตู้เย็นทั่วไปเป็นเวลา ๓ เดือน	ตู้เย็นทั่วไปเก็บได้นาน ๖ เดือน	-๑๘ องศาเซลเซียส เก็บได้นาน ๖ เดือน หรือ ในอุณหภูมิตู้เย็นทั่วไป เก็บได้นาน ๓ เดือน
วิธีการทำงานของวัคซีน	เอ็มอาร์เอ็นเอสอนเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันให้ผลิตโปรตีนหนามที่มาจากเปลือกหุ้มของไวรัสโควิด-19 จากนั้นโปรตีนหนามจะถูกส่งไปที่ผิวของเซลล์แล้วไปกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวให้ต่อต้านเชื้อไวรัส	เอ็มอาร์เอ็นเอสอนเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันให้ผลิตโปรตีนหนามที่มาจากเปลือกหุ้มของไวรัสโควิด-19 จากนั้นโปรตีนหนามจะถูกส่งไปที่ผิวของเซลล์แล้วไปกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวให้ต่อต้านเชื้อไวรัส	เชื้อไวรัสถูกทำให้อ่อนแรงและหมดคุณสมบัติในการแบ่งตัวด้วยสารเคมีวัคซีนมีส่วนผสมของสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Adjuvant) เพื่อกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวตอบสนองต่อวัคซีนได้ดียิ่งขึ้น	ใช้ไวรัสเวกเตอร์ชื่อ ChAdOx๑ นำเอารหัสสารพันธุกรรมส่วนโปรตีนหนามเข้าสู่เซลล์และเมื่อเข้าสู่เซลล์แล้วจะเกิดการแปลรหัสสารพันธุกรรมกลายเป็นโปรตีนหนามเพื่อกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อโปรตีนหนามต่อไป	ใช้ไวรัสเวกเตอร์ชื่อ Ad๒๖ ส่งรหัสพันธุกรรมของโปรตีนหนามเข้าไปสังเคราะห์โปรตีนหนามเข้าสู่เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันให้ผลิตโปรตีนชนิดนี้จากนั้นโปรตีนหนามไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ต่อต้านเชื้อไวรัส	โปรตีนหนามที่ผลิตจากเซลล์แมลงได้ถูกผสมเข้ากับสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Adjuvant) ให้เม็ดเลือดขาวตอบสนองต่อตัวโปรตีนหนามได้ดียิ่งขึ้น โดยวัคซีนตัวนี้ไม่ต้องพึ่งเซลล์ของร่างกายเราในการผลิตโปรตีนหนามเหมือนวัคซีนชนิดอื่นๆ	หลักการเช่นเดียวกับไวรัสเวกเตอร์อื่นๆ โดยใช้ไวรัสที่ชื่อว่า Ad๒๖ เป็นพาหะนำรหัสพันธุกรรมส่วนโปรตีนหนามเข้าไปในเข็มแรก และจะใช้ไวรัส Ad๕ เป็นพาหะนำวัคซีนเข้าไปในเข็มที่สอง
จำนวนโดส	๒ โดส ห่างกัน ๓ สัปดาห์	๒ โดส ห่างกัน ๔ สัปดาห์	๒ โดส ห่างกัน ๒ สัปดาห์	๒ โดส ห่างกัน ๔-๑๒ สัปดาห์	๑ โดส	๒ โดส ห่างกัน ๓ สัปดาห์	๒ โดส ห่างกัน ๓ สัปดาห์

ตาราง ๓ (ต่อ)

บริษัท	ไฟเซอร์-ไบโอเอ็นเทค	โมเดอร์นา	ซิโนแวค	แอสตราเซนeca	จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	โนวาแวกซ์	สปุตนิกวี
อายุที่สามารถฉีดได้	๑๖ ปีขึ้นไป	๑๘ ปีขึ้นไป	๑๘-๕๙ ปี	๑๘ ปีขึ้นไป (บางประเทศห้ามผู้ที่อายุเกิน ๖๕ ปีฉีด)	๑๘ ปีขึ้นไป	๑๘ ปีขึ้นไป	๑๘ ปีขึ้นไป
ประสิทธิภาพ	๙๕% (ตรวจเมื่อ ๗ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒)	๙๔% (ตรวจเมื่อ ๑๔ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒)	๕๐.๗% (ตรวจเมื่อ ๑๔ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒)	อาจสูงถึง ๘๒.๔% ในคนที่ฉีดห่างกัน ๑๒ สัปดาห์	๖๖.๙% (ตรวจเมื่อ ๑๔ วันหลังจากได้รับวัคซีน)	๘๙.๓% (ตรวจเมื่อ ๗ วันหลังจากได้รับวัคซีน)	๙๑.๑%(ตรวจเมื่อ๗วันหลังจากได้รับวัคซีน)
กลุ่มประชากรที่ศึกษา	กลุ่มอาสาสมัครจากสหรัฐอเมริกาจำนวนกว่า ๔ หมื่นคน จากกลุ่มเชื้อชาติอายุและอาชีพที่หลากหลาย	กลุ่มอาสาสมัครจากสหรัฐอเมริกาจำนวนกว่า ๓ หมื่นคน จากกลุ่มเชื้อชาติ อายุและอาชีพที่หลากหลาย	กลุ่มอาสาสมัครประเทศบราซิล (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงสูง) ตรุกี และอินโดนีเซีย หากมีการติดเชื้อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงของโรคได้โดยสามารถป้องกันกรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ถึง ๑๐๐%	กลุ่มอาสาสมัครประชากรประเทศอังกฤษและบราซิล และเมื่อทำการติดตามปริมาณเชื้อไวรัสในโพรงจมูกของผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้แล้วพบว่าอัตราการตรวจเจอเชื้อในโพรงจมูกลดลงถึง ๖๗% ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นจะสามารถช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของไวรัสได้ และพบว่าหากจัดการการฉีดวัคซีนระหว่างเข็มแรกกับเข็มที่สองให้ห่างกัน ๑๒ สัปดาห์ จะมีประสิทธิภาพดีกว่าได้รับห่างกัน ๖ สัปดาห์ ซึ่งล่าสุดทาง	กลุ่มอาสาสมัครแอฟริกาใต้และอเมริกาใต้พบว่าหลังจากที่ได้รับวัคซีนเข็มเดียวไป ๒๘ วัน วัคซีนสามารถช่วยลดอาการป่วยรุนแรงจากโรคโควิด-19 ได้ ๘๕% อีกทั้งสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากโรคได้ถึง ๑๐๐% และที่หลังรับวัคซีนเข็มเดียวไป ๔๙ วัน ไม่พบอาสาสมัครป่วยรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเลย ตอนนี้ทางผู้ผลิตกำลังรวบรวมผลการทดลองระยะที่ ๓ ที่มีการจัดการฉีดแบบ ๒ เข็มคาดว่าจะได้ผลภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ที่จะถึงนี้ รวมไปถึงได้เริ่มทำการทดลองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย	กลุ่มอาสาสมัครประชากรประเทศอังกฤษซึ่งเป็นแหล่งชุกของสายพันธุ์กลายพันธุ์ N501Y.V1 ที่พบในอังกฤษส่วนผลการทดลองระยะที่ ๒ ในกลุ่มอาสาสมัครในแอฟริกาใต้ที่เป็นแหล่งชุกของสายพันธุ์กลายพันธุ์ N501Y.V2 พบว่าประสิทธิภาพอยู่ที่ ๔๙.๔% นับได้ว่าสายพันธุ์กลายพันธุ์ที่พบในแอฟริกาใต้อาจเป็นสายพันธุ์ที่สามารถหลบหลีกระบบภูมิคุ้มกันที่สร้างจากวัคซีนได้ซึ่งวัคซีนชนิดนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันสายพันธุ์ดั้งเดิมอยู่ที่ ๙๕.๖%	กลุ่มอาสาสมัครประชากรประเทศรัสเซียและในกลุ่มคนอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปไม่มีประสิทธิภาพอยู่ที่ ๙๑.๘% โดยพบว่าวัคซีนสามารถช่วยลดการป่วยรุนแรงจากโรคโควิด-19 ได้ ๑๐๐% ตั้งแต่หลังได้รับเข็มแรก ๒๑ วัน และเมื่อผ่านไป ๔๒ วัน พบว่าระดับภูมิคุ้มกันที่สร้างจากวัคซีนขึ้นสูงกว่าก่อนฉีดถึง ๔ เท่า

ตาราง ๓ (ต่อ)

บริษัท	ไฟเซอร์-ไบโอเอ็นเทค	โมเดอร์นา	ซิโนแวค	แอสตราเซนeca	จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	โนวาแวกซ์	สปุตนิกวี
				ผู้ผลิตได้ดำเนินการพัฒนาวัคซีนให้สามารถป้องกันการติดเชื้อจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ที่พบในประเทศแถบแอฟริกาได้อีกด้วย			
ผลข้างเคียง	บริเวณที่ฉีด : ปวด บวมแดง / ผลต่อร่างกายโดยรวม : หนาวสั่น ปวดหัว อ่อนเพลีย	บริเวณที่ฉีด : ปวด บวมแดง / ผลต่อร่างกายโดยรวม : หนาวสั่น ปวดหัว อ่อนเพลีย	บริเวณที่ฉีด : ปวด / ผลต่อร่างกายโดยรวม : ปวดหัว	บริเวณที่ฉีด: ปวด / ผลต่อร่างกายโดยรวม : ปวดหัวอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อใช้สูง หนาวสั่นปวดตามข้อ เคลื่อนไหว (ล่าสุด ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ที่ เดนมาร์ก ออสเตรเลีย และบางประเทศในยุโรป ได้ชะลอการฉีดวัคซีนของแอสตราเซนecaออกไปเนื่องจากพบว่ามีผลข้างเคียงในผู้ได้รับวัคซีนบางราย คือเกิดการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดดำ)	บริเวณที่ฉีด : ปวด / ผลต่อร่างกายโดยรวม : ปวดหัวใช้สูง ปวดกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย เคลื่อนไหว	บริเวณที่ฉีด: ปวด / ผลต่อร่างกายโดยรวม: บางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองโตตัวร้อน	บริเวณที่ฉีด: ปวดบวมแดง/ ผลต่อร่างกายโดยรวม: ปวดหัว อ่อนเพลีย
อาการข้างเคียงขั้นรุนแรงที่พบ	ในจำนวนผู้ที่ฉีดวัคซีนของไฟเซอร์ ๑ ล้านคน มีโอกาสพบผู้ที่แพ้วัคซีนอย่างรุนแรง	ในจำนวนผู้ที่ฉีดวัคซีนของโมเดอร์นา ๑ ล้านคน มีโอกาสพบผู้ที่แพ้วัคซีน	จากการศึกษาในระยะที่ ๓ ขั้นต้นไม่มีการรายงานว่ามีอาการข้างเคียง	จากศึกษาระยะที่ ๓ จากผู้ทดลอง ๑๒,๐๒๑ คนพบว่า ๗๙ คนที่ได้รับ	จากการศึกษาในระยะที่ ๓ ขั้นต้นไม่มีการรายงานว่ามีอาการข้างเคียงร้ายแรง	จากการศึกษาในระยะที่ ๓ ขั้นต้นไม่มีการรายงานว่ามีอาการข้างเคียง	จากการศึกษาในระยะที่ ๓ ขั้นต้นไม่มีการรายงานว่ามีอาการ

ตาราง ๓ (ต่อ)

บริษัท	ไฟเซอร์-ไบโอเอ็นเทค	โมเดอร์นา	ซิโนแวค	แอสตราเซนeca	จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	โนวาแวกซ์	สปุตนิกวี
	เพียง ๔.๗ คนเท่านั้น และยังไม่พบผู้เสียชีวิตโดยตรงจากการแพ้วัคซีนในสหรัฐอเมริกา	อย่างรุนแรงเพียง ๒.๕ คนเท่านั้น และยังไม่พบผู้เสียชีวิตโดยตรงจากการแพ้วัคซีนในสหรัฐอเมริกา	ร้ายแรงอันเนื่องมาจากการได้รับวัคซีน	วัคซีนมีผลข้างเคียงอยู่ในระดับรุนแรงหนึ่งในนั้นมีไข้สูงกว่า ๔๐ องศาเซลเซียส และมี ๑ รายที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นไขสันหลังอักเสบหลังได้รับวัคซีนเข็มที่สองไปแล้ว ๑๔ วัน แต่ยังไม่พบรายงานอาการข้างเคียงที่ร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิต	อันเนื่องมาจากการได้รับวัคซีน	ร้ายแรงอันเนื่องมาจากการได้รับวัคซีน	ข้างเคียงร้ายแรงอันเนื่องมาจากการได้รับวัคซีน
ใครไม่ควรฉีด	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีน สาร PEG หรือ สาร Polysorbate หรือมีอาการแพ้รุนแรงเมื่อฉีดเข็มแรก	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีน สาร PEG หรือ สาร Polysorbate หรือมีอาการแพ้รุนแรงเมื่อฉีดเข็มแรก	ไม่ควรฉีดถ้าขณะนั้นมีการติดเชื้อก่อโรคโควิด-19	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีนหรือกำลังมีไข้สูง	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีน	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีน	ผู้ที่มีอาการแพ้รุนแรงต่อส่วนประกอบของวัคซีน
ราคาต่อโดส (เปลี่ยนแปลงตามตลาด)	๒๐ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๖๐๐บาท)	๑๕-๒๕ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๔๕๐-๗๕๐ บาท)	๑๕-๓๐ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๔๕๐-๙๐๐ บาท)	๔ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๑๒๐ บาท)	๑๐ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๓๐๐ บาท)	๑๖ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๔๘๐ บาท)	๑๐-๑๓ ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ ๓๐๐ -- ๓๙๐ บาท)
คาดว่า การป้องกันของวัคซีน จะเริ่มต้นเมื่อ	๗ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒	๑๔ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒	๑๔ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒	๑๕ วันหลังจากได้รับโดสที่ ๒	๑๔ วันหลังจากได้รับวัคซีน	๗ วันหลังจากได้รับวัคซีน	๑๔ วันหลังจากได้รับเข็มที่ ๒
สถานะการอนุมัติ	ผ่านการอนุมัติในบางประเทศ อาทิ สวิตเซอร์แลนด์ บราซิล ซาอุดีอาระเบีย และผ่าน	ผ่านการอนุมัติในประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ และผ่านการอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในหลากหลาย	ผ่านการอนุมัติในประเทศ จีน และผ่านการอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในหลากหลายประเทศ เช่น	ผ่านการอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในประเทศ อังกฤษ อาร์เจนตินา อินเดีย ออสเตรเลีย	ผ่านการอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในสหรัฐอเมริกาและบาห์เรน	อยู่ในขั้นตอนดำเนินการขออนุมัติขึ้นทะเบียนฉุกเฉิน	ผ่านการอนุมัติในประเทศรัสเซียและผ่านการอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในหลากหลาย

ตาราง ๓ (ต่อ)

บริษัท	ไฟเซอร์-ไบโอเอ็นเทค	โมเดอร์นา	ซิโนแวค	แอสตราเซนeca	จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	โนวาแวกซ์	สปุตนิกวี
	การอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉินในหลากหลายประเทศ เช่นสหรัฐอเมริกา แคนาดา ประเทศในสหภาพยุโรป สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น สิงคโปร์ อิสราเอล เป็นต้น	ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ประเทศในสหภาพยุโรป สหราชอาณาจักร สิงคโปร์ อิสราเอล เป็นต้น	บราซิล ตุรกี อินโดนีเซีย ซิลิโคลัมเบีย เป็นต้น	แคนาดาไทยเป็นต้น และมี การอนุมัติฉุกเฉินจาก World Health Organization แนะนำให้ใช้ในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า ๑๘ ปีขึ้นไป			ประเทศเช่นมองโกเลีย อิหร่าน ปากีสถาน เมียนมา
สิ่งที่เรายังไม่รู้เกี่ยวกับวัคซีน	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใดและยังไม่ทราบประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อ (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใด และยังไม่ทราบประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อ (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใด (อยู่ในขั้นตอนการติดตามเป็นเวลา ๑ ปี)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใด (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใดและยังไม่ทราบประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อ (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใดและยังไม่ทราบประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อ (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)	ยังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจะอยู่ในร่างกายเรานานเพียงใดและยังไม่ทราบประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อ (อยู่ในขั้นตอนการศึกษา)

แหล่งที่มา : <https://www.sarakadeelite.com/better-living/covid-vaccine-comparison/> [๒๐ เมษายน ๒๕๖๔]

ตาราง ๔. โทม์ไลน์วัคซีนโควิด - 19 ประเทศไทย

วันที่	การดำเนินการ
๒๐ ม.ค.	อย.อนุมัติขึ้นทะเบียนวัคซีนโควิด-19 ของแอสตราเซนเนกา
๒๒ ก.พ.	อย.อนุมัติขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันวัคซีนโควิด-19 ของซิโนแวค (โคโรนาแวค)
๒๔ ก.พ.	วัคซีนล็อตแรกมาถึง ซิโนแวค ๒๐๐,๐๐๐ โดส, แอสตราเซนเนกา ๑๑๗,๐๐๐ โดส
๒๘ ก.พ.	อนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกฯ และ รมว.สาธารณสุข และ ๔ รัฐมนตรี ฉีดเข็มแรก ด้วยวัคซีนซิโนแวค, เริ่มกระจายการฉีดวัคซีนไปยังกลุ่มเป้าหมาย วันแรก
๘ มี.ค.	แอสตราเซนเนกา ประเทศไทย ส่งมอบวัคซีนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วให้กรมควบคุมโรค
๑๑ มี.ค.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรองคุณภาพวัคซีนแอสตราเซนเนกา
๑๒ มี.ค.	พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและ รมว. กลาโหม และรัฐมนตรีบางคน เลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของ บ.แอสตราเซนเนกาไปก่อน หลังจากมีรายงานว่าบางประเทศในยุโรปประงับการฉีดวัคซีนยี่ห้อนี้เนื่องจากพบผลข้างเคียงคืออาการลิ้มเลือดอุดตันในผู้ที่ได้รับวัคซีนบางราย
๑๖ มี.ค.	พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา รับวัคซีนเข็มแรกของแอสตราเซนเนกา และรัฐมนตรีอีก 19 รายร่วมรับวัคซีน
๒๐ มี.ค.	อนุทิน รองนายกฯ และ รมว.สธ. เผยภาพวัคซีนซิโนแวคล็อต ๒ ถึงไทยแล้ว จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ โดส
๒๓ มี.ค.	อนุทิน รองนายกฯ และ รมว.สธ.และ สาธิต ปิตุเตชะ รมช. ฉีดวัคซีนเข็มสอง
๒๕ มี.ค.	อย. อนุมัติทะเบียนวัคซีนจอห์นสันแอนด์จอห์นสัน
๑๓ พ.ค.	อย. อนุมัติทะเบียนวัคซีนโมเดอนา
๗ มิ.ย.	วันแรกของการกระจายฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั่วประเทศ ๗ มิ.ย.๒๕๖๔ สำหรับประชาชน ๒ กลุ่มเสี่ยงที่ลงทะเบียนระบบหมอพร้อม และแอปพลิเคชันของจังหวัดต่างๆ เป็นครั้งแรกก่อนกระจายฉีดให้ประชาชนทั่วไป ซึ่งรัฐบาลมีเป้าหมายสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประเทศต้องฉีดให้ได้อย่างน้อย ๕๐ ล้านคน หรือ ๑๐๐ ล้านโดส โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้ปรับแผนหลักกระจายวัคซีนในเดือนแรก มิ.ย.นี้ จัดส่งวัคซีน ๒ ยี่ห้อคือ แอสตราเซนเนกา และซิโนแวค อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์
๒๔ มิ.ย.	อนุมัติขึ้นทะเบียนวัคซีนโคเมอร์เนตี (COMIRNATY VACCINE) ซึ่งเป็นวัคซีนของบริษัท ไฟเซอร์ จำกัด นำเข้าโดย บริษัท ไฟเซอร์ ประเทศไทย จำกัด
๑๕ ก.ค.	อย. ได้อนุมัติทะเบียนยาฟาวิพิราเวียร์ที่องค์การเภสัชกรรมได้วิจัย พัฒนา และผลิตเอง

๔.๓ อาการข้างเคียงรุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด - 19

เมื่อฉีดวัคซีนจะมีอาการไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งสามารถพบได้ ๑ ใน ๓ ของผู้รับวัคซีนโควิด - 19 อาจพบอาการข้างเคียงอย่างใดอย่างหนึ่งได้ โดยรายงานผ่าน Line official account “หมอพร้อม” รวม ๒,๓๘๐ ราย คิดเป็น ๗.๙๖% ของผู้รับวัคซีนทั้งหมด ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงชนิดไม่รุนแรง

ทั้งนี้ อาการไม่พึงประสงค์ผู้ที่ฉีดจะกดยางงานเข้ามาในระบบ “หมอพร้อม” โดยอาการเหล่านี้จะเป็นอาการข้างเคียงจากการฉีด ที่เกิดขึ้นได้ปกติ บางคนอาจมีอาการ อาเจียน ปวดเมื่อยเนื้อตัว อักเสบบริเวณที่ฉีด ไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้น เป็นต้น โดยทั้งหมดจะเก็บข้อมูลเพื่อยืนยันว่า มีการตรวจ มีการเฝ้าระวังอาการไม่รุนแรงด้วย สรุปคือ อาการข้างเคียงชนิดไม่รุนแรง จะมีได้ตั้งแต่ไข้ต่ำ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดบริเวณที่ฉีด และหลายครั้งผู้ที่มาฉีด ก่อนจะฉีดนั้นไม่ได้รับประทานอาหารมา ก็อาจหน้ามืดได้ บางคนกลัวมาก กลัวเข็ม เมื่อฉีดก็เวียนศีรษะได้ ซึ่งก็เป็นปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ไม่ได้ทานข้าว เป็นต้น

กรณีที่ต้องเฝ้าระวังอย่างมาก คือ อาการข้างเคียงรุนแรง คือ ไข้สูง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก มีจุดเลือดออกจำนวนมาก ผื่นขึ้นทั้งตัว อาเจียนมากกว่า ๕ ครั้ง ปากเปื่อยก้นลามเนื้ออ่อนแรง ชัก หหมดสติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาท กรณีนี้ต้องมีการรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวัง ซึ่งอาการข้างเคียงรุนแรงจำเป็นต้องสอบสวนโรค

ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ รวม ๑๐ วัน มีผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ๓๓,๖๒๑ ราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงาน อาการของผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด - 19 แล้วจำนวน ๓๓,๖๒๑ ราย พบผู้ฉีดวัคซีน ๙๑.๑๒% ไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ และผู้ฉีดวัคซีนที่มีผลข้างเคียงอยู่ที่ (๘.๘๘% ของผู้ที่ฉีด) โดยจัดอันดับทั้งหมด ๙ อาการ (คมชัดลึก, ๒๕๖๔) ดังนี้

๑. อาเจียน (๒.๓๔% ของผู้ที่ได้รับวัคซีน)
๒. ปวดเมื่อยเนื้อตัว (๒.๒๒%)
๓. อักเสบบริเวณที่ฉีด (๑.๗๖%)
๔. ปวดศีรษะ (๑.๔๕%)
๕. ไข้ (๑.๓๔%)
๖. ท้องเสีย (๑.๒๓%)
๗. เหนื่อย (๑.๐๑%)
๘. ผื่น (๑.๐๐%)
๙. คลื่นไส้ (๐.๕๖%)
๑๐. อื่น ๆ (๑.๓๓%)

๔.๔ วัคซีนพาสปอร์ต

เป็นเอกสารรับรองการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในประเทศไทย โดยเมื่อทุกท่านฉีดวัคซีนจนครบตามจำนวนที่ต้องฉีด ซึ่งปัจจุบันมี ๒ ยี่ห้อที่ต้องฉีด ๒ เข็ม คือ วัคซีนซิโนแวค ต้องฉีดห่างกัน ๒ - ๔ สัปดาห์ และ วัคซีนแอสตราเซนเนกา ต้องฉีดห่างกัน ๑๐ - ๑๒ สัปดาห์ เมื่อฉีดเข็มที่ ๒ ครบแล้วก็จะได้ใบรับรองว่าฉีดวัคซีนครบ ซึ่งต้องเก็บเอาไว้ เพราะเกิดวันไหนท่านจะเดินทางไปต่างประเทศ และประเทศนั้น ๆ ต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน สามารถนำไปรับรองการฉีด ไปขอกับทางสถานพยาบาลที่ท่านฉีด เพื่อขอเปลี่ยนเป็นเอกสารรับรองการให้วัคซีนป้องกันโรคระหว่างประเทศ มีลักษณะเป็นเล่มเหลือง ถือเป็นเอกสารทางราชการ โดยกรมควบคุมโรคเป็นผู้ผลิต

รูปแบบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย

หลังการให้บริการเข็มที่ 2

การออกเอกสารรับรอง
การได้รับวัคซีน

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ-นามสกุล.....
Name - Last name.....

เพศ..... วันเดือนปีเกิด..... หมายเลขบัตรประชาชน.....
Sex Date of Birth ID Card Number

เลขที่หนังสือเดินทาง.....
Passport Number

ที่อยู่.....
Address.....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค.....โควิด 19.....แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของแพทย์เวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายในการให้บริการวัคซีน และระบุสถานที่ให้บริการ
วัคซีนตามกฎหมายระหว่างประเทศ
Please keep this card, which includes medical information about the vaccine you have received. Whose signature follows..... Has on the date indicated been vaccinated or received
prophylaxis against (name of disease or condition)..... in accordance with the International Health Regulations.

กระทรวง
สาธารณสุข

ข้อมูลประวัติ การได้รับ วัคซีน Vaccination history	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการค้า วัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ Signature of Healthcare Professional and Clinic Site	หมายเหตุ
	เข็มที่ 1 1 st dose					
	เข็มที่ 2 2 nd dose					

ภาพ ๒. รูปแบบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย

เอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ (เล่มเหลือง)

สำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบถ้วน

ถือเป็นเอกสารทางราชการ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด กรมควบคุมโรคเป็นผู้ผลิต

DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

1612- 031757

Issued to.....
Passport No.....
or
National identification document.....

Page 3

เอกสารรับรองการให้วัคซีน หรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name)..... Date of birth..... Sex.....
Nationality..... National identification document, if applicable.....
whose signature follows.....
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis..... against :.....
(name of disease or condition).....
in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacture and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from..... until.....	Official stamp of administering center
1.....					
2.....					

Page 4

ภาพ ๓. เอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ

ดังนั้น หลักเกณฑ์ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศนั้น จะแบ่งเป็นคุณสมบัติและข้อกำหนดของหน่วยงานที่ขอกเอกสารรับรองเป็นโรงพยาบาล ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางสังกัดกรมควบคุมโรค ส่วนคุณสมบัติและข้อกำหนดของผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารรับรองจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาล หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

สามารถเข้าระบบ “หมอพร้อม” ได้ทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยหากเป็นกลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีนกลุ่มแรกก็จะอยู่ในระบบหมอพร้อมแล้ว ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ และกรณีที่ยินยอมฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ และสามารถเข้าไปเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการฉีดวัคซีนได้ ระบบแจ้งเตือนวันและเวลาในการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ ๒ เนื่องจากปัจจุบันวัคซีน ๒ ยี่ห้อ ยังต้องรับ ๒ เข็ม ซึ่งต้องการให้มารับให้ครบ เพราะถ้ารับไม่ครบ ประสิทธิภาพจะลดลง หากรับจนครบ ๒ เข็มก็จะได้รับประสิทธิภาพเต็มที่

หลักเกณฑ์ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

1. คุณสมบัติและข้อกำหนดของหน่วยงานที่ออกเอกสารรับรองฯ
 - 1.1 โรงพยาบาล
 - ภาครัฐ
 - เอกชน (ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541)
 - 1.2 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
 - 1.3 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง สังกัดกรมควบคุมโรค
2. คุณสมบัติและข้อกำหนดของผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารรับรองฯ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานที่ออกเอกสารรับรอง
 - 2.1 แพทย์ หรือพยาบาล
 - 2.2 เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ
3. รูปแบบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน
4. วิธีการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ
5. ค่าธรรมเนียมการออกเอกสารรับรองฯ ครั้งละไม่เกิน 100 บาท โดยผู้ร้องขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ภาพ ๔. หลักเกณฑ์ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การลงทะเบียนหมอพร้อม ให้เข้าไปทางระบบแอปพลิเคชันไลน์ และเพิ่มเพื่อน จากนั้นลงทะเบียน ซึ่งหากท่านอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแรกที่ต้องรับวัคซีน ทางกระทรวงสาธารณสุขจะนำรายชื่อท่านเข้าระบบหมอพร้อมผ่านสถานพยาบาลใกล้บ้านแต่หากไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ก็จะแจ้งว่า ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงระยะแรก ทั้งนี้ หากมีความเสี่ยงดังกล่าว แต่ตักสำรวจให้ติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ เนื่องจากยังมีหลายท่านมีความเสี่ยง แต่ไม่ได้อยู่ในระบบก็มีโอกาสเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ในระยะต่อไปตามนโยบายรัฐบาลพื้นที่ต่าง ๆ ก็จะถูกนำรายชื่อเข้าสู่ระบบ จากช่วงแรกเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทำงาน และกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งประชาชนทั่วไปทางระบบจะนำรายชื่อจากทะเบียนราษฎร์เข้ามา แต่หากไม่สามารถติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านได้” หากอยู่ในกลุ่มรับวัคซีนกลุ่มหลัง รายชื่อยังไม่เข้ามาในระบบ รายชื่อจะทยอยเข้ามาเรื่อย ๆ จนครบภายในปี ๒๕๖๔ นี้ (hfucus team, ๒๕๖๔)

๔.๖ การเยียวยาผู้ได้รับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส Covid-19

ผู้ที่ฉีดวัคซีนได้รับผลข้างเคียงและมีผลต่อการใช้ชีวิตจะได้รับการเยียวยาตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ โดยกรณีรุนแรงต่อชีวิตจะได้รับเงินเยียวยาสูงสุด ๔๐๐,๐๐๐ บาท กรณีฉีดวัคซีนและมีผลข้างเคียงรุนแรงหากผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้วเห็นว่าเกิดขึ้นจากวัคซีนจะชดเชยให้ตามข้อกำหนด

มาตรา ๔๑ ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลซึ่งจะครอบคลุมทุกคน กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิตจ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (Thai PBS NEWS, ๒๕๖๔)

๔.๗ วัคซีนที่ได้รับการบริจาคจากต่างประเทศ

นอกจากวัคซีนที่ไทยจัดหาซื้อมาเองแล้ว ยังมีวัคซีนอีกส่วนหนึ่งที่ได้รับการบริจาคจากต่างชาติ รวมถึง ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ อาทิ

- วัคซีนซิโนแวค จากสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน ๑ ล้านโดส ส่งมอบครบแล้ว เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

- วัคซีนแอสตราเซนเนกา จากประเทศญี่ปุ่น จำนวน ๑.๐๕ ล้านโดส ส่งมอบแล้วเมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ตัดสินใจที่จะบริจาควัคซีนของแอสตราเซนเนกา เพิ่มเติมจำนวน ประมาณ ๓ แสนโดสให้แก่ประเทศไทย ทั้งหมดเป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น ประมาณ ๑.๓๕ ล้านโดส

- สมাপันธุ์รัฐสวิส บริจาคเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวม ๒๖ ตัน ประกอบด้วย Rapid Antigen Test Kits หรือชุดตรวจ โควิดเร่งด่วน จำนวน ๑.๑ ล้านชุด เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) จำนวน ๑๐๒ เครื่อง มูลค่า ๙ ล้านฟรังก์สวิส หรือประมาณกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ถึงประเทศไทย ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

- วัคซีนไฟเซอร์ จากสหรัฐอเมริกา จำนวน ๑.๕ ล้านโดส และพันโทหญิงลัดดา แทมมี ดักเวิร์ธ วุฒิสมาชิกสหรัฐฯ เชื้อสายไทยของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาออกมาเปิดเผยว่า สหรัฐฯ ได้ส่งวัคซีนโควิด - 19 ให้ไทยจำนวนรวมทั้งสิ้น ๒.๕ ล้านโดส โดยจัดส่งชุดแรกให้เป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า ๑.๕ ล้านโดส ถึงประเทศไทย ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

- วัคซีนแอสตราเซนเนกาจากสหราชอาณาจักร จำนวน ๔๑๕,๐๐๐ โดส ถึงประเทศไทย ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

๔.๘ โครงการพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ที่ผลิตโดยทีมแพทย์และนักวิจัยชาวไทย

สำหรับการพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย มีนักวิจัยที่มีศักยภาพในประเทศ มีหน่วยงานอื่น ๆ มาร่วมสนับสนุน และการเชื่อมพันธมิตรนานาชาติในการร่วมพัฒนา ถ้าพันธมิตรพัฒนาได้วัคซีนแล้วสามารถใช้ป้องกันโรค ไทยก็จะ ขอร่วมถ่ายทอดเทคโนโลยี และข้อตกลงจัดซื้อวัคซีนร่วมกัน เพื่อไทยมีวัคซีนในเวลาใกล้เคียงประเทศอื่น เพราะไม่มีประเทศใดประเทศหนึ่งที่จะผลิตวัคซีนได้เพียงพอสำหรับคนทั้งโลก ประชากรโลกมีจำนวนมาก ๗.๗ พันล้านคน และต้องได้วัคซีน ๓๐ - ๕๐% โดยทั้งเงิน ที่มีโอกาสเป็นแชมป์ในการผลิตวัคซีนได้ก่อน และสหรัฐอเมริกา ที่กำลังพัฒนาวัคซีนอยู่ ก็มีประชากรจำนวนมาก จีน ๑,๔๐๐ ล้านคน สหรัฐอเมริกา แค่ผลิตวัคซีนให้คนในประเทศเพียงครั้งเดียวของประชากร ๓๓๐ ล้านคน ก็คงไม่พอ

กว่าจะมาถึงประเทศไทยคงอีกหลายปี (ไทยพีบีเอสนิวส์, ๒๕๖๔) โดยขณะนี้ประเทศไทยอยู่ระหว่างการพัฒนา และทดสอบประสิทธิภาพวัคซีน ดังนี้

(๑) วัคซีน NDV - HXP - S โดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ร่วมกับศูนย์วัคซีนคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล วัคซีน NDV - HXP - S มีจุดเด่น คือ โรงงานขององค์การเภสัชกรรม มีความพร้อม ในการผลิตระดับอุตสาหกรรม โดยไม่ ต้องลงทุนสร้างโรงงานใหม่ ใช้เทคโนโลยีเดียวกันกับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ และได้รับความร่วมมือระดับนานาชาติจาก องค์กร PATH ในการสนับสนุนกล้าเชื้อไวรัส การให้คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ และร่วมกันวิจัยจากผู้ผลิตจาก ประเทศเวียดนามและบราซิล

(๒) วัคซีน ChulaCov19 โครงการพัฒนา mRNA วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS - CoV - 2 โดยศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวัคซีนชนิด mRNA ที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตเช่นเดียวกับวัคซีน ไฟเซอร์ และวัคซีนโมเดอร์นา วัคซีน ChulaCov19 มีจุดเด่น คือ สามารถอยู่ในอุณหภูมิตู้เย็น (๒ - ๘ องศาเซลเซียส) นานถึง ๓ เดือน และเก็บในอุณหภูมิห้อง (๒๕ องศาเซลเซียส) ได้นาน ๒ สัปดาห์

(๓) วัคซีนโควิเจน โครงการพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ชนิด DNA หรือวัคซีน โควิเจน ผลิตโดยบริษัท ไบโอเนท - เอเชีย จำกัด

(๔) วัคซีนไบยา การวิจัยของบริษัท ไบยา ไฟโตฟาร์ม จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทสตาร์ทอัพของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากศูนย์กลางนวัตกรรมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CU Innovation Hub ที่ใช้ ไบยาสูบเป็นพืชในกระบวนการ สร้างวัคซีน

๕. ถอดบทเรียนการแก้ไขสถานการณ์ภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ

๕.๑ ประเทศสิงคโปร์

มาตรการรับมือโควิด-19

- มาตรการ “Circuit Breaker” ให้ธุรกิจห้างร้านปิดบริการพนักงานทำงานที่บ้าน ยกเว้น หน่วยงานจำเป็นหรือมีความสำคัญต่อห่วงโซ่อุปทานโลก โดยแบ่งเป็น ๑) การปิดสถานที่ทำงานทั้งหมดเหลือ ที่จำเป็น ๒) สถานศึกษาเปลี่ยนไปสู่ Home based Learning และ ๓) ขอความร่วมมือประชาชน ลดการเดินทางและให้อยู่ที่บ้านมากที่สุดเท่าที่ทำได้ หลีกเลี่ยงการพบปะกับบุคคลภายนอกครอบครัว

- ประกาศบทลงโทษรุนแรงต่อผู้ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาด

- เปิดใช้งาน app “Trace Together” เพื่อช่วยในการติดตามผู้ติดเชื้อโควิด - 19

- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการภาครัฐเป็น digital มากขึ้น และลดการให้บริการรูปแบบ counter service

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- เสริมสร้าง Self reliance พัฒนาขีดความสามารถทางการแข่งขันของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย ๑) การ reskill แรงงานผ่านโครงการ Redeployment Program ในภาคการท่องเที่ยว บริการ อาหารและค้าปลีก ๒) ร่วมลงทุนระหว่างรัฐบาลกับเอกชนภายใต้โครงการ Start up SG Equity ๓) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ผ่านโครงการ Skills Future Credit เพื่อการ reskill และ upskill

- ปรับตัวนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น ลดการพึ่งพาแรงงานต่างชาติ ปรับห่วงโซ่อุปทานให้สั้นลง เน้นสินค้าที่จำเป็น ขยายแหล่งวัตถุดิบจากเดิมที่เน้น จีน อินเดีย หันมาเพิ่มแหล่งวัตถุดิบจากกลุ่มประเทศอาเซียน

- นำเทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร เช่น โพรตีนทางเลือกจากสาหร่ายทะเล
- นำเทคโนโลยี Big data มาใช้งานให้มีประสิทธิภาพ

๕.๒ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

มาตรการรับมือโควิด-19

- ในภาพรวมจีนตอบสนองต่อโควิด - 19 อย่างฉับไว มีประสิทธิภาพ บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง จัดลำดับความสำคัญและกำหนดภารกิจในแต่ละระยะอย่างชัดเจน มีกลไกการตัดสินใจที่รวมศูนย์ สามารถระดมทรัพยากรต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือศูนย์กลางการระบาดได้อย่างทันทั่วถึง มีการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และข้อมูลขนาดใหญ่ในการตรวจรักษา ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาด มีความสามารถในการเพิ่มกำลังการผลิตเวชภัณฑ์ และมีความพร้อมด้านงบประมาณ

- การเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดมาสื่อสารกับประชาชนโดยตรง ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจ เชื่อใจ และยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐด้วยดี

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- เร่งสร้างเครือข่าย 5 G หลังจากประสบความสำเร็จในการใช้ 5 G ช่วยทำงานด้านต่าง ๆ อาทิ ใช้หุ่นยนต์ในการกระจายสินค้า

- คัดค้านการย้ายฐานการผลิตออกจากจีน โดยให้เหตุผลว่า หากผลิตที่อื่นจะไม่ประหยัดต้นทุนเท่าที่จีนผลิต (Cost efficiency) ตามหลักเศรษฐศาสตร์

๕.๓ ประเทศเกาหลีใต้

มาตรการรับมือโควิด - 19

- ตรวจคัดกรอง/ตรวจหาเชื้อโควิด - 19 แบบ drive - through และจากที่พักอาศัย
- ให้โรงพยาบาลแยกพื้นที่สำหรับรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
- ใช้ app Self - Quarantine Safety and Protection เพื่อติดตามสุขภาพและการเดินทางของผู้ที่อยู่ระหว่างการกักตัว

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- จ่ายเงินชดเชยแก่โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด - 19
- มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ “Korean New Deal” ลงทุนเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ และเร่งรัดกระบวนการ digitalization ของภาคอุตสาหกรรม ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของธุรกิจออนไลน์และธุรกิจที่ไม่จำเป็นต้องมีการสัมผัสทางร่างกาย (physical contact)

๕.๔ ประเทศออสเตรเลีย

มาตรการรับมือโควิด - 19

- ใช้ app รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด - 19
- รัฐนิวเซาท์เวลส์เปิดให้บริการค้นหาจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ตนอาศัยผ่านโปรแกรม heat map

- ให้งบทุนสนับสนุนโครงการพัฒนาและวิจัยวัคซีนต้านโควิด - 19
- ตรวจสอบความเชื่อมโยงระหว่างโรคควาซากิกับโรคโควิด - 19 ในผู้ป่วยเด็ก

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- จ้างแรงงานที่ถูกเลิกจ้างหรือถูกลดชั่วโมงการทำงานให้มาช่วยงานด้านการบริการประชาชน
- ออسترเลียแคพิทอลเทอร์ริทอรี จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือแรงงานชั่วคราวที่ไม่มีทักษะสูงที่ตกงานหรือได้รับผลกระทบจากโควิด - 19 และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลกลาง รวมทั้งนักเรียน/นักศึกษาต่างชาติ

๕.๕ ประเทศนิวซีแลนด์

มาตรการรับมือโควิด-19

- มาตรการ check-in calls Scheme ผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับ โควิด-19 แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่มีอินเทอร์เน็ต
- จัดทำเว็บไซต์ส่วนกลางเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ประชาชนแจ้งข้อมูลหากพบการละเมิด lockdown

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- จัดทำเว็บไซต์แบบเรียนออนไลน์แก่นักเรียนชั้นอนุบาล - มัธยม
- จัดส่งสื่อการเรียนการสอน อุปกรณ์สุขอนามัย และวัคซีนไข้วัดใหญ่ ชาวเมารีในพื้นที่ห่างไกล

๕.๖ ประเทศเดนมาร์ก

มาตรการรับมือโควิด-19

- ขอความร่วมมือลงทะเบียนในเว็บไซต์ sundhed.dk โดยผู้ลงทะเบียนจะต้องตอบคำถามทุกสัปดาห์หากมีอาการป่วยเพื่อให้หน่วยงานมีฐานข้อมูลที่ดียิ่งขึ้นสำหรับประเมินการแพร่ระบาด

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- เดนมาร์กได้เข้าร่วมใน global study ศึกษาผลกระทบของวิกฤต โควิด - 19 ต่อสภาพจิตใจของประชากรในมากกว่า ๖๐ ประเทศทั่วโลก โดยจะมีการเก็บข้อมูลในแต่ละประเทศทุก ๖ เดือนเพื่อเปรียบเทียบผลกระทบต่อสภาพจิตใจในแต่ละช่วงของวิกฤต

๕.๗ ประเทศอิสราเอล

มาตรการรับมือโควิด - 19

- จัดตั้งศูนย์ตรวจโควิด - 19 แบบ drive - through ๒๔ ชั่วโมง
- คิดค้นเทคโนโลยี อาทิ AI เพื่อคาดการณ์พื้นที่แพร่ระบาดในอนาคต ระบุเชื้อโดยใช้ CT scan อุปกรณ์ตรวจ/นับเม็ดเลือดแบบพกพา ระบบคาดการณ์อาการผู้ป่วย แผ่นรองใต้ที่นอนสำหรับตรวจจับลมหายใจสำหรับผู้ป่วยที่กักตัวเอง พัฒนาเครื่องมือตรวจเชื้อโควิด - 19 ทางลมหายใจ ตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ด้วยวิธีการทดสอบทางภูมิคุ้มกัน (serological test)

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- จัดตั้งศูนย์ High - tech ให้คำปรึกษาด้านการเงินแก่ผู้ประกอบการ สนับสนุนการเรียนรู้ออนไลน์ การพัฒนาระบบให้บริการประชาชนออนไลน์ และเร่งรัดพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน

๕.๘ ประเทศสหรัฐอเมริกา

มาตรการรับมือโควิด - 19

- ทรัมป์ประกาศ Guideline : Opening up America Again เพื่อเป็นแนวทางนำสหรัฐฯ กลับสู่ภาวะปกติ บนพื้นฐานว่าสามารถควบคุมการระบาดได้ดีขึ้น โดยจำนวนผู้เสียชีวิตต่อวันผ่านจุดสูงสุดและทรงตัว และร้อยละ ๓๐ ของประเทศไม่พบกรณีติดเชื้อใหม่ รวมทั้งศักยภาพการทดสอบเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ มีความพร้อมด้านอุปกรณ์การแพทย์และสถานพยาบาล และหากไม่เปิดเศรษฐกิจโดยเร็วจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- Guideline on Coronavirus Testing เพื่อการกลับสู่ภาวะปกติสำหรับรัฐต่าง ๆ โดยกำหนดแนวทาง ดังนี้ ๑) การขยายศักยภาพการตรวจหาเชื้อ ๒) ระบบการติดตามตรวจสอบ ๓) ระบบการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว

๕.๙ ประเทศญี่ปุ่น

มาตรการรับมือโควิด - 19

- ส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบใหม่ (new lifestyle) หลีกเลี่ยงสถานที่ 3Cs คือ Close spaces, Crowded places Close contact

- เร่งพัฒนาและผลิตวัคซีน

- ตั้งศูนย์ตรวจ polymerase chain reaction (PCR) เพื่อตรวจเชื้อแบบ antigen

- รัฐบาลร่วมกับบริษัท LINE จัดทำแบบสอบถามด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- Mitsubishi UFJ Financial Group (MUFG) จะออกพันธบัตรโคโรนา เพื่อนำมาใช้ปล่อยกู้แก่ SMEs และโครงการพัฒนาวัคซีน

๕.๑๐ สหภาพยุโรป

มาตรการรับมือ โควิด-19

- ออกแนวปฏิบัติว่าด้วยมาตรการบริหารจัดการพรมแดนระหว่างประเทศสมาชิกร่วมกัน เพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด - 19 และเพื่อคงไว้ซึ่งอุปทานของสินค้าและบริการที่จำเป็น โดยประเทศสมาชิกสามารถคัดกรองโรคที่พรมแดนได้ตามความเหมาะสม

- แผนงาน rescEU ให้ประเทศสมาชิกจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ร่วมกัน

- ประสานงานและสนับสนุนงบประมาณให้กับประเทศสมาชิกในการส่งกลับพลเมืองที่ตกค้างในต่างประเทศทั่วโลก

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- พิจารณาย้ายอุตสาหกรรมมาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางประเภทออกจากเอเชีย โดยเฉพาะจีนและอินเดีย เพื่อความมั่นคงด้านสาธารณสุข และลดการพึ่งพิง

๕.๑๑ ประเทศอินเดีย

มาตรการรับมือ โควิด-19

- ใช้มาตรการปิดประเทศ lockdown โดยบริหารจัดการตามพื้นที่ที่ถูกจัดระดับความรุนแรงของการระบาด แล่งเป็นสีแดง ส้ม เขียว แต่ละรัฐกำหนดสถานะเองได้ภายใต้แนวทางจากรัฐบาลกลาง ส่วนพื้นที่คุมเข้ม (containment) กับพื้นที่กันชน (buffer) หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้กำหนด

- ให้ประชาชนใช้แอปพลิเคชัน Aarogya Setu โดยรวบรวมข้อมูลสำคัญ อาทิ สถานที่ที่มีการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนกรณีผู้ใช้งานอยู่ในพื้นที่เสี่ยง

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

- Self – Reliant India Movement เน้นปฏิรูปประเทศโดยพึ่งพาตนเองผ่านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่รวมถึงเพิ่มศักยภาพของอินเดียในการเป็นศูนย์กลางการผลิตของภูมิภาค/โลก

๕.๑๒ ประเทศรัสเซีย

มาตรการรับมือ โควิด-19

ตาราง ๕. สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงมอสโก รายงานสรุปด้านดี/ด้านเสียของการรับมือโควิด -19

ด้านดี	ด้านเสีย
Take Action เบื้องต้นเร็ว (อาทิ ยุติการสัญจร ปิดพรมแดน)	นโยบายป้องกันไม่มีประสิทธิภาพพอ
ทรัพยากรส่วนกลางเยอะ ไม่เกิดการขาดแคลน	การกระจายทรัพยากรด้านสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
มีประสิทธิภาพการรักษาที่ดีเยี่ยม	มาตรฐานสุขอนามัยและการรักษาความสะอาดของประชาชน

มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม

ในภาพรวม รัฐบาลรัสเซียยังยืนยันที่จะไม่ปลดการควบคุมทั้งหมดจนกว่าจะคิดค้นวัคซีนป้องกันได้สำเร็จ โดยยังไม่มียุทธศาสตร์เปิดให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศ และภาคส่วนของท่าอากาศยานและการบิน รวมถึงการท่องเที่ยวต่างประเทศ ยังคงปิดอย่างไม่มีกำหนด นอกจากนี้ยังคงรณรงค์ให้ปฏิบัติตามมาตรการการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันและรักษาความสะอาดของร่างกาย

๖. คลัสเตอร์โควิด

๖.๑ ความหมายของคลัสเตอร์โควิด

คลัสเตอร์โควิด (Cluster) ใช้เรียกกรณีตรวจพบผู้ติดโควิด - 19 ตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปในรอบ ๑๔ วัน โดยทุกคนมีที่มาจากแหล่งเดียวกัน และอาจมีช่วงเวลาสัมผัสใกล้ชิดกัน โดยจะใช้คำว่าคลัสเตอร์เรียกแหล่งที่มาของติดโรคนั้น

คลัสเตอร์อาจไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าต้นทางเชื่อมมาจากที่ใด ผู้ติดเชื้อแต่ละคนติดเชื้อจากคนไหน เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่จะสัมผัสรับเชื้อจากคนอื่น ๆ ในพื้นที่เดียวกัน ในกรณีคลัสเตอร์โควิดนี้ สามารถเป็นได้ทั้งสถานที่ กิจกรรม หรือกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน เช่น คลัสเตอร์บาร์ตี้ คลัสเตอร์สนามมวย และจะถือว่าคลัสเตอร์ถึงจุดสิ้นสุดเมื่อไม่พบผู้ติดเชื้อนานกว่า ๑๔ วัน

๖.๒ ความสำคัญของคลัสเตอร์โควิด

การระบุจำนวนผู้ติดเชื้อหลังจากที่มีการกระจายจากคลัสเตอร์ไปแล้ว จะทำได้ยากกว่าการระบุจำนวนผู้ติดเชื้อในคลัสเตอร์ที่ยังไม่กระจายออกไป เนื่องจากการพบผู้ติดเชื้อหลังจากกระจายออกไปแล้วนั้น มีความเป็นไปได้ที่ผู้ติดเชื้ออาจรับเชื้อมาจากที่อื่น ไม่ใช่ในคลัสเตอร์เดียวกับรายอื่น ๆ หรือผู้ติดเชื้ออาจแพร่เชื้อไปยังที่อื่นแล้วโดยไม่รู้ตัว ทำให้ระบุจำนวนได้ยาก

จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบ จึงมักจะน้อยกว่าจำนวนจริงที่แพร่กระจายออกไปแล้ว หากพบผู้เชื่อมโยงกับคลัสเตอร์ใด ๆ จึงควรต้องสอบสวนโรคอย่างรวดเร็วที่สุด และให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการป้องกันโรค

การประมาณตัวเลขคลัสเตอร์โควิด อาจวิเคราะห์จากข้อมูลทางสถิติ และทำการตรวจเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงเพื่อลดการระบาดได้ เช่นเดียวกับกรณีของการปูพรมตรวจโรงงานต่าง ๆ ในจังหวัดสมุทรสาคร นอกจากนี้ หากสถานที่ใดพบผู้ป่วย หรือมีอาการคล้ายคนป่วยพร้อมกันหลายคน อาจเป็นสัญญาณคลัสเตอร์โควิดใหม่ได้เช่นกัน

๖.๓ การกำหนดพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อ

จากกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (COVID - 19) ศูนย์บริหารจัดการโควิด - 19 (ศบค.) ได้มีการกำหนดพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อ โดยแบ่งออกเป็น ๕ พื้นที่ ดังนี้

- **พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเลือดหมู หรือแดงเข้ม)** คือพื้นที่เข้มงวดสุด ๆ มีการคัดกรองเข้าออกมากที่สุดยิ่งกว่าพื้นที่สีแดง ขณะนี้มีจังหวัดที่ถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดงเลือดหมูแล้ว ๑ จังหวัด คือ สมุทรสาคร

- **พื้นที่ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดง)** คือมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และพบผู้ติดเชื้อมากกว่า ๑ พื้นที่ ขณะนี้ไม่มีจังหวัดที่ถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดงแล้ว

- **พื้นที่ควบคุม (พื้นที่สีส้ม)** คือพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดง) หรือพบว่ามิผู้ติดเชื้อมากกว่า ๑๐ ราย ขณะนี้มีจังหวัดที่ถูกจัดเป็นพื้นที่สีส้มแล้ว ๘ จังหวัด

- **พื้นที่เฝ้าระวังสูง (พื้นที่สีเหลือง)** คือพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุม และพบผู้ติดเชื้อน้อยกว่า ๑๐ ราย มีแนวโน้มที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ ขณะนี้มีจังหวัดที่ถูกจัดเป็นพื้นที่สีเหลืองแล้ว ๑๔ จังหวัด

- **พื้นที่เฝ้าระวัง (พื้นที่สีเขียว)** คือพื้นที่ที่ไม่มีการติดเชื้อ ปัจจุบันมีจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สีเขียวทั้งหมด ๕๔ จังหวัด

(ข้อมูลตัวเลขจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ต่างๆ อ้างอิงตามการแถลงข่าวของ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงในภายหลังได้)

๖.๓.๑ ข้อห้ามสำหรับพื้นที่สีแดงเข้มหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ได้มีการแถลงผ่อนปรนมาตรการของแต่ละพื้นที่ รวมถึงพื้นที่สีแดงเข้มที่มีจังหวัดสมุทรสาครเพียงจังหวัด รายละเอียดหลักๆ มีดังต่อไปนี้

(๑) ปิดสถานการณื้และเข้มงวดการควบคุมกำกับ

- ปิดสถานบริการ สถานประกอบการคล้ายกับสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ
- สนามมวย สถานที่ออกกำลังกายในร่ม ห้าง ฟิตเนส
- กิจการอาบน้ำ อาบอบนวด สปา นวดแผนไทย
- โรงเรียน โรงเรียนกวดวิชา สถาบันการศึกษา
- สนามเด็กเล่น สวนสนุก เครื่องเล่นเด็ก ตู้เกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต
- การประชุมงานเลี้ยง กิจกรรมประเพณีที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก การจัดแสดง

สินค้า

- สถานีขนส่งสาธารณะ

(๒) เปิดสถานที่เข้มงวดมาตรการป้องกันโรค

- ตลาด ตลาดนัด จำกัดจำนวนผู้ให้บริการ และกำกับการเว้นระยะห่าง
- ร้านอาหาร เปิดบริการได้ไม่เกิน ๒๑ : ๐๐ น. งดดื่มสุราในร้าน
- ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า จำกัดเวลาเปิดไม่เกิน ๒๑ : ๐๐ น.
- ศูนย์เด็กเล็กและสถานที่พักผู้สูงอายุ เฉพาะเข้าพักเป็นการประจำ
- สถานประกอบการ โรงแรม พร้อมกำกับมาตรการป้องกันโรคในองค์กรจัดให้

มีระบบติดตามตัวของผู้เดินทางเข้าออกทุกคน

สำหรับพื้นที่สีแดงเข้ม หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จะต้องติดตั้งแอปพลิเคชัน หมอชนะทุกคน การเดินทางเข้าออกนอกจากจะต้องวัดอุณหภูมิ ตรวจแอปพลิเคชัน และอาจต้องแจ้งความ ประสงค์และจุดหมายปลายทางในการเดินทาง จัดบันทึกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่แล้ว (อาจยังต้องขออนุญาต เดินทางข้ามเขตพื้นที่จากเจ้าพนักงาน)

๖.๓.๒ ข้อห้ามสำหรับพื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด

- ปิดสถานบริการ สถานประกอบการคล้ายผับ บาร์ คาราโอเกะ สามารถซื้ออาหาร กลับไปกินที่อื่นได้
- ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ให้นั่งกินอาหารได้ จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ แต่ต้องเว้นระยะห่างกันในร้าน และนั่งได้ไม่เกิน ๒๓ : ๐๐ น. งดดื่มสุราในร้าน ให้ซื้อกลับไปได้อย่างเดียว
- การจัดการเรียนการสอน การสอบ การฝึกอบรม ให้จัดการเรียนการสอน แบบผสมผสาน (On site, Online, On air) แต่งตั้งจัดกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากในสถานที่ กรณีโรงเรียนหรือสถาบันที่มีจำนวนนักเรียนรวมทั้งโรงเรียนไม่เกิน ๑๒๐ คน หรือโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทุกพื้นที่เปิดการเรียนได้ตามปกติ และมีการกำกับมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด
- การประชุม สัมมนา จัดเลี้ยง การแจกจ่ายอาหาร สิ่งของ จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม กิจกรรมไม่เกิน ๑๐๐ คน และงดดื่มสุรา งดแสดงดนตรีที่มีการเต้นรำ ที่สำคัญคือต้องใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ และไทยชนะ ทั้งก่อนและหลังร่วมกิจกรรม

- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ เปิดให้บริการได้ตามปกติ ภายใต้มาตรการป้องกันโรคที่กำหนด งดกิจกรรมที่มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ในสถานที่

- ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม จัดนิทรรศการ เปิดบริการได้ตามเวลาปกติ ภายใต้ มาตรการป้องกันโรคที่กำหนด จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑ ตร.ม. ต่อคน

- แร่งงานต่างชาติ จำกัดการเดินทางเคลื่อนย้าย และใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ กรณีมีความจำเป็นในการเดินทางและเคลื่อนย้าย ให้ขอความเห็นจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

- บ่อนการพนัน สนามชนไก่ ชนวัว ปิดสถานที่ทุกพื้นที่จังหวัด

- สถานบริการ อาบน้ำ อาบอบนวด ปิดสถานที่ งดให้บริการนอกสถานที่

- สปา นวดแผนไทย จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ ทุกพื้นที่จังหวัด

- สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง ในอาคาร ยิม ฟิตเนส สนามมวย แข่งขันได้แบบ ไม่มีผู้ชม ฝึกซ้อมได้ แต่ต้องป้องกันโรคส่วนบุคคล

ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่ละจังหวัด อาจมีการพิจารณาปรับเปลี่ยน หรือปิดสถานที่ กิจกรรมต่างๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม จึงต้องติดตามต่อไป

๖.๓.๓ ข้อห้ามสำหรับพื้นที่สี่ล้อม หรือพื้นที่ควบคุม

- สถานบริการ สถานประกอบการคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ นั่งกินอาหารในร้านได้ (เว้นระยะห่าง) ไม่เกิน ๒๓ : ๐๐ น. จำกัดเวลาจำหน่าย ดื่มสุรา ได้ไม่เกิน ๒๓ : ๐๐ น. แสดงดนตรีได้ งดการเต้นรำ

- ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ให้นั่งกินอาหารได้ จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ (เว้นระยะห่าง) จำกัดเวลาจำหน่าย ดื่มสุราได้ไม่เกิน ๒๓ : ๐๐ น.

- การจัดการเรียนการสอน การสอบ การฝึกอบรม เปิดการเรียนการสอนได้ตามปกติ และกำกับมาตรการป้องกันโควิด - 19 จำกัดจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนในสถานที่ กรณีโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนรวมทั้งโรงเรียนไม่เกิน ๑๒๐ คน หรือโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ทุกพื้นที่เปิดการเรียนได้ตามปกติ และมีการกำกับมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด

- การประชุม การสัมมนา การจัดเลี้ยง การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของ (เน้นกำกับ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ และหมอชนะ ก่อน-หลังร่วมกิจกรรม) จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๓๐๐ คน แสดงดนตรีได้ งดการเต้นรำ

- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ เปิดให้บริการได้ตามปกติ ภายใต้มาตรการป้องกันโรคที่กำหนด งดจัดกิจกรรมที่มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากใน สถานที่

- คนไทยเดินทางข้ามจังหวัด เน้นการตรวจคัดกรอง ติดตามกำกับกรณีเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด สถานบริการ อาบน้ำ อาบอบนวด เปิดบริการได้ โดยจำกัดผู้ใช้บริการ

- สปา นวดแผนไทย จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ ทุกพื้นที่จังหวัด

ที่กำหนด

- สถานที่ออกกำลังกาย ในอาคาร ยิม ฟิตเนส สนามมวย แข่งขันได้ มีผู้ชมตามเกณฑ์

- บ่อนการพนัน สนามชนไก่ ชนวัว ปิดสถานที่ทุกพื้นที่จังหวัด

๖.๓.๔ ข้อห้ามสำหรับพื้นที่สี่เหลี่ยมหรือพื้นที่เฝาระวังสูง

• สถานบริการ สถานประกอบการคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ จำกัดเวลาจำหน่าย ดื่มสุรา ได้ไม่เกิน ๒๔ : ๐๐ น.

• ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ให้นั่งกินอาหารได้ จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ (เว้นระยะห่าง) จำกัดเวลาจำหน่าย ดื่มสุราได้ไม่เกิน ๒๔ : ๐๐ น.

• ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ จำกัดจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

• คนไทยเดินทางข้ามจังหวัด เน้นการตรวจคัดกรอง ติดตามกำกับกรณีเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด

- สถานบริการ อ่างน้ำ อ่างบอบนวด เปิดให้บริการได้ โดยจำกัดใช้บริการ

- สปา นวดแผนไทย จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ ทุกพื้นที่จังหวัด

• สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง ในอาคาร ยิม ฟิตเนส สนามมวย แข่งขันได้ มีผู้ชมตามเกณฑ์ที่กำหนด

- บ่อนการพนัน สนามชนไก่ ชนวัว ปิดสถานที่ทุกพื้นที่จังหวัด

๖.๓.๕ ข้อห้ามสำหรับพื้นที่สี่เหลี่ยมหรือพื้นที่เฝาระวัง

• สถานบริการ สถานประกอบการคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ เปิดบริการได้ จำกัดเวลาตามที่กฎหมายกำหนด จำหน่ายสุราและดื่มสุราในร้านได้ตามกฎหมายกำหนด แสดงดนตรีได้ เต้นรำได้ เน้นการเว้นระยะห่าง

• ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ให้นั่งกินอาหารได้ จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ (เว้นระยะห่าง) เปิดบริการได้ จำกัดเวลาตามที่กฎหมายกำหนด จัดระเบียบการเข้าใช้บริการ

- สปา นวดแผนไทย จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ ทุกพื้นที่จังหวัด

• สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง ในอาคาร ยิม ฟิตเนส สนามมวย แข่งขันได้ มีผู้ชมตามเกณฑ์ที่กำหนด

- บ่อนการพนัน สนามชนไก่ ชนวัว ปิดสถานที่ทุกพื้นที่จังหวัด

๖.๓.๖ ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ควบคุมสูงสุด กับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ความแตกต่างหลักๆ ของพื้นที่ทั้ง ๒ ที่กล่าวไป มีดังนี้

(๑) **พื้นที่ควบคุมสูงสุด** คือ สามารถเดินทางเข้าออกได้ ไม่มีการล็อกดาวน์ แต่การผ่านด่านคัดกรองจะต้องตรวจ ๓ อย่าง ดังนี้

๑) ตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อสังเกตอาการ

๒) ตรวจสอบว่ามีแอปพลิเคชันหมอชนะหรือไม่ หากไม่มีต้องโหลดเก็บไว้ทันที

จึงจะผ่านได้

๓) สอบถามสาเหตุในการเดินทาง

(๒) **พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด** คือ ต้องปฏิบัติตามกฎทั้ง ๓ ข้อ เช่นเดียวกับพื้นที่ควบคุมสูงสุด แต่ต้องแสดงหลักฐานการได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ในท้องที่ภูมิลำเนาของผู้เดินทางด้วยในการผ่านด่านตรวจคัดกรองด้วย แต่ก็ยังสามารถผ่านได้หากทำตามเงื่อนไขทุกข้อครบ (hdmall, ๒๕๖๔)

๗. ถอดบทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของจังหวัด

๗.๑ ถอดบทเรียนการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนของจังหวัดลำปาง

โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร

๑) **Target** : ประชากรจังหวัดลำปาง ๗๔๐,๐๐๐ คน คิดเป้าหมาย ๗๐% เป็นจำนวนประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน

๒) **Capacity** : สามารถฉีดวัคซีนได้ ๕,๐๐๐ คน/วัน ยกกระดับได้สูงสุด ๖,๑๐๐ คน/วัน (ประมาณ ๒ แสนคน/เดือน) โดยปัจจุบันมีทีมฉีดวัคซีนจำนวน ๕๙ ทีม

๓) **Data Analytics** : เปรียบเทียบข้อมูลจาก Health Data Center ๑) ผู้สูงอายุ ๑.๗ แสนคน ๒) ผู้ป่วย ๗ โรคเรื้อรัง ๑.๖ แสนคน ทั้งนี้ อาจทับซ้อนระหว่าง ๑) และ ๒) ซึ่งตัวเลขใกล้เคียงกับคนลงทะเบียนประมาณ ๒ แสนคนเศษ

๔) **Problem Finding** : จากการสำรวจในชุมชน พบว่า

- ๑) ระบบ Application ในช่วง peak ไม่สามารถเข้าได้
- ๒) ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทไม่สามารถใช้ App. ลงทะเบียนได้

๕) **Channels** : ๓ ช่องทาง

- ๑) Application โดยทีมช่วยนำข้อมูลไปลงทะเบียนสำหรับผู้ที่ประสงค์จะฉีดวัคซีน แต่ไม่สามารถลงทะเบียนได้เอง ในช่วงกลางคืนที่มี Transaction น้อย
- ๒) เคาะประตูบ้าน โดย อสม. สร้างความเข้าใจเรื่องวัคซีน โดยใช้ภาษาถิ่นให้เข้าใจ
- ๓) Call Center ๑๐ คู่สาย ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. รับเรื่องร้องเรียน และรับแจ้งความประสงค์จะลงทะเบียนวัคซีนด้วย

๖) **Mechanism** : ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอ เป็นประธาน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ทีม ๓ หมอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนัดเป็นชุมชน ๆ ไป จัดรถรับส่งไปยังสถานที่ฉีดวัคซีน

๗) **Model** : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง และนายอำเภอเมืองลำปาง จัดทำเป็น Model ทดสอบระบบ ก่อนจะขยายผลไปยังอีก ๑๒ อำเภอของ จังหวัดลำปาง และวิเคราะห์ส่วนที่เกิน Capacity ของจังหวัด หากได้รับการจัดสรรวัคซีนมา เพื่อหาทางบริหารจัดการเพิ่มเติมต่อไป และวางแผนหากพบอาการข้างเคียงน้อย อาจพิจารณาไปฉีดวัคซีนนอกสถานที่ เช่น ห้างสรรพสินค้า และพื้นที่ Space อื่น ๆ ต่อไป เพื่อให้คนในจังหวัดลำปางกลับมาดำเนินชีวิต และกิจกรรมทางเศรษฐกิจสามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการสร้างภูมิคุ้มกันภายในจังหวัด (สำนักนโยบายและแผน สป.)

๗.๒ สมุทรสาครโมเดล

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นเมืองอุตสาหกรรมและการประมง มีคนพื้นถิ่นและแรงงานไหลเข้ามา มากกว่า ๕ แสนคน โดยมีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่า ๒ แสนคน และแรงงานต่างด้าวที่ยังคงเดินทางเข้าออกลักลอบทำงานใต้ดินอีกจำนวนหนึ่ง เป็นพื้นที่ที่ค่อนข้างล่อแหลมมีปัจจัยหลายอย่างที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อโรคไวรัสโคโรนา - 19 จึงทำให้จังหวัดสมุทรสาครถูกจับตามองเป็นพิเศษ จึงเกิด “สมุทรสาครโมเดล” ออกมามาตรการและแนวทางต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการเพื่อการควบคุม ป้องกัน แก้ไข ตลอดจนการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา - 19 ให้ครอบคลุมทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวด้วย ซึ่งตัวเลข ล่าสุด ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จังหวัดสมุทรสาครไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และตัวเลขผู้ป่วยจากเดิมที่มีอยู่ทั้งหมด ๑๘ รายกลายเป็นศูนย์แล้ว

ไม่ว่าจะเป็นโรงงานอุตสาหกรรมหรือแรงงานต่างด้าว อีกทั้งยังมีส่วนหนึ่งของปริมณฑล ที่ติดกรุงเทพฯ ก็เลยถูกจัดให้เป็นพื้นที่ Model ในหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องที่สำคัญมาก ๆ ที่จังหวัดสมุทรสาครดำเนินการอย่างเข้มข้นเป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย คือ เรื่องการสวมหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้าน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ศึกษาเรื่องนี้มาอย่างดี จนกระทั่งทางโรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ประกาศให้การสวมหน้ากากผ้าเป็นส่วนหนึ่งของการติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล คือ ถ้าใครก็ตามแต่ที่มาเยี่ยมไข้ หรือมาประสานงานกับทางโรงพยาบาล แล้วไม่ใช้หน้ากากอนามัยก็จะติดต่อไม่ได้ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ได้ นำไปสู่การจุดประกายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครเห็นชอบตรงกันว่า เรื่องหน้ากากอนามัยเป็นสิ่งสำคัญและจะเป็นอาวุธหลักที่ใช้ในการทำสงครามกับเชื้อไวรัสโคโรนา-19

สำหรับ “สมุทรสาครโมเดล” คือ โครงการตรวจคัดกรองเชิงรุกทั้งในกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว ก็คือ เราไม่ยอมอยู่กับที่ เพื่อรอคนไข้เดินมาหา แต่ใช้มาตรการเชิงรุกเดินเข้าไปหากกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดกรองว่า มีผู้ติดเชื้อชุกซ่อนอยู่หรือไม่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้ใช้แรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้ที่ขับรถยนต์โดยสารที่ต้องเจอพบปะผู้คนหลากหลาย เป็นต้น ซึ่งมาตรการเชิงรุกเข้าหากกลุ่มเสี่ยงนี้ ถือว่าเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการทำเมืองสมุทรสาครให้น่าอยู่ ให้ปลอดภัย และพร้อมที่จะตั้งรับกับโควิด - 19 ระลอกที่ ๒ ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย โดยจากการสุ่มตรวจกลุ่มเปราะบางด้วยวิธีตรวจน้ำลายในพื้นที่ทั้ง ๓ อำเภอ จำนวน ๒,๑๐๐ ราย ไม่พบเชื้อปรากฏ

แนวทางต่อมาที่สัมพันธ์กันกับเรื่องของการสวมหน้ากากผ้า ก็คือ เรื่องของการพัฒนาความสะอาดตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตลาดชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครที่ขึ้นชื่อคือ ผังมหาชัยกับผังท่าฉลอม เพราะที่นี้เป็นศูนย์กลางอาหารทะเลของประเทศไทย เราจึงต้องทำให้ตลาด ๒ ผังนี้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งมาตรการในการควบคุมตลาดนั้น ก็ได้วางแนวทางไว้ทั้ง “จับ ปรับ ปิด” คือ หากพ่อค้าแม่ค้าไม่ปฏิบัติตามเช่นเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัย ก็อาจจะจับมาเตือนก่อน แต่ถ้ายังฝืนอีกก็ต้องสู่การปรับ และถ้าเจ้าของหรือผู้ดูแลตลาดปล่อยปละละเลย เรื่องของการปฏิบัติตามมาตรการจังหวัดที่ออกมาบังคับใช้ภายใต้การผ่อนปรนนั้น ก็จะต้องถูกสั่งปิดตลาดเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ

การเว้นระยะห่างทางสังคม SOCIAL DISTANCING ถือว่าเรื่องนี้เราให้ความสำคัญค่อนข้างมาก แต่ว่าการปฏิบัติอาจจะยังไม่ได้ตามที่ต้องการ ๑๐๐% โดยที่เป็นอยู่ตอนนี้จะได้แค่ ๖๐ - ๘๐% แต่ถือว่าดีขึ้นเรื่อย ๆ ขณะนี้สังคมก็เริ่มต้นตัวเรื่องนี้มากขึ้น เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นนวัตกรรมใหม่

ที่จะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงของสมุทรสาครในจังหวัดก้าวต่อไป ทั้งเรื่องการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันหรือวัฒนธรรมต่าง ๆ จะไม่เหมือนเดิม หรือที่เรียกกันว่า New Normal

การทำงานเชิงรุกในสถานการณ์โควิด - 19 นี้ก็ย่อมต้องมีแรงดันจากประชาชนบางคนที่ไม่ยอมทำตามเป็นเรื่องธรรมดา เพราะพวกเขาต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม ไม่ว่าจะทั้งเรื่องของการสวมหน้ากากผ้าที่หลายคนเริ่มหย่อนยานลง เพราะคิดว่าตัวเลขดีขึ้นแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากผ้าอีกต่อไป แต่นี่คือสิ่งที่จะทำให้เขาเดินไปสู่ความตายได้ เรื่องของการปรับปรุงตลาด ที่หลายคนมองว่าไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแค่ทำให้เหมือนเดิมก็พอแล้ว แต่นี่คือสิ่งที่ทำให้ตลาดสูญหายไปได้ในอนาคต หรือแม้แต่เรื่องของ SOCIAL DISTANCING หากไม่ยอมเว้นระยะห่างระหว่างกัน ก็จะทำให้การติดเชื้อเป็นไปได้ง่าย และยากต่อการควบคุมได้เป็นต้น

ทั้งหมดนี้ หากผู้ว่าฯ ท้อถอย หมอ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ท้อแท้ ทุกคนท้อใจไม่สู้ ไม่เดินหน้าต่อ เราก็จะพ่ายแพ้ เพราะวันนี้อย่าลืมว่า เรายังไม่ชนะโควิด - 19 แต่เราแค่เป็นต่อที่สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้นเอง ส่วนผลสุดท้ายจะออกมาเป็นอย่างไรต้องดูกันตอนจบเมื่อพบวัคซีนป้องกันโรค เพราะหากในช่วงที่รอการค้นคว้าหาวัคซีนนี้ ประเทศไทยไม่มีการแพร่ระบาดหนักขึ้น ก็ถือว่าเราชนะอย่างสมบูรณ์แบบ แต่ถ้าในระหว่างที่รอวัคซีนนี้ หากคนสมุทรสาครการ์ดตก ทำให้เชื้อโรคกลับมาระบาดหนักระลอกที่ ๒ ได้อีกนั่นคือเราจะแพ้อย่างราบคาบและจะยากต่อการแก้ไขด้วย

สิ่งสำคัญของ “สมุทรสาครโมเดล” ภายใต้การปฏิบัติ ๔ ด้าน คือ สวมหน้ากากผ้า ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์, ฝึกระวังและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ทำตลาดให้ปลอดภัย ปลอดภัย ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และสุดท้ายคือ เว้นระยะห่างทางสังคม

สมุทรสาครโมเดล ถือเป็นผลสำเร็จในการป้องกันไม่ให้โควิด - 19 ไปแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจนตัวเลขเป็นศูนย์

(มติชนออนไลน์, ๒๕๖๔)

๗.๓ ภูเก็ตโมเดล

การรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด - 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดีที่สุดในขณะนี้ก็คือการเร่งจัดหาวัคซีนและเร่งฉีดให้กับประชาชนโดยเร็ว เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ให้ได้

เป้าหมายของรัฐบาล โดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ตั้งเป้าหมายจัดหาวัคซีนและฉีดให้ได้ ๑๐๐ ล้านโดส ในปี ๒๕๖๔ และอาจจะหาเพิ่มให้ถึง ๑๕๐ - ๒๐๐ ล้านโดส เพื่อทยอยฉีดต่อเนื่องไปจนถึงปี ๒๕๖๕ แต่เมื่อจัดหาวัคซีนมาได้ตามเป้าหมายจริง การระดมฉีดก็เป็นสิ่งสำคัญต้องสอดรับกันอย่างมีประสิทธิภาพ

นายกอบศักดิ์ ภูตระกูล รองผู้จัดการใหญ่ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และเป็นอดีตรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ มีข้อเสนอแนะให้ใช้ “ภูเก็ตโมเดล” เป็นแบบอย่างในการวางแผนฉีดวัคซีน เพราะมองว่าประสบความสำเร็จ เพื่อเป้าหมายการเปิดรับนักท่องเที่ยวในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สำหรับการเตรียมความพร้อมเปิดเกาะรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ตเพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว หรือนโยบาย ภูเก็ต ทัวริซึม แซนด์บ็อกซ์ (Phuket Tourism Sandbox) เดือน

กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีเงื่อนไขว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามา จะต้องมีการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ครบ ๒ เข็ม ก่อนเดินทางเข้ามาโดยไม่ต้องมีการกักตัว

แผนฉีดวัคซีนของ “ภูเก็ตโมเดล” เพื่อเตรียมเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่กำลังเข้ามาเที่ยวประเทศไทยอย่างเป็นทางการกลุ่มแรก

สำหรับแผนการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เพื่อให้ทันก่อนการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยปริมาณการฉีดวัคซีนแต่ละวัน จะขึ้นอยู่กับจำนวนวัคซีนที่ได้รับเป็นหลัก หากลือตไหนมีจำนวนมาก จะเร่งฉีดให้มากขึ้น เดิมเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ โดส ต่อวัน กระจายสถานที่ฉีดวัคซีน ๕ แห่ง คือ ๑. บริเวณอาคารเอ็กซ์เทอร์มินอล ท่าอากาศยานภูเก็ต ๒. ศูนย์การค้าจังซีลอน ป่าตอง ๓. โรงแรมอังกสนา ลาгуนา ภูเก็ต ๔. อาคารอิมเนเซียม ๔,๐๐๐ ที่นั่ง (สะพานหิน) และ ๕. โรงแรมภูเก็ต ออร์คิด รีสอร์ท แอนด์ สปา

หากลือตไหนได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้นมีระยะเวลาจำกัด ก็สามารถเพิ่มจำนวนการฉีดให้เกิน ๑๐,๐๐๐ โดส ต่อวัน หากไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องการฉีดก็ยังสามารถเพิ่มสถานที่ฉีดรองรับได้สูงสุดถึง ๙ แห่ง ทำให้ไม่กังวลว่าจะไม่ทันเปิดรับนักท่องเที่ยว และได้เปิดให้ประชาชนลงทะเบียนจองคิวจองสิทธิฉีดวัคซีนผ่านทาง www.ภูเก็ตต้องชนะ.com

นอกจากนี้ในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้เตรียมความพร้อมไว้เกือบทุกด้าน ทั้งการเปิดรับนักท่องเที่ยว มาตรการแนวทางการปฏิบัติ สำหรับภาครัฐ เอกชน เหลือเพียงแค่เฝ้ารอวัคซีนจากต้นทางจัดส่งมาให้ตรงตามกำหนด เพื่อฉีดให้ทันตามกรอบเวลา จากการประเมินศักยภาพของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร ประจำสถานที่ฉีดวัคซีนทั้ง ๕ แห่ง ขณะนี้มีความพร้อม สามารถบริหารจัดการเวลาได้เป็นอย่างดี

“อย่างไรก็ตาม หากการจัดส่งวัคซีนไม่เป็นไปตามแผน มีความล่าช้า หรือไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ ก็ต้องเร่งหาแนวทางเพื่อให้ได้รับวัคซีน เฉลี่ย ๖๐ - ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ถึงจะสามารถเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้”

และมีข้อเสนอให้นำมาใช้เป็นต้นแบบในการระดมฉีดวัคซีนให้กับประเทศไทย (มติชนออนไลน์, ๒๕๖๔)

๘. นโยบายการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ของกระทรวงมหาดไทย

๘.๑ การประชุมชี้แจงเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหารือข้อราชการอื่น ๆ ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมราชสีห์ ศาลาว่าการกระทรวงมหาดไทย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบนโยบายการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 กับผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ทั่วประเทศ เน้นย้ำ “รณรงค์ปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขพื้นฐานและเตรียมความพร้อมฉีดวัคซีนให้กับประชาชน”

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานการประชุมมอบนโยบายเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหารือข้อราชการอื่น ๆ โดยมี นายนิพนธ์ บุญญามณี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย นายทรงศักดิ์

ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย นายฉัตรชัย พรหมเลิศ ปลัดกระทรวงมหาดไทย พร้อมด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงมหาดไทย อธิบดี หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ร่วมการประชุม โดยเป็นการประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ไปยังศาลากลางจังหวัด ทุกจังหวัด โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ส่วนภูมิภาค และส่วนกลางประจำภูมิภาค ร่วมประชุม และถ่ายทอดผ่านระบบ DOPA Channel ไปยังที่ว่าการอำเภอทุกแห่งทั่วประเทศ โดยมี นายอำเภอ และปลัดอำเภอ ร่วมประชุม

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา กล่าวว่า รัฐบาลโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (ศบค.) ได้ดำเนินการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกลไกของทุกจังหวัดและอำเภออย่างเข้มข้น ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้รับการสนับสนุนและดำเนินการของทุกพื้นที่อย่างเข้มข้นต่อเนื่อง จึงขอชื่นชมและขอบคุณทุกฝ่าย ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงมหาดไทย นายอำเภอ ฝ่ายปกครอง ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัคร จิตอาสา และประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ จากสถานการณ์ในปัจจุบันยังมีความจำเป็นต้องอาศัยกำลังและความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงต่อไป

จากนั้น พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา ได้มอบนโยบายในการป้องกัน ควบคุม และสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้แก่

๑) การเตรียมความพร้อมการฉีดวัคซีนของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดย พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดให้เรื่องวัคซีนโควิด - 19 เป็น “วาระแห่งชาติ” และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทยดำเนินการบริหารจัดการวางแผนการกระจายวัคซีนเพื่อเร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประเทศไทยให้เร็วที่สุด โดยตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป จะมีวัคซีนเข้ามาเป็นจำนวนมาก ถ้าประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ก็จะทำให้การแพร่ระบาดบรรเทา ซึ่งสิ่งที่ต้องเตรียมการ คือ เมื่อวัคซีนเข้ามาในระยะต่อไปเป็นจำนวนมาก เราต้องกระจายและฉีดให้กับพี่น้องประชาชน ถ้าสามารถรู้ได้ว่ามีความต้องการฉีดที่ไหนบ้าง ก็จะบริหารจัดการลงไปยังกลุ่มต่าง ๆ ได้ง่าย จึงให้ผู้ว่าราชการทุกจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์สร้างความรับรู้เข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างกว้างขวาง พร้อมมอบหมายข้าราชการ พนักงาน และเจ้าหน้าที่ ช่วยเหลือประชาชนในการกรอกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” เพื่อสามารถบริหารจัดการจำนวนวัคซีนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึงในแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงในด้านสถานที่สำหรับบริการฉีดวัคซีน ให้จัดเตรียมสถานที่บริการฉีดวัคซีนให้มีความพร้อม โดยอาจบูรณาการร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อรองรับประชาชนอย่างทั่วถึง

๒) มาตรการควบคุมการลักลอบเข้าประเทศและการเคลื่อนย้ายแรงงานผิดกฎหมายตามแนวชายแดน ขอให้ทุกพื้นที่ดำเนินการกักกัน (Quarantine) ผู้เดินทางเข้าประเทศอย่างถูกต้องให้เป็นไปตามมาตรการสาธารณสุขอย่างเข้มข้น และสกัดกั้นควบคุมการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย โดยบูรณาการและประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานฝ่ายความมั่นคง ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สำรวจตรวจสอบบุคคลที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อย่างสูงสุด พร้อมสร้างการรับรู้ประชาชนช่วยสำรวจตรวจสอบ

บุคคลที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน มิให้มีการลักลอบเดินทางเข้าประเทศอย่างเด็ดขาด รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วางระบบการตรวจตราโรงงาน สถานประกอบการ หอพัก

๓) การป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ขอให้รณรงค์ประชาชนและทุกภาคส่วนปฏิบัติตามมาตรการ D - M - H - T - T - A ได้แก่

D : Distancing (เว้นระยะห่าง)

M : Mask wearing (สวมหน้ากาก)

H : Hand washing (ล้างมือบ่อย ๆ)

T : Temperature (ตรวจวัดอุณหภูมิ)

T : Testing (ตรวจหาเชื้อโควิด - 19)

A : Application (ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ) อย่างเข้มข้น ไม่รวมกลุ่มหรือสัมผัส

ใกล้ชิดกัน



ภาพ ๕. มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด - 19

พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด มิให้มีการลักลอบเล่นการพนัน รวมถึงกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค

๔) มาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) โดยต้องให้ความสำคัญในการวางมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) ในสถานที่เสี่ยงในพื้นที่ เช่น โรงงาน ตลาด และชุมชน เป็นต้น ให้มีความชัดเจนและต่อเนื่อง

๕) การดำเนินการโรงพยาบาลสนามและระบบส่งต่อ ให้ทุกจังหวัดพิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านสถานที่ ระบบบริหารจัดการ ระบบการบูรณาการข้อมูลผู้ติดเชื้อและการส่งต่อ เป็นต้น

๖) มาตรการช่วยเหลือประชาชน (มาตรการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขปภคขึ้นพื้นฐาน ไฟฟ้า - น้ำประปา) ขอให้ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

นายนิพนธ์ บุญญามณี กล่าวว่า ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาการฉีดวัคซีนให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเป็น

ลำดับต้น เพื่อความปลอดภัยของครูและนักเรียนซึ่งกำลังจะเปิดภาคเรียนในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ รวมทั้งขอให้พิจารณาให้บุคลากรกองสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วมดำเนินการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด - 19 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในพื้นที่

นายทรงศักดิ์ ทองศรี กล่าวว่า ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดใช้กลไกบุคคลในพื้นที่สร้างความเข้าใจและความมั่นใจกับประชาชนในการเข้าถึงวัคซีนให้ได้มากที่สุด รวมทั้งดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) ในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อความปลอดภัยของพี่น้องประชาชน

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา กล่าวเพิ่มเติมว่า ขอขอบคุณทุกภาคส่วนของจังหวัดลำปางที่ได้ดำเนินการบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างครบถ้วน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบริหารจัดการวัคซีน ทำให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในการเข้ารับการฉีดวัคซีน รวมถึงขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศที่ได้มาร่วมดำเนินงานโรงพยาบาลสนามโดยรอบปริมาตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลบุษราคัม และได้เน้นย้ำให้ทุกจังหวัดรณรงค์สร้างความร่วมมือกับประชาชนปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุข D - M - H - T - T - A อย่างสูงสุด รวมทั้งดำเนินการสร้างความรับรู้เข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวัคซีนและประโยชน์ของวัคซีนให้กับประชาชน เพื่อลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ ในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดนต้องสกัดกั้นไม่ให้มีผู้ลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมายอย่างเด็ดขาด รวมถึงเร่งตรวจคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) ในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน และขอชื่นชมและเป็นกำลังใจให้กับทุกจังหวัดที่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเข้มข้น จึงขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสกัดกั้นการระบาดของโรคโควิด-19 สร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน

บทที่ ๓

โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

- หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- โครงสร้างของ ศบค.มท. ในปัจจุบัน

ประธาน ศบค.มท.

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ผู้อำนวยการ ศบค.มท.

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (ด้านบริหาร) (นายสมคิด จันทมฤก)

รองผู้อำนวยการ ศบค.มท.

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) (นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร)

คณะทำงานและเลขานุการสำนักงาน ศบค.มท.

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สป.มท.

อำนาจหน้าที่

๑. ดำเนินตามข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

๒. อำนาจการในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการ และประสานผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๓. อำนาจการ และประสานงาน กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยและจังหวัด เพื่าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

๔. กำกับดูแล ควบคุม และติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัด กระทรวงมหาดไทย และจังหวัด ในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19)

๕. บูรณาการข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย

● ส่วนราชการระดับกรมที่เกี่ยวข้อง

๑. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒. กรมการปกครอง
๓. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

● คำสั่งที่เกี่ยวข้องในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

คำสั่งภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงมหาดไทยจัดทำสองลักษณะคือคำสั่งกระทรวงมหาดไทย และคำสั่งของศูนย์

คำสั่งกระทรวงมหาดไทยในการบริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน (๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔) แบ่งออกเป็น ๒ ช่วง ตามความเหมาะสมแก่สถานการณ์และเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

๑. ก่อนการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

ศูนย์อำนวยการและประสานงานการเฝ้าระวังและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กระทรวงมหาดไทย จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๖๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ สำนักงานศูนย์มีรองปลัดกระทรวงมหาดไทย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) เป็นผู้อำนวยการ

๒. หลังการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

คณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบให้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการนี้ กระทรวงมหาดไทยจึงมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๗๙๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นการยกเลิกคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๖๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

๒.๑ คำสั่งกระทรวงมหาดไทย

๒.๑.๑ คำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๗๙๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ประกอบด้วยโครงสร้าง ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) คณะกรรมการอำนวยการ มีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน มีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สป. เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๒) สำนักงาน ศบค.มท. มีรองปลัดกระทรวงมหาดไทย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) (นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม) เป็นผู้อำนวยการ มีรองปลัดกระทรวง

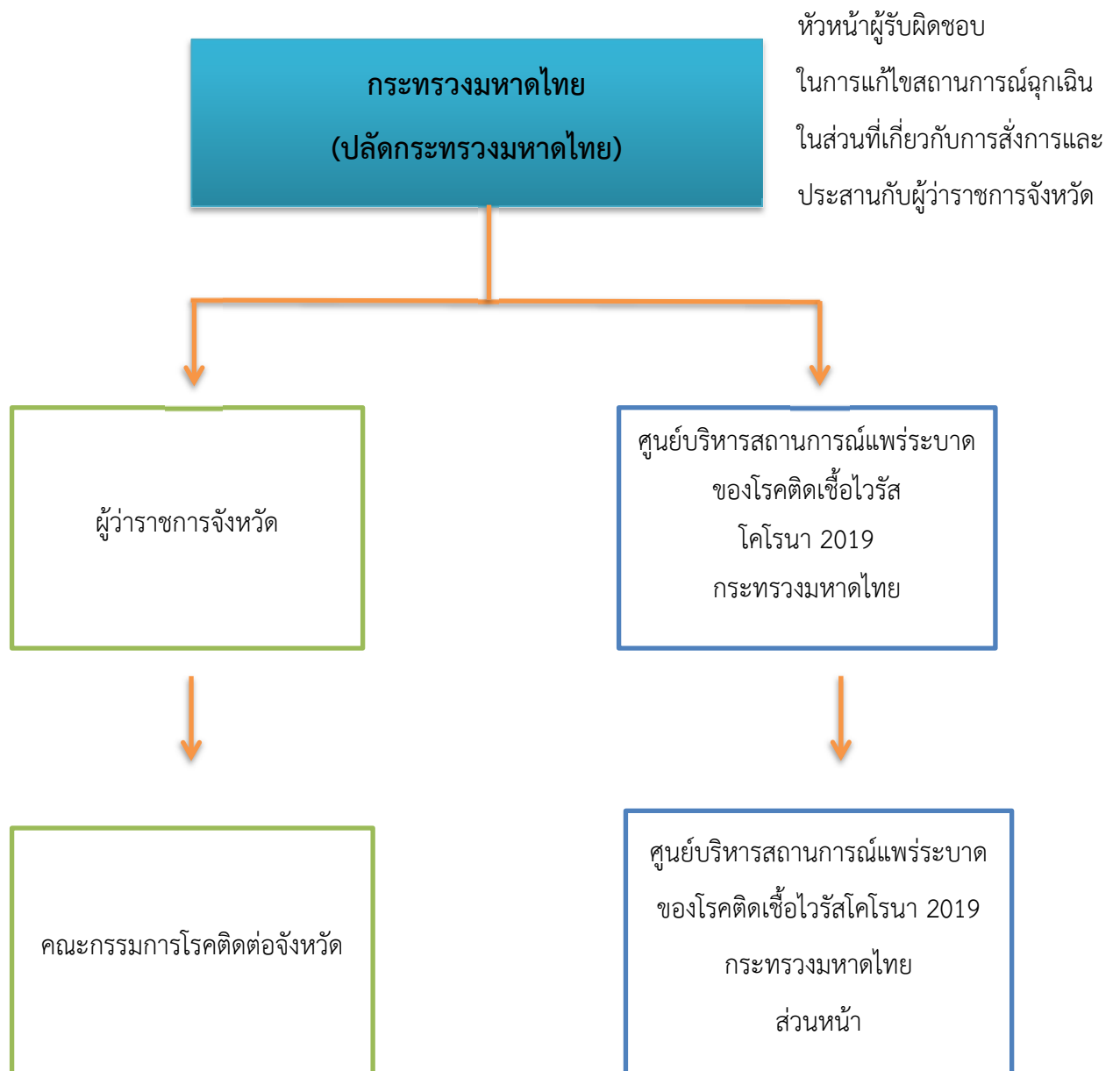
มหาดไทย (ฝ่ายบริหาร) เป็นรองผู้อำนวยการ มีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สป. เป็นคณะทำงาน/เลขานุการ

๒.๑.๒ คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๒๕๗๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ 19 ตุลาคม ๒๕๖๓
ได้เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในส่วนของคณะกรรมการอำนวยการให้สอดคล้องกับผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การกำหนดผู้บริหารสำนักงาน ศบค.มท. เปลี่ยนแปลงไปด้วย

๒.๒ คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

๒.๒.๑ คำสั่ง ศบค.มท. ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ จัดทำให้สอดคล้องกับคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๒๕๗๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ลงนามโดยประธานศูนย์ (ปลัดกระทรวงมหาดไทย) โดยกำหนดให้รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (ด้านบริหาร) (นายสมคิด จันทมฤก) เป็นผู้อำนวยการ ศบค.มท. ให้รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) (นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร) เป็นรองผู้อำนวยการ ศบค.มท. และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สป. เป็นคณะทำงาน/เลขานุการ

๒.๒.๒ คำสั่ง ศบค.มท. ที่ ๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ลงนามโดยประธานศูนย์ (ปลัดกระทรวงมหาดไทย) จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ส่วนหน้าในพื้นที่จังหวัด เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ที่ติดต่อกับพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ กรณีจังหวัดสมุทรสาคร (การแพร่ระบาดครั้งที่สอง) อย่างใกล้ชิด โดยมีรองปลัดกระทรวงมหาดไทย ด้านบริหาร เป็นหัวหน้าผู้ปฏิบัติหน้าที่ มีผู้อำนวยการสำนักอำนวยการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สป. เป็นเลขานุการร่วม



ภาพ ๖. โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากจังหวัดที่ได้คัดเลือกจากจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก จำนวน ๑๐ จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม ภูเก็ต นครราชสีมา และจังหวัดนนทบุรี

วิธีการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในจังหวัดที่ทำการศึกษา โดยทั้งหมดใช้การสัมภาษณ์แบบผ่านโปรแกรม Zoom ทั้งหมด ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลคือตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยทั้ง ๑๐ จังหวัดที่ทำการศึกษาดำเนินการสรุปในประเด็นต่างๆ ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่
๒. รูปแบบของการระบาดในพื้นที่
๓. ผลการดำเนินงาน
๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
๕. ข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการศึกษาจะเสนอโดยเรียงจากจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนนทบุรีตามลำดับ

จังหวัดเชียงใหม่

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในทุกระลอก โดยล่าสุดเป็นระลอกสาม ซึ่งเริ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จังหวัดเชียงใหม่ได้พบการระบาดของโรคซึ่งเป็นสายพันธุ์อัลฟา B.1.1.7 ในสถานบันเทิงก่อนจะมีการระบาดในวงกว้าง ต่อเนื่องในครอบครัว ที่ทำงาน และในชุมชน ทำให้มีผู้ติดเชื้อกว่า ๔,๐๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิต ๒๖ ราย (ร้อยละ ๐.๖) และในช่วงกลางเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เกิดการระบาดในเรือนจำกลางเชียงใหม่จากผู้ต้องขังเข้าใหม่ ที่นำเชื้อจากชุมชน เกิดการติดเชื้อในเรือนจำเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องจังหวัดเชียงใหม่ต้องดำเนินมาตรการ Bubble and Seal รวมถึงต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำ ซึ่งหวังการระบาดในเรือนจำเกิดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓ เมษายน - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยพบผู้ติดเชื้อและผู้มีภูมิคุ้มกันกว่าร้อยละ ๙๐ ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ และการระบาดสิ้นสุดลงมีผู้เสียชีวิต ๓ ราย (ร้อยละ ๐.๐๕) และต่อมาพบการระบาดจากประชาชนที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่สีแดงเข้มและควบคุมสูงสุด เดินทางเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา และได้นำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กลับมาระบาดในจังหวัดเชียงใหม่

การระบาดในจังหวัดเชียงใหม่ในระลอกล่าสุดจนถึงปัจจุบันไม่พบปัญหาการระบาดจากชายแดน และกลุ่มคนที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย อาจพบการระบาดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ไม่ใช่คลัสเตอร์ใหญ่ที่จะก่อให้เกิดปัญหาดังเช่นจังหวัดอื่น ๆ โดยภาพรวมจังหวัดเชียงใหม่จึงพบปัญหาการระบาดหลักคือกลุ่มของนักท่องเที่ยวสถานบันเทิงซึ่งเป็นช่วงแรกของการระบาดระลอกสาม และปัจจุบันการระบาดไม่เป็กลุ่มก้อนแต่เป็นการแพร่ระบาดกระจายลงสู่ครอบครัว ชุมชน จนไม่อาจจะบุดันต่อการแพร่ระบาดได้เหมือนเช่นการระบาดในระลอกก่อน ๆ หรือคลัสเตอร์ที่ผ่านมา

ทั้งนี้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) สร้างผลกระทบให้กับจังหวัดเชียงใหม่ในหลายมิติไม่ว่าจะเป็นกระทบด้านลบกับเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา โดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งในการระบาดระลอกสามเกิดวิกฤตที่จำนวนผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของบริการสาธารณสุข จำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อยอดผู้ติดเชื้อ ทำให้จังหวัดเชียงใหม่จะต้องวางแผนการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาการระบาดให้คลี่คลายอย่างรวดเร็วเพื่อรักษาชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตลอดเพื่อให้สภาวะทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจังหวัดกลับมาฟื้นตัวให้เร็วที่สุด

คลัสเตอร์ที่สำคัญ

๑) คลัสเตอร์สถานบันเทิง

การระบาดในสถานบันเทิงในจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับระลอกสามนั้นเริ่มต้นจากนักท่องเที่ยวที่มาจากสถานบันเทิงย่านทองหล่อและได้มาเที่ยวสถานบันเทิงในจังหวัดเชียงใหม่และนำเชื้อมาแพร่ระบาดส่งต่อให้กลุ่มนักท่องเที่ยวในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่ที่สอบเสร็จแล้วเที่ยวสังสรรค์ผับบาร์จุดเสียงหลายแห่งในเชียงใหม่ ก่อนเดินทางกลับบ้าน ซึ่งในเวลาต่อมาพบว่าพบกลุ่มนักศึกษาติดเชื้อเป็นจำนวนมาก และนำเชื้อกระจายลงสู่ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ถือเป็นกลุ่มการระบาดใหญ่และสำคัญของจังหวัดที่มีการติดเชื้อกระจายไปหลายพันคน

๒) คลัสเตอร์เรือนจำ

ในช่วงปลายเดือนเมษายน ๒๕๖๔ จังหวัดเชียงใหม่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ซึ่งการระบาดเกิดจากในช่วงแรกเกิดเรือนจำยังคงขาดประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ต้องขังใหม่และเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานภายในเรือนจำ ทำให้มีเชื้อหลุดรอดเข้าไปภายใน และระบาดทั่วไประหว่างแดน ที่มีถึง ๑๐ แคน โดยข้อมูลสถานการณ์การระบาดภายใต้ระบบ Bubble and Seal เรือนจำกลางเชียงใหม่ (วันที่ ๒๖ เมษายน - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔) พบว่าเรือนจำกลางเชียงใหม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มียอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน ๔,๑๗๐ ราย

๓) คลัสเตอร์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอยสะเก็ด

ช่วงปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการตรวจสอบในช่วงแรกเกิดจากครูพี่เลี้ยงติดเชื้อและนำเชื้อมาแพร่กระจายต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีเด็กเล็กได้รับเชื้อทั้งสิ้นจำนวน ๑๖ คน เป็นห้องเด็กเล็ก (อายุ ๒ ปี) จำนวน ๔ คน ห้องเด็กโต (อายุ ๓ - ๔ ปี) จำนวน ๑๒ ราย และพบครูพี่เลี้ยงติดเชื้อและผู้ปกครองที่ติดเชื้อทั้งหมดรวม ๒๓ คน แต่ต่อมาพบว่ามีผู้ติดเชื้อในคลัสเตอร์เพิ่มขึ้นและจบการระบาดที่จำนวน ๓๖ ราย ซึ่งจากการระบาดของคลัสเตอร์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอยสะเก็ดทำให้จังหวัดเชียงใหม่ต้องปรับรูปแบบการรักษาโดยการสร้างโรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจ เพื่อรักษาเด็กเล็กที่ติดเชื้อเป็นแห่งแรกของจังหวัด และให้ครูพี่เลี้ยงที่ติดเชื้อร่วมเป็นผู้ช่วยดูแลอาการของเด็กเล็กร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยใช้อาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ ดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลสนามชั่วคราว

๔) คลัสเตอร์สถานปฏิบัติธรรม

เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ จังหวัดเชียงใหม่พบคลัสเตอร์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) การระบาด ณ สถานปฏิบัติธรรมชื่อ ลานธรรมนาสข ตั้งอยู่ในซอยไข่มุก ๒ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยตรวจพบว่าผู้ที่อยู่ในสถานปฏิบัติธรรมดังกล่าวติดเชื้อ แล้วจำนวน ๔๒ ราย จากทั้งหมด ๔๕ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ในห้วงเวลาดังกล่าวจึงถือว่าการระบาดในสถานปฏิบัติธรรมเป็นคลัสเตอร์ใหญ่อีกหนึ่งคลัสเตอร์ใหญ่ ที่ท้าทายการรับมือและจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดเชียงใหม่ที่พบการระบาดในคลัสเตอร์ต่าง ๆ ในจังหวัดพร้อมกันหลายคลัสเตอร์

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่มีรูปแบบการแก้ปัญหาทั้งหมด ๔ ด้าน ดังนี้

- ๒.๑ ด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค
- ๒.๒ ด้านการควบคุมโรค
- ๒.๓ ด้านการเยียวยาช่วยเหลือ พี่นฟู เศรษฐกิจและสังคม
- ๒.๔ ด้านการบริหารราชการแบบใหม่ หรือ New normal

๒.๑ ด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค

๒.๑.๑ มาตรการเฝ้าระวังตามสถานการณ์ ได้แก่

- ช่วงที่มีการระบาดในจังหวัด เน้นตรวจเชิงรุก โดยการเปิดจุดตรวจให้กลุ่มเสี่ยง เข้าถึงบริการได้ง่าย (active surveillance)
- นำผลการสอบสวนโรค ระบุพื้นที่เสี่ยง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าตรวจในจุดตรวจเชิงรุก และ รพ.ทั้งรัฐและเอกชน ทุกแห่ง (passive surveillance)
- ช่วงที่มีการระบาดในประเทศ แต่ไม่ระบาดในจังหวัด เน้นการเฝ้าระวังในผู้เดินทางโดยเรือข้าม ครัวเรือนบ้าน ซึ่งเป็นการรวมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ในการเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และกำกับ มาตรการในการกักกันตนเอง
- ช่วงที่ไม่มีมีการระบาด จะจัดการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance) อาทิ แรงงานต่างด้าว ตลาด สถานบันเทิง นอกจากนี้ยังให้มีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย และ สุ่มตรวจแม้จะไม่มีประวัติเสี่ยง ทั้งใน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (passive surveillance)
- นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด เพื่อใช้ข้อมูลในการวางมาตรการของจังหวัด (evidence-based policy making)

๒.๑.๒ มาตรการปิดสถานที่ชั่วคราว ได้แก่

- ปิดโรงเรียนที่พบการระบาด โดยงดการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยใช้การเรียน การสอนแบบออนไลน์เป็นหลัก
- ปิดสถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายกับสถานบริการ สถาน บันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานประกอบกิจการอาบน้ำ สถานประกอบกิจการอาบน้ำอบนวด
- ปิดโต๊ะสนุกเกอร์ บิลเลียด สถานที่เล่นโบว์ลิ่ง
- ปิดร้านเกม ตู้เกม และร้านอินเทอร์เน็ต
- สถานที่อื่น ๆ ตามการประเมินสถานการณ์

๒.๑.๓ มาตรการควบคุมดูแลร้านอาหารและสถานบริการ

- ดำเนินการควบคุมให้ร้านอาหารและสถานบริการต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐาน ทางสาธารณสุขและมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม
- รมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ร้านอาหารและสถานบริการต่าง ๆ เข้าร่วมโครงการ SHA Plus + (Amazing Thailand Safety and Health Administration) หรือโครงการยกระดับ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือของ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กับกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ
- ควบคุมร้านอาหารให้ปฏิบัติตามคำสั่งและมาตรการของ ศบค. และคำสั่งของ จังหวัดโดยเคร่งครัด อาทิ การห้ามนั่งรับประทานอาหารในร้านอาหาร การจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการในสถาน ประกอบการการจำกัดเวลาเปิดปิดสถานประกอบการ

๒.๑.๔ มาตรการควบคุมการเดินทาง

- มีการจัดตั้งด่านตรวจคัดกรอง ทุกช่องทางของทางเข้าจังหวัด ได้แก่ ด้านทางหลวง ท่าอากาศยานเชียงใหม่ สถานีรถไฟเชียงใหม่ สถานีขนส่งผู้โดยสาร

- มีการจัดทำแอปพลิเคชัน “CM - CHANA” โดยให้ผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด สแกน และกรอกข้อมูลลงไป โดยข้อมูลดังกล่าวจะส่งไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เพื่อติดตาม และตรวจสอบ หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ขึ้นมา โดยมีมาตรการการเดินทางภายในจังหวัด และมาตรการเดินทางข้ามจังหวัด ดังนี้

(๑.) มาตรการเดินทางภายในพื้นที่จังหวัด

ดำเนินการตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ตรวจวัดอุณหภูมิตาม เส้นทางสัญจรภายในจังหวัด และก่อนเข้าหมู่บ้าน/อำเภอ

(๒.) มาตรการเดินทางข้ามจังหวัด

ดำเนินการตรวจสอบคัดกรองผู้ที่ประสงค์จะเดินทางเข้ามายังจังหวัดเชียงใหม่ ตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้ที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดและอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

- กรณีบุคคลทั่วไป

ต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน CM-CHANA และลงทะเบียน /รายงานตัว/ Swab/กักตัว (Quarantine) ๑๔ วัน (Home Quarantine/ Local Quarantine/ALO)

- กรณีพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ รถขนส่งสินค้าทุกประเภท

ต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน CM - CHANA/รายงานตัว/Swab/กักตัว (Quarantine) ๑๔ วัน (Home Quarantine/Local Quarantine/ALO)

หากต้องออกนอกพื้นที่กักตัวก่อนครบ ๑๔ วัน ให้ขออนุญาตพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามแบบ ชม. ๔ เมื่อกลับเข้าเชียงใหม่อีก ต้องเริ่มขั้นตอนใหม่ โดยให้ลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน CM - CHANA และดำเนินการแบบเดิมอีกครั้ง

- กรณีการขอผ่อนผัน ไม่ Swab และ ไม่กักตัว กรณีฉีดวัคซีนครบแล้ว

ยื่นหลักฐานการฉีดวัคซีนครบถ้วน และแบบ ชม. ๔ ต่อพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้สังเกตไว้สังเกต (Control for observation) และต้องประเมินตามแบบ ชม. ๓ ด้วย แต่หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อาจมีคำสั่งให้ Swab และต้องกักตัว ๑๕ วัน

เงื่อนไขของวัคซีน

* วัคซีน Sinovac/Sinopharm/Moderna Pfizer จำนวน ๒ โดส

* วัคซีน Johnson & Johnson/AstraZeneca ฉีดเข็มแรกแล้วไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

* วัคซีนอื่น ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ผู้ที่มาจากพื้นที่จังหวัดอื่น

ต้องลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน CM - CHANA และรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ โดยต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับแจ้งจากระบบ CM - CHANA อย่างเคร่งครัด บุคคลดังกล่าวต้องสังเกตอาการตนเองอย่างใกล้ชิด (Self - monitoring) หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งเจ้าพนักงานโรคติดต่อในพื้นที่ทันที เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

- กำหนดหน้าที่ให้ผู้มีรายงาน/ตรวจสอบ การเดินทางให้เป็นไปตามมาตรการการเดินทางที่จังหวัดเชียงใหม่กำหนด โดยมีผู้รับผิดชอบดังต่อไปนี้

(๑) เจ้าบ้าน ผู้ดูแลสถานที่พัก หัวหน้าหน่วยงานราชการ เจ้าของสถานประกอบการต้องแจ้งพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เมื่อมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดและอำเภอแม่สอด

(๒.) ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก ต้องตรวจสอบการลงทะเบียนแอปพลิเคชัน CM - CHANA แบบ ชม.๑ ชม.๒ และรวบรวมรายชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๓.) ศูนย์ปฏิบัติการพื้นที่ ให้ตั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นชุดตรวจโควิดหมู่บ้าน/ชุมชน

๒.๑.๕ มาตรการป้องกันและปราบปรามการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย/การดูแลพื้นที่ชายแดน

- สั่งการให้ผู้นำชุมชน สังเกตและคอยตรวจตราบุคคลแปลกหน้าที่เข้ามาในชุมชน หากพบว่าเป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองมาโดยผิดกฎหมายให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการตามกฎหมายทันที

- บูรณาการหน่วยงานความมั่นคง ได้กวัดขันจับกุมผู้ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ในการนี้ผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะ ผู้อำนวยการกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร จังหวัดเชียงใหม่ได้ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาทิเช่น กองบังคับการตำรวจชายแดนภาค ๓ ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์อำนาจการแก้ไขปัญหาความมั่นคงพื้นที่อำเภออมก๋อย กองกำลังผาเมือง ปลัดจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จัดหางานจังหวัดเชียงใหม่ และศุลกากร ภาค ๓ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อติดตามสถานการณ์และกำหนดมาตรการในการสกัดกั้นผู้ลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๒.๑.๖ มาตรการควบคุมคัดกรองการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวระหว่างจังหวัด

(๑) ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้ามาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

(๒) กรณีแรงงานต่างด้าวที่จะเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูงและพื้นที่เฝ้าระวังเข้ามาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ได้ ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

- แรงงานต่างด้าวจะต้องเป็นแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย นายจ้างจะต้องมีชื่อตรงกับที่แจ้งไว้กับนายทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเท่านั้นและมีใบแรงงาน ต่างด้าวตามประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวทำงานในราชอาณาจักรเป็นการเฉพาะสำหรับคนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ

ของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (โควิด - 19) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ฉบับลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

- นายจ้างต้องขออนุญาตต่อศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอพื้นที่ ที่แรงงานต่างด้าวจะเดินทางเข้าไปทำงานล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการ โดยต้องยื่นเอกสารประกอบการพิจารณา คือ สำเนาหนังสือสัญญาจ้างงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่รวมถึงบัญชีรายละเอียดข้อมูลของแรงงานต่างด้าวที่จะทำการเคลื่อนย้ายสำเนาหนังสือเดินทางและหน้ารอยตราประทับการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสำเนาใบอนุญาตทำงาน หรือสำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยเอกสารหลักฐานระบุที่พักอาศัยขณะทำงานในจังหวัดเชียงใหม่

- นายจ้างต้องยื่นผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโควิด 2019 ด้วยวิธี RT - PCR ของแรงงานต่างด้าวที่ตรวจมาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางเข้าจังหวัดเชียงใหม่ต่อศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ

- เมื่อเดินทางมาถึงจังหวัดเชียงใหม่ ให้นายจ้างนำพาแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวนั้นทำงาน

(๓) กรณีแรงงานต่างด้าวที่จะเดินทางออกไปทำงานในจังหวัดอื่นๆ นายจ้างต้องขออนุญาตต่อศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอในพื้นที่ที่แรงงานอาศัยอยู่ปัจจุบันโดยแสดงจุดหมายปลายทางสถานที่ที่จะไปทำงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ

(๔) กรณีแรงงานต่างด้าวที่จะเดินทางไป - กลับ ระหว่างจังหวัดเชียงใหม่กับจังหวัดลำพูนหรือจังหวัดเชียงใหม่ หรือจังหวัดแม่ฮ่องสอน ให้ขออนุญาตต่อศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอในพื้นที่ที่สำนักงานของนายจ้างตั้งอยู่โดยนายจ้างจัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่มีความจำเป็นต้องเดินทางลักษณะไป - กลับ เป็นกิจวัตร ระหว่างจังหวัดเชียงใหม่กับจังหวัดดังกล่าวข้างต้น และดำเนินการตามข้อ ๒ โดยอนุโลม โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ออกหนังสือหรือเอกสารรับรองให้แก่บุคคลดังกล่าวเพื่อแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจ/ด่านคัดกรอง

๒.๑.๗ มาตรการด้านวัคซีน

- ตั้งเป้าฉีดวัคซีนให้กับประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ให้ได้อย่างน้อย ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน จากประชากรจำนวน ๑,๖๐๐,๐๐๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๐

- สร้างแอปพลิเคชัน “กำแพงเวียง” เพื่อจัดเก็บข้อมูลและสำรวจความต้องการวัคซีนของประชาชน และลงทะเบียนฉีดวัคซีน

- รมรณรงค์สร้างการรับรู้ความเข้าใจกับประชาชนเรื่องวัคซีน จัดทีมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด ลงพื้นที่สื่อสารกับประชาชนและอำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนวัคซีน

- จัดตั้งจุดฉีดวัคซีนโดยกระจายจุดฉีดให้ครอบคลุมไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัด และวางแผนงานและจัดเตรียมบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงจัดหาเครือข่ายภาคเอกชนรองรับการจัดหาสถานที่ในการฉีดวัคซีน

- จัดทำแผนเสนอขอวัคซีนให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดหาวัคซีนทางเลือกให้แก่ประชาชนในพื้นที่
อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการจัดหาวัคซีนโมเดอร์นา จากสภากาชาดไทย

๒.๑.๘ มาตรการการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- จังหวัดเชียงใหม่มีการจัดการแถลงสรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทุกวัน
ตลอดจนประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นที่สนใจของสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดย
เน้นการสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและไม่เกิดความตื่น
ตระหนกในพื้นที่

- ให้องค์กรต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่จัดให้มีช่องทางการสื่อสารข่าวสารต่าง ๆ
เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงาน การให้ความรู้ ตลอดจนชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
ของหน่วยงานแก่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการลงพื้นที่ เว็บไซต์/เพจเฟซบุ๊กของหน่วยงาน หรือ
เสียงตามสาย เป็นต้น

๒.๒ ด้านมาตรการควบคุมโรค

๒.๒.๑ มาตรการค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก

ดำเนินการสอบสวนโรคโดยบูรณาการทั้งหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานความมั่นคง
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการระบุพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างแม่นยำ

๒.๒.๒ มาตรการปิดพื้นที่/หมู่บ้านที่มีการระบาด

หากพื้นที่/ชุมชน/หมู่บ้านใด พบการระบาดเป็นวงกว้าง คณะกรรมการโรคติดต่อ
จังหวัดเชียงใหม่ออกคำสั่งปิดสถานที่เสี่ยงเป็นการชั่วคราว ควบคุมหรือห้ามการสัญจรเข้า - ออก เป็นเวลา
๑๔ วัน ซึ่งจะดำเนินการโดยใช้กลไกฝ่ายปกครองปิดพื้นที่ โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ดำเนินการ
จัดระบบ ระเบียบ และควบคุม ผู้ที่เดินทางเข้า - ออก เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ดังกล่าว พร้อมทั้ง
ให้นายอำเภอในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ กำกับ และควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย

๒.๒.๓ มาตรการการสื่อสาร

- สร้างการสื่อสารกับประชาชนอย่างกระชับ ทันเวลา เพื่อให้สามารถประเมิน
ความเสี่ยงของตนเอง และให้เข้ารับบริการในการตรวจหาเชื้ออย่างเหมาะสม

- สร้างช่องทางการสื่อสารหลักของจังหวัดเพื่อสื่อสารข้อมูลที่เป็นทางการและ
อย่างเป็นทางการให้แก่ประชาชน เช่น การจัดแถลงข่าวจากผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด
หรือหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

๒.๒.๔ มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วย

ในห้วงระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ มีการแพร่ระบาดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่
เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญโดยผู้ติดเชื้อได้กระจายตัวออกไปในหลายพื้นที่ ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ได้เตรียม
ความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) ที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วย และเปิด
โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย และเตรียมระบบรักษาตัวที่บ้านเมื่ออัตราครองเตียงในโรงพยาบาลมีแนวโน้ม
สูงขึ้นและใกล้เกินศักยภาพของโรงพยาบาลต่าง ๆ

(๑) โรงพยาบาล

- เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลรัฐทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่สำหรับการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น อาทิ เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจน ตลอดจนจัดสร้างห้องความดันลบ

- เตรียมความพร้อมและทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรณีที่โรงพยาบาลรัฐมีผู้ป่วยมากเกินศักยภาพของโรงพยาบาล

(๒) โรงพยาบาลสนาม

ในห้วงระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นการแพร่ระบาดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ติดเชื้อได้กระจายตัวออกไปในหลายพื้นที่ ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลสนามที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ประมาณ ๓,๐๐๐ เตียง จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่

๑) โรงพยาบาลสนาม ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา (รับผู้ป่วยทุกเพศ)

๒) โรงพยาบาลสนาม ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (รับเฉพาะผู้ป่วยหญิง) รวมทั้งมีโรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจ ได้แก่ โรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ อ.ดอยสะเก็ด

๓) โรงพยาบาลสนาม หอ ๕ หญิง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รับเฉพาะนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

๔) โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่

การบริหารโรงพยาบาลสนามในเรือนจำมีความซับซ้อนกว่าการบริหารโรงพยาบาลสนามภายนอก เนื่องจากผู้ต้องขังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และเกิดการต่อต้านและความหวาดกลัวต่อสถานะการระบาดของโรค ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงแต่งตั้งรองผู้ว่าราชการจังหวัดด้านความมั่นคงเป็นผู้บัญชาการโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ และบูรณาการหน่วยงานความมั่นคงเข้ามาดูแลโรงพยาบาลสนามในเรือนจำโดยเฉพาะ และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ในแดนของผู้ชาย จะต้องเป็นผู้ชายเท่านั้น เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

ทั้งนี้ จังหวัดเชียงใหม่ได้ประสานงานขอทีมแพทย์และพยาบาลจากกองทัพบก ผ่านทาง ศบค. และต่อมาจึงได้ทีมแพทย์ของค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช มณฑลทหารบกที่ ๓๙ มาประจำโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ และใช้รูปแบบการจัดการแบบ Bubble and Seal สำหรับบุคลากรที่ต้องเข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ โดยโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่มีการดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดการแยกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค จัดเป็นผู้ป่วยสีเขียว สีเหลือง และแดง

๒) ผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการ ทางโรงพยาบาลจะแจกฟ้าทะลายโจรให้รับประทาน และสังเกตอาการ

๓) จัดตั้งห้องผู้ป่วยวิกฤติ หรือ ICU สนาม จำนวน ๓ เตียง และมีทีมแพทย์ ประเมินอาการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔) กรณีผู้ต้องขังที่ใกล้ครบกำหนดพ้นโทษ ทางเรือนจำจะแยกตัวผู้ต้องขังไว้ในบริเวณเฉพาะที่จัดไว้อย่างน้อย ๑๔ วัน ก่อนครบกำหนดปล่อยตัว เพื่อสังเกตอาการและตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ก่อนปล่อยออกจากเรือนจำ และเมื่อออกจากเรือนจำทางนายอำเภอและฝ่ายปกครองจะเข้ามารับตัวและนำเข้าสู่สถานที่กักตัว (Local Quarantine) เป็นเวลา ๑๔ วัน ห้ามปล่อยตัวกลับเข้าสู่ชุมชนจนกว่าจะครบกำหนดการกักตัวและตรวจหาเชื้อแล้วไม่พบเชื้อ เมื่อครบกำหนดจึงจะมีใบรับรอง และสามารถเดินทางเข้าสู่เขตชุมชนได้

ข้อจำกัดของการควบคุมโรคในเรือนจำ

- เรือนจำมีความแออัดมาก มีปริมาณผู้ต้องขังมากเกินไปขีดความสามารถในการรองรับผู้ต้องขังตามมาตรฐานที่กำหนด ทำให้สถานที่คับแคบและไม่สามารถดำเนินการเว้นระยะห่างได้

- ผู้ต้องขังในเรือนจำจำนวนไม่น้อยที่มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง และเป็นผู้สูงอายุ ทำให้เป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งหากติดเชื้อจะมีอาการหนักกว่าบุคคลทั่วไป

- ในเรือนจำสภาพแวดล้อมไม่ดี สุขอนามัยไม่ดีเท่าที่ควร จึงเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

(๑) ศูนย์พักคอย (Community Isolation)

จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยในระดับชุมชน โดยให้ทุกตำบลจัดให้มีศูนย์พักคอย (Community Isolation) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการหรือผู้ป่วยสีเขียว เพื่อช่วยลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามที่ต้องสงวนเตียงไว้ให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง - หนัก หรือผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง ได้เข้ารับการรักษา ตลอดจนใช้ศูนย์พักคอยสำรองสำหรับกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงก่อนเข้าสู่หมู่บ้านชุมชน

(๒) การรักษาตัวที่บ้าน

จังหวัดเชียงใหม่ได้เตรียมแนวทางการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) สำหรับสถานการณ์วิกฤติในอนาคตที่จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่อาจเพิ่มจำนวนสูงขึ้น จนทำให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และศูนย์พักคอยต่าง ๆ ไม่อาจรองรับจำนวนผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งถือจังหวัดใหญ่ และพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และมีแนวโน้มว่าจะผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงจัดวางระบบและแนวปฏิบัติในการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) ตามรูปแบบที่ ศบค. และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ซึ่งส่วนการสนับสนุนในการสอดส่องดูแลผู้ป่วย การส่งอาหาร ส่งยารักษาโรค จะใช้กลไก อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นฝ่ายดำเนินการ

๒.๓ ด้านการเยียวยาช่วยเหลือ พี่นฟู เศรษฐกิจและสังคม

๒.๓.๑ การแจกถุงยังชีพ

๒.๓.๒ การแจกอาหารช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบตามแหล่งชุมชนต่าง ๆ

๒.๓.๓ ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือต่าง ๆ ของรัฐบาล/ภาครัฐในพื้นที่ อาทิโครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ โครงการรับเงินเยียวยาต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงโครงการช่วยเหลือต่าง ๆ จากภาครัฐ/รัฐบาล หากประชาชนไม่สามารถลงทะเบียนรับสิทธิหรือมีข้อขัดข้องหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะเข้าไปช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้ทันที

๒.๓.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ในจังหวัด จะมีกองทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ยากไร้ซึ่งในสถานการณ์ที่ประชาชนในพื้นที่เดือดร้อนจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) และไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือจากช่องทาง/โครงการอื่นๆ ของรัฐ ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง จะมีการประชุมคณะกรรมการและเข้าช่วยเหลือประชาชนผู้เดือดร้อนดังกล่าว

๒.๓.๕ มาตรการกระตุ้นและฟื้นฟูการท่องเที่ยวด้วยโมเดล “เชียงใหม่แซนด์บ็อกซ์”

จังหวัดเชียงใหม่มียุทธศาสตร์กระตุ้นและฟื้นฟูการท่องเที่ยวด้วยโมเดล “เชียงใหม่แซนด์บ็อกซ์” ซึ่งเป็นเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวภายในประเทศ มี ๔ อำเภอนำร่อง คือ อ.เมือง อ.แม่ริม อ.แม่แตง และ อ.ดอยเต่า มีการกำหนดเส้นทางท่องเที่ยว Sealed Route ซึ่งนักท่องเที่ยวจะสามารถท่องเที่ยวตามโปรแกรมและเส้นทางที่กำหนดเท่านั้น ซึ่งแผนการดำเนินงานของ “เชียงใหม่แซนด์บ็อกซ์” มีดังต่อไปนี้

๑.) วางแผนให้สามารถเปิดเส้นทางท่องเที่ยวภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ (ปัจจุบันขยายเวลาการเปิดเส้นทางเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดอยู่ในสภาวะวิกฤติ)

๒.) นำร่อง ๔ อำเภอ คือ อำเภอเมือง แม่ริม แม่แตง และอำเภอดอยเต่า

๓.) กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวและสถานบริการไว้อย่างชัดเจน นักท่องเที่ยวไม่สามารถเดินทางออกนอกเส้นทางและเปลี่ยนสถานบริการต่าง ๆ ได้เอง และดำเนินการโครงการโดยใช้ระบบรักษาความปลอดภัยตามมาตรการ Standard Operation Procedures (SOP)

๔.) ประชากรใน ๔ อำเภอ นำร่องจะต้องได้รับวัคซีนร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากร

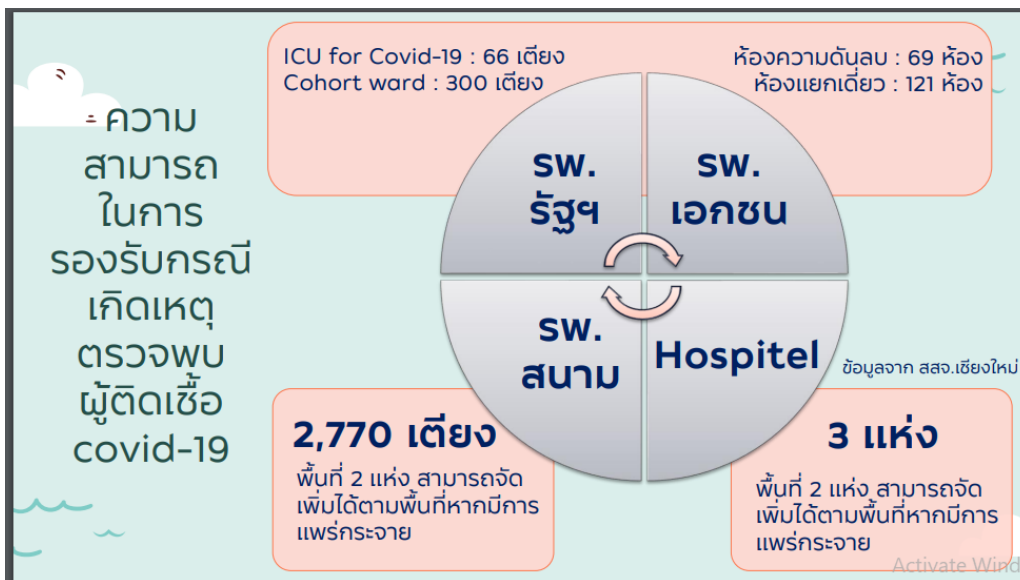
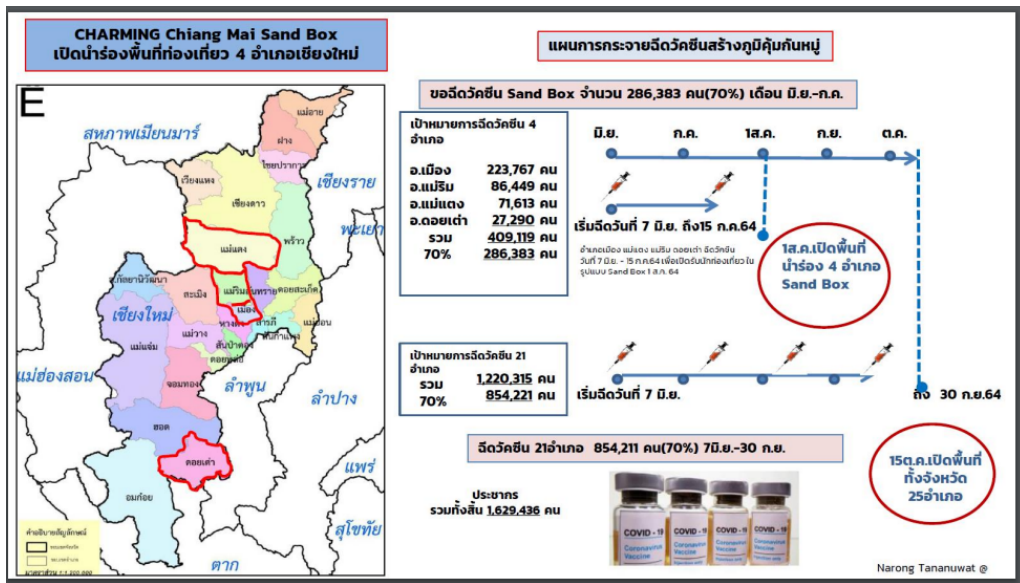
๕.) ผู้ประกอบการและลูกจ้างในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับวัคซีนครบทุกคน

๖.) นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศต้องได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน และไม่เกิน ๑ ปี และเป็นวัคซีนที่ประเทศต้นทางรับรอง มีประกันสุขภาพการันตีตามเงื่อนไข มีหนังสือรับรองจากสถานทูต โดยอนุญาตให้นักท่องเที่ยวที่ประสงค์ท่องเที่ยวต่ำกว่า ๗ วัน ได้ แต่ต้องเดินทางออกต่างประเทศเมื่อครบกำหนด

๗.) สถานประกอบการและบริการต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการต้องได้มาตรฐาน SHA และ SHA+

๘.) นักท่องเที่ยวต่างชาติจะต้องซื้อโปรแกรมการท่องเที่ยวผ่านบริษัททัวร์ที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้นไม่สามารถท่องเที่ยวเองได้

๙.) นักท่องเที่ยวต่างชาติสามารถเดินทางท่องเที่ยวได้เองตามปกติเมื่ออยู่ในโปรแกรมครบ ๑๔ วัน โดยจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด



ภาพ ๗. การบริหารจัดการด้านวัคซีน และสถานที่ของจังหวัดเชียงใหม่

๒.๓.๖ ด้านการค้าการลงทุน

๑.) เตรียมแผนจัดงานมหกรรมสินค้า “ลานนา Expo” ในช่วงเดือนกันยายน จำหน่ายสินค้าของผู้ประกอบการ และมีนิทรรศการแสดงศักยภาพของผู้ประกอบการกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน และจัดให้มีการทำ Business Matching หรือการจับคู่เจรจาธุรกิจแบบออนไลน์เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจช่วยเหลือผู้ประกอบการ SME

๒.) ส่งเสริมธุรกิจ SME ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ให้เพิ่มช่องทางการขายในรูปแบบออนไลน์

๓.) รวบรวมปัญหาและความต้องการของภาคธุรกิจสะท้อนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ ด้านการบริหารราชการแบบใหม่ หรือ New normal

๒.๔.๑ มาตรการการบริหารราชการแบบใหม่ หรือ New normal

- ให้ส่วนราชการในจังหวัดจัดทำแผนเผชิญเหตุ วางระบบการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และนำมาประมวลผลเป็นแผนเผชิญเหตุของจังหวัดเชียงใหม่

- ให้ส่วนราชการจัดพื้นที่ในการทำงานและการบริการประชาชนตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และเพิ่มมาตรการทางสาธารณสุขและการรักษาสุขอนามัยต่าง ๆ ในอาคารสำนักงาน

- จัดจุดคัดกรองบริเวณศูนย์ราชการ ตรวจสอบคัดกรองอาการเบื้องต้น วัดอุณหภูมิ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ราชการและประชาชนผู้มาติดต่อราชการ ก่อนเข้าไปยังบริเวณศูนย์ราชการ

- สนับสนุนให้หน่วยงานราชการต่าง ๆ ปฏิบัติงานที่บ้าน หรือ work from home สำหรับหน่วยงานหรือลักษณะงานที่สามารถดำเนินการที่บ้านได้โดยไม่กระทบการปฏิบัติงาน เพื่อลดความแออัดในอาคารสำนักงาน หลีกเลี่ยงการสัมผัส การเดินทาง ลดการแพร่กระจายเชื้อ และให้หน่วยงานวางระบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีในการติดตาม ตรวจสอบ และบริหารงาน

- ให้หน่วยงานราชการต่าง ๆ ปรับรูปแบบการบริการประชาชนให้เป็นการบริการออนไลน์ให้มากขึ้น และจำกัดผู้เข้ารับบริการในแต่ละวันเพื่อไม่ให้เกิดความแออัดในการรับบริการ อันจะเกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ อาทิ การบริการขออนุญาต อนุมัติของที่ว่าการอำเภอต่าง ๆ ได้ปรับให้ประชาชนสามารถยื่นคำร้องออนไลน์โดยไม่ต้องเข้ามายื่นคำร้อง ณ ที่ว่าการอำเภอ และมีบริการจองคิวออนไลน์แจ้งความประสงค์หากต้องเข้ามาติดต่อราชการที่ไม่อาจดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ได้ เช่น การทำบัตรประชาชนใหม่ การจดทะเบียนสมรส การแจ้งเกิด/ตาย การดำเนินการเกี่ยวกับทะเบียนราษฎร เป็นต้น

- ให้หน่วยงานราชการลดชั้นตอน ผ่อนปรนระเบียบที่ไม่เป็นสาระสำคัญให้แก่ประชาชนเป็นการชั่วคราว เพื่อช่วยลดกระบวนการ ลดระยะเวลาในการติดต่อราชการ ลดความเสี่ยงที่ประชาชนจะต้องรวมตัว/เคลื่อนย้าย ซึ่งจะก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ตลอดจนลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ประชาชนในช่วงที่ประชาชนประสบกับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ เช่น อนุโลมกรณีบัตรประชาชน/ใบอนุญาตต่าง ๆ หมดอายุการยกเว้นค่าปรับกรณีบัตรประชาชนหมดอายุ/การต่อใบอนุญาตต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๔.๒ มาตรการในการดำเนินคดีและการดูแลผู้ต้องขัง

(๑) การจับกุมตัวผู้ต้องหา/ผู้ต้องสงสัยและการสอบสวน

- เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องดำเนินการจับกุม/เข้าค้นพื้นที่โดยปฏิบัติตามมาตรการทางสาธารณสุขให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการดำเนินการสอบสวนเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และให้พนักงานสอบสวนและผู้ต้องหา/ผู้ต้องสงสัย/พยาน สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดการสอบสวน

- เมื่อดำเนินการจับกุมผู้ต้องหา/ผู้ต้องสงสัย เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องดำเนินการนำผู้ต้องหา/หรือผู้ต้องสงสัยไปตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยหากเป็นคนไทยให้ตรวจหาด้วยการตรวจภูมิคุ้มกันโควิด (Antibody level test) ส่วนต่างด้าวใช้วิธีตรวจแบบ RT-PCR

(Polymerase chain reaction) หรือการ Swab ก่อนนำตัวเข้าฝากขังในสถานี่ตำรวจ เรือนจำ สถานกักกัน หรือสถานพินิจ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในหมู่ผู้ต้องหา/ผู้ต้องขัง

- ในระหว่างรอผลตรวจยืนยันเชื้อเจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องจัดให้มีการสอบสวน ตามมาตรการสาธารณสุข มีการเว้นระยะห่าง ไม่นำผู้ต้องหา/ผู้ต้องสงสัยไปกักขังรวมกันจนกว่าจะมีการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

(๒) การปล่อยตัวผู้ต้องขังเมื่อพ้นโทษ

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ต้องดำเนินการส่งตัวให้แก่เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองในฐานะ เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองจะทำหน้าที่ดูแลและนำตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานกักกันโรคที่จัดเตรียมไว้เป็นเวลา ๑๔ วัน เพื่อสังเกตอาการและตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT - PCR (Polymerase chain reaction) หรือ การ Swab อีกครั้งก่อนอนุญาตให้กลับสู่ชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องออกใบรับรองให้สามารถเดินทางเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนได้

๒.๔.๓ มาตรการในการบริหารงานและดูแลความสงบเรียบร้อยในโรงพยาบาลสนาม

การดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่จะให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือข้าราชการฝ่ายปกครอง หรือข้าราชการอื่น ๆ ที่เข้าไปรักษาอาการป่วยในโรงพยาบาลสนามและเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ช่วยดูแลความสงบเรียบร้อยในโรงพยาบาลสนาม แบ่งเบาภาระแพทย์และพยาบาล

โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดเชียงใหม่ ได้บูรณาการประสานการปฏิบัติร่วมกับทุกภาคส่วน ผ่านกลไกต่าง ๆ อาทิ

๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

๒) คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ และคณะทำงานระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่

๓) จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์เพื่อติดตาม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยคณะกรรมการ/ศูนย์ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

๔) คณะกรรมการศูนย์บัญชาการบริหารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จังหวัดเชียงใหม่

ในการบริหารสถานการณ์ได้เชื่อมโยงการทำงานอย่างเป็นระบบภายใต้กลไกต่าง ๆ ระดับจังหวัด อำเภอ หมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่

๑) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.) ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปก.จังหวัด/ศปก.อำเภอ/ศปก.ตำบล/อปท)

๒) หน่วยปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและชุมชน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อยกระดับมาตรการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันในระดับพื้นที่

๓) คณะกรรมการป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน กรณีภัยที่เกิดจากโรคที่แพร่หรือระบาดในมนุษย์

๔) ตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจ เพื่อเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน

โดยสรุปแล้วจังหวัดเชียงใหม่ใช้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลไกหลักในการกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมทั้งให้ความเห็นชอบในการออกคำสั่งหรือประกาศเพื่อป้องกัน ควบคุม แก้ไข ผ่อนปรน กำหนดทิศทางการแก้ไขสถานการณ์ในพื้นที่

๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดเชียงใหม่มีรูปแบบในการบริหารจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในหลายรูปแบบ ซึ่งทางผู้ศึกษาได้จำแนกรูปแบบการแก้ปัญหาออกเป็น ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค (๒) ด้านการควบคุมโรค (๓) ด้านการเยียวยาช่วยเหลือ พันฟู เศรษฐกิจและสังคม (๔) ด้านการบริหารราชการแบบใหม่ ซึ่งทางผู้ศึกษาเห็นว่าการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จและเข้มแข็งที่สุดของจังหวัดเชียงใหม่ คือ ด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค รองลงมา คือ ด้านการควบคุมโรค ซึ่งการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค และด้านการควบคุมโรค มีผลการดำเนินงานของมาตรการที่โดดเด่นในการแก้ปัญหา ดังนี้

๓.๑ ด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค

ตาราง ๖. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ยับยั้ง ป้องกันโรค

มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
๑. มาตรการควบคุมการเดินทาง	ผู้ที่เดินทางเข้า - ออก และอาศัยในพื้นที่ จังหวัด เชียงใหม่	- ควบคุมและจำกัดการเดินทางเข้าออกในระหว่างจังหวัดเพื่อระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เข้าสู่พื้นที่จังหวัด - ควบคุมการกระจายของโรคระหว่างชุมชน/หมู่บ้าน/อำเภอที่เกิดการระบาด เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกิดการกระจายเป็นวงกว้าง	๑.๑ มีการจัดตั้งด่านตรวจคัดกรอง ทุกช่องทางของทางเข้าจังหวัด ได้แก่ ด่านทางหลวง ท่าอากาศยานเชียงใหม่ สถานีรถไฟเชียงใหม่ สถานีขนส่งผู้โดยสาร - บนทางหลวงแผ่นดินจำนวน ๗ จุด ในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอสารภี อำเภอแม่เมาะ อำเภอดอยสะเก็ด อำเภออมก๋อย อำเภอดอยเต่า และอำเภอแม่แตง ๑.๒ มีการดำเนินการสร้างแอปพลิเคชัน “CM - Chana” เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และเก็บสถิติการเดินทางเข้าออกของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประชาชนและสถานประกอบการให้ความร่วมมือและสนใจ ในการใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าว

ตาราง ๒. (ต่อ)	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
			<p>ทำให้การใช้งานแอปพลิเคชันสามารถบังคับใช้ได้จริง และมีประสิทธิภาพ โดยมีการเก็บสถิติผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๕๐๘ ราย ซึ่งจังหวัดได้นำข้อมูลจากแอปพลิเคชันไปทำการประมวลผลวางแผนป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่</p> <p>๑.๓ เกิดการบูรณาการระหว่างรัฐและภาคประชาชน สร้างทีมอาสา - 19 ครอบคลุมไปทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ทัวทั้งพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในการร่วมมือตรวจสอบและค้นหา ผู้ที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่</p>
๒. มาตรการเฝ้าระวังตามสถานการณ์	ผู้ที่เดินทางเข้า - ออก และอาศัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19) ในพื้นที่จังหวัด	<p>๒.๑ เกิดการบูรณาการระหว่างรัฐและภาคประชาชน สร้างทีมอาสา - 19 ครอบคลุมไปทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ทัวทั้งพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในการร่วมมือเฝ้าระวัง สังเกตผู้ที่เดินทาง มาจากต่างพื้นที่</p> <p>๒.๒ จังหวัดเชียงใหม่สามารถใช้กลไกของฝ่ายปกครองในพื้นที่ กำหนดผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และทีมอาสา - 19 ในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลและมาตรการจากภาครัฐลงสู่พื้นที่ได้อย่างทั่วถึง</p> <p>๒.๓ มีการสร้างกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานเพื่อร่วมเฝ้าระวังสถานการณ์ในสถานประกอบการต่าง ๆ จำนวนถึง ๑,๕๐๐ คน กระจายไปยังเครือข่ายสถานประกอบการกว่า ๗๔๓ ราย ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ที่สำนักงานจัดหางาน</p>

มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
ตาราง ๖. (ต่อ)			จังหวัดเป็นผู้ดูแล
มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
			<p>๒.๔ มีการจัดตรวจคัดกรองเชิงรุกแรงงานโดยไม่ใช้เกณฑ์ของสิทธิประกันสังคม จำนวน ๑,๕๐๐ ราย ในสถานประกอบการกว่า ๓๕ แห่ง</p> <p>๒.๕ จัดให้มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกให้แก่แรงงานผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ในสถานประกอบการจำนวนกว่า ๑๑,๑๓๔ ราย ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อได้จำนวน ๔๐๘ ราย</p>
๓. มาตรการป้องกันและปราบปรามการลักลอบการเมืองโดยผิดกฎหมาย/การดูแลพื้นที่ชายแดน	๓.๑ ผู้ที่เดินทางเข้า – ออก พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่/ชายแดนจังหวัดเชียงใหม่	<p>- ป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคตามแนวชายแดน อันจะนำมาสู่การแพร่ระบาดในพื้นที่</p> <p>- ปราบปรามผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19)</p>	<p>๓.๑.๑ ได้จัดหน่วยปฏิบัติการในการลาดตระเวนพิสูจน์ทราบ และตั้ง จุดตรวจ/จุดสกัดฯ (ทางยุทธวิธี) โดยใช้การบูรณาการบุคลากรทั้งฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ และเครือข่ายชุมชนตามเส้นทางรอง/เส้นทางในภูมิภาคที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่แนวชายแดน กับพื้นที่ตอนในในทุกช่องทาง การเข้าออกในด้านพรมแดนทุกด้าน และตามช่องทางธรรมชาติที่เป็นจุดเสี่ยงทุกจุด</p> <p>๓.๑.๒ มีการตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด ในพื้นที่ตอนใน ในเส้นทางคมนาคมที่สำคัญ ได้แก่ เส้นทางหลัก เส้นทางรอง และศูนย์การคมนาคมต่าง ๆ จำนวน ๒๒ จุด</p> <p>๓.๑.๓ สามารถบูรณาการกลไกความร่วมมือคณะกรรมการชายแดนส่วนท้องถิ่นไทย เมียนมา (TBC) ที่มีอยู่เดิมเพื่อประสานความร่วมมือกับประเทศเมียนมาในการป้องกันสกัดกั้นการแพร่ระบาดตามแนวชายแดนได้</p>
	๓.๒ . ผู้ที่ เดินทางเข้า - ออก และอาศัยในพื้นที่	ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	๓.๒.๑ สามารถใช้กลไกฝ่ายปกครององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทีมอาสา - 19 ครอบคลุมไปทุกหมู่บ้าน/

ตาราง ๖. (ต่อ)

มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
	จังหวัดเชียงใหม่	2019 (โควิด - 19) ในพื้นที่	ชุมชน ร่วมมือควบคุม สอดส่อง ผู้ที่ต้องกักตัวให้ปฏิบัติตาม
มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
			มาตรการได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ๓.๒.๒ สามารถดำเนินจัดให้มีจุด กักตัว หรือศูนย์พักคอย สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนได้

๔.๒ ด้านการควบคุมโรค

ตาราง ๗. มาตรการด้านการควบคุมโรค

มาตรการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วย	ผู้อาศัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	รักษาอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19) เพื่อให้ประชาชนกลับไปมีสุขภาพที่แข็งแรงและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ	ดำเนินการจัดเตรียมเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้อย่างเพียงพอ ดังนี้ (๑) โรงพยาบาล จำนวน ๔๗๘ เตียง (๒) โรงพยาบาลสนาม จำนวนไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ เตียง โดยมีโรงพยาบาลสนามหลัก คือ โรงพยาบาลสนาม ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา และโรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (๓) สถานที่กักตัวในชุมชน (Home Isolation) จำนวน ๑,๔๕๓ เตียง

๔. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๔.๑ ปัญหาด้านระบบสาธารณสุขและการควบคุมการระบาด

๑) ในช่วงที่จังหวัดเชียงใหม่มียอดผู้ติดเชื้อสูงหลายพันคน และกระจายในหลายคลัสเตอร์พร้อมกัน แม้จะจัดการปัญหาผ่านไปได้แต่พบว่า เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนที่อยู่การกำกับดูแลของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ นั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการและทันต่อการแก้ปัญหาต่อสภาวะการระบาดของโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ต่างจากโรคระบาดในรอบหลายสิบปีที่จังหวัดเคยประสบมา จึงต้องประสาน

ความร่วมมือในหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานราชการนอกพื้นที่ เช่น การขอความร่วมมือจากกรมแพทยทหารบก ในการขอแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยในโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานความร่วมมือจากภาคเอกชนและประชาชน ในการร่วมบริจาคสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น ในการสร้างโรงพยาบาลสนาม และร่วมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ทำให้สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยเกินศักยภาพที่ระบบสาธารณสุขที่มีอยู่จะรองรับได้ และหากรอให้ ภาครัฐดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก็จะเกิดความล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์

๒) จังหวัดเชียงใหม่ตั้งเป้าที่จะต้องฉีดวัคซีนให้แก่ประชากรในจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และควบคุมการระบาดในพื้นที่ แต่การจัดสรรวัคซีนให้แก่จังหวัดเชียงใหม่ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากร และเป้าหมายที่วางไว้

๓) เชียงใหม่เป็นจังหวัดชายแดนที่ช่องทางการเข้าออกหลายช่องทาง ทั้งช่องทางผ่านแดน ตามกฎหมายและช่องทางธรรมชาติ ทำให้เสี่ยงต่อการผู้ที่ลักลอบผ่านแดนนำเชื้อเข้ามาระบาดในพื้นที่ชั้นใน

๔.๒ ปัญหาด้านการบูรณาการ/ระบบราชการ

๑) การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ต้องอาศัยการบูรณาการในหลายภาคส่วน แต่ละหน่วยงานต่างมีภารกิจและหน้าที่เฉพาะ ต่างอาศัยอำนาจของ ระเบียบกฎหมายคนละฉบับ ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน แต่ต้องมาร่วมงานกันสภาวะวิกฤติ ที่ทุกฝ่ายไม่มีประสบการณ์หรือรู้จักกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) มาก่อนและต้องร่วมมือกัน ทำงานภายใต้ความขาดแคลนของทรัพยากร ทำให้บุคลากรมีภาระงานที่หนักและเกิดความเครียดจึงอาจทำให้ การบูรณาการร่วมมือกันในบางครั้งเกิดความขัดข้อง และไม่เข้าใจกันในระหว่างหน่วยงาน/องค์กร

๒) การบูรณาการกับภาคเอกชนนั้น แม้ส่วนใหญ่แล้วภาคเอกชน/ธุรกิจจะให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามมาตรการ หรือช่วยเหลือบริจาค การหาอาคารสถานที่ แต่ในบางประเด็นภาครัฐไม่อาจจะให้ความชัดเจนหรืออธิบายให้แก่ภาคเอกชนได้เข้าใจถึงเหตุผลหรือสาเหตุ ต่าง ๆ ในดำเนินการหรือในการขอความร่วมมือกับภาคเอกชน ทำให้ในบางครั้งภาคเอกชน/ธุรกิจ เกิดความเคลงใจและเป้าหมายที่จะต้องบูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐ

๓) ข้อสั่งการ มาตรการ นโยบายหรือการดำเนินการต่าง ๆ จากส่วนกลางที่สั่งการให้หน่วยงาน ในจังหวัดเชียงใหม่ ในบางประเด็นยังไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางปฏิบัติ ทำให้หน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เกิดความสับสน

๔) ความชัดเจนของภารกิจในการป้องกัน การบำบัดรักษา และการระงับโรคติดต่อขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นการตั้งโรงพยาบาลสนามจะถือว่าเป็นภารกิจด้านการระงับโรคติดต่อ หรือ การรักษา ซึ่งภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันโรค และระงับโรคติดต่อ

๔.๓ ปัญหาด้านงบประมาณ

๑) หน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายในหลาย ๆ โครงการ/กิจกรรมได้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ทำให้การดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ หยุดชะงักไป และสำหรับโครงการที่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการใด ๆ หรือ เป็นกิจกรรมที่เป็นการก่อสร้างที่ดำเนินการอยู่และยังไม่แล้วเสร็จ เมื่อล่วงเลยระยะเวลาที่กำหนดไว้

ในแผนงานก็จะต้องส่งคืนงบประมาณ ทำให้จังหวัดเชียงใหม่สูญเสียโอกาสในการพัฒนาโครงสร้างต่าง ๆ หรือ ดำเนินการกิจกรรมที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ได้

๒) การดำเนินการโครงการที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในหลาย ๆ โครงการ/กิจกรรม เนื่องจากการเบิกจ่ายงบประมาณซ้ำซ้อนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามกฎหมายจะต้องดำเนินการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้การดำเนินการต่าง ๆ เกิดความล่าช้า ซ้ำซ้อน ไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชน

๔.๔ ปัญหาด้านระเบียบกฎหมาย

๑) ระเบียบกฎหมายในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัด หรือแม้แต่วางงานเดียวกัน ให้เกิดการทำงานอย่างรวดเร็ว มีขั้นตอนที่ยุงยาก ซ้ำซ้อน ไม่ว่าจะเป็ระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินการ การเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งระเบียบกฎหมายในปัจจุบันนั้นเหมาะสมกับการใช้ในสถานการณ์ปกติ ไม่ใช่ในสภาวะวิกฤติที่ต้องต่อสู้กับโรคระบาดที่มีรุนแรงกระทบกับสังคมในทุกมิติ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๒) เชียงใหม่ประสบปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เช่น กฎหมายตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ พบการฝ่าฝืนกฎหมายและมีขบวนการที่คอยหาช่องทางลักลอบเข้ามาทางชายแดน เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่อาจตรวจตราสอดส่องได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งมีโทษทางอาญา การบังคับใช้ต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง เพราะหากดำเนินการอย่างเคร่งครัดและเข้มงวดความรู้สึกของประชาชนในพื้นที่

๔.๕ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจกับจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการท่องเที่ยวที่ซบเซา จนทำให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวตั้งแต่ต้นจนถึงปลาย ได้รับผลกระทบและทยอยปิดกิจการไปกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้งนี้ การแก้ปัญหาการเศรษฐกิจและท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น เกี่ยวพันกับนโยบายระดับประเทศ และสถานการณ์การระบาดโดยภาพรวมของทั้งประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโยบายการเปิดประเทศ นโยบายของธนาคารแห่งประเทศไทยและสถาบันการเงินชั้นนำในประเทศ คณะนหรืออันดับการประเมินความเชื่อมั่นขององค์กรระหว่างประเทศที่มีต่อประเทศไทยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวภายในประเทศ ดังนั้น กลไกในระดับจังหวัดจึงไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นและแก้ปัญหาเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างเบ็ดเสร็จและมีประสิทธิภาพ

นโยบายทางเศรษฐกิจ และมาตรการช่วยเหลือต่าง ๆ จากรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นโยบายในระดับภาคธุรกิจ ระดับครัวเรือน และระดับปัจเจก ล้วนเป็นโยบายระยะสั้นซึ่งไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาที่เกิดจากวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ซึ่งทั้งความเสียหายไว้อย่างรุนแรงและเป็ผลในระยะยาวต่อภาพรวมของเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่

๔.๖ ด้านการประชาสัมพันธ์และความเชื่อมั่นของประชาชน

ความไม่ชัดเจนของข้อมูลข่าวสารในสังคม ไม่ว่าจะมาจากภาครัฐ สื่อ หรือจากประชาชนที่ไม่ตรงกัน หรือการที่สื่อสารจาก ศบค. ที่มีชุดข้อมูลเปลี่ยนแปลงบ่อย ตลอดจนข่าวปลอมต่าง ๆ ในโซเชียลมีเดีย ล้วนก่อให้เกิดความตื่นตระหนกและสับสนของประชาชน ส่งผลต่อเชื่อมั่นในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดเชียงใหม่

๕. ข้อเสนอแนะ

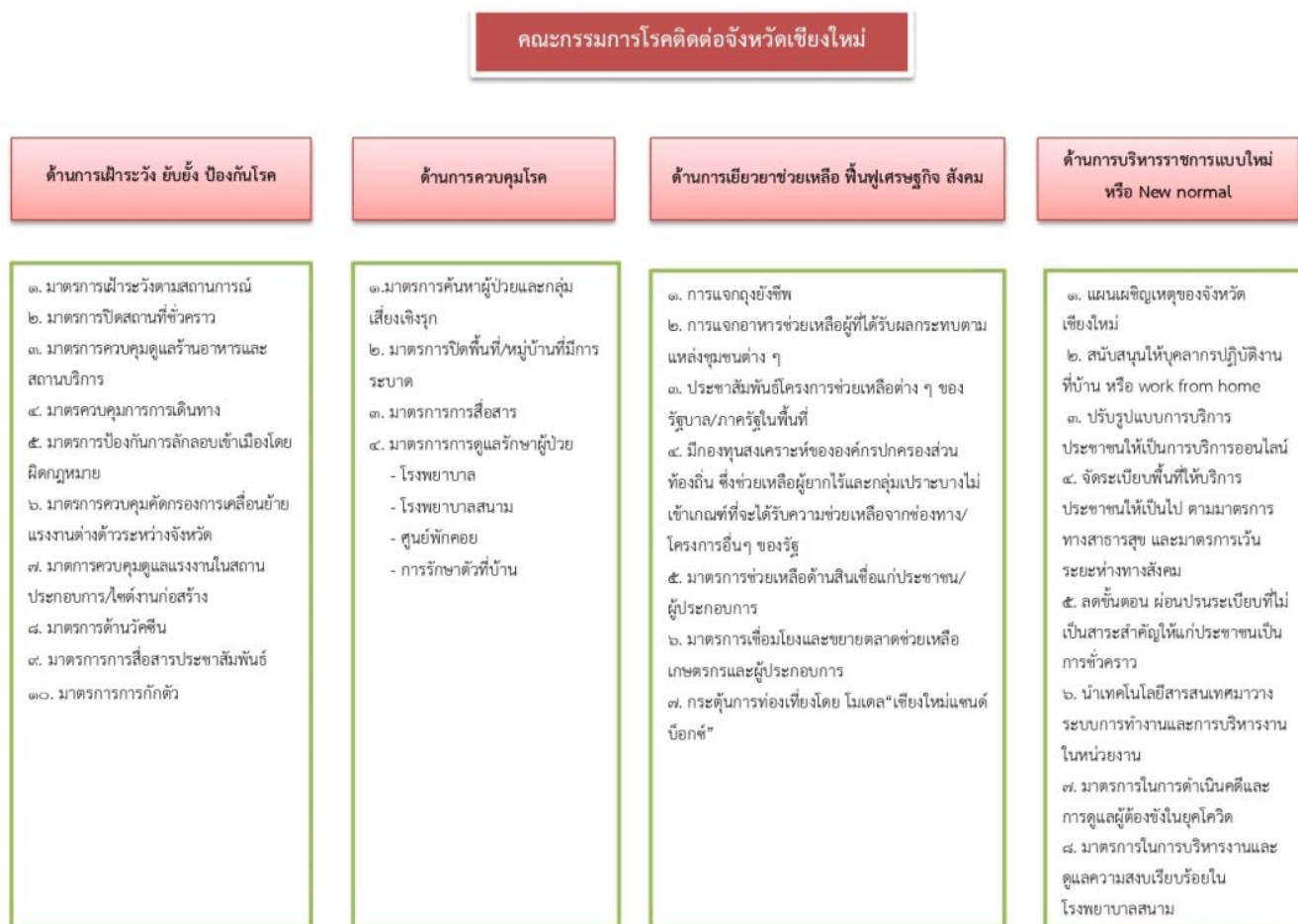
- ข้อเสนอเกี่ยวกับบทบาทของกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่

การขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) นั้น นอกจากจังหวัดเชียงใหม่จะใช้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นกลไกหลักบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน แต่หากวิเคราะห์เฉพาะบทบาทของกระทรวงมหาดไทยต่อการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในจังหวัดเชียงใหม่ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ นั้น ได้บูรณาการในทุก ๆ หน่วยงานและกลไกของกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหน่วยงานทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงระดับจังหวัดซึ่งได้แก่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานจังหวัด และสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

แต่กลไกที่โดดเด่นของกระทรวงมหาดไทยที่ใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น คือกลไกของหน่วยงานทางปกครองในระดับพื้นที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัดอำเภอ และนายอำเภอ เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่พื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นพื้นที่ชนบท ประชาชนให้ความสำคัญและเชื่อฟังผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนปลัดอำเภอนายอำเภอ ดังนั้น บทบาทของเจ้าพนักงานปกครองในพื้นที่จึงมีความสำคัญมากในการสื่อสารทำความเข้าใจกับชาวบ้านในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่มีครอบคลุมอยู่ในทุกพื้นที่ ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่ากลไก หรือหน่วยงานอื่นๆ จึงเป็นกลไกที่มีความเข้มแข็งมากและเป็นเครื่องมือสำคัญที่กระทรวงมหาดไทยใช้ในการดำเนินการในพื้นที่โดยหน่วยงานทางปกครองในพื้นที่ทำหน้าที่หลักในการป้องกัน ควบคุม และสกัดกั้นเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดเชียงใหม่จึงควรรักษาความเข้มแข็งและพัฒนาต่อยอดกลไกของฝ่ายปกครองในระดับพื้นที่ เสริมจุดเด่นในส่วนของการเครือข่ายให้มากขึ้นเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้น และลดจุดด้อย อาทิ พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่เดิมอาจมีความรู้ ในการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อนมากนัก และใช้ในแบบพื้นฐานทั่วไป ให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนและหลากหลายและเป็นระบบมากขึ้น เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงในการจัดเก็บข้อมูลการเข้าถึงข้อมูล และระบบการทำงานของภาครัฐที่ก้าวเข้าสู่ระบบการทำงานในยุคดิจิทัล

ในส่วนของด้านเศรษฐกิจในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยววันยังคดต้องพึ่งพากลไกการแก้ปัญหา การกำหนดทิศทาง และนโยบายในระดับประเทศหรือมหภาคเป็นหลัก ซึ่งเกินอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่ ดังนั้นหากจะกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับพื้นที่ที่กลไกกระทรวงมหาดไทยสามารถทำได้ ควรเน้นสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจฐานรากในระดับครัวเรือนให้พึ่งพาตนเองได้ โดยใช้กลไกของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ซึ่งมีภารกิจหลักในการพัฒนากระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก สินค้าชุมชนอยู่แล้ว โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้ทันสมัย เปลี่ยนรูปแบบ

การทำการตลาดแบบการใช้ระบบราชการนำ เป็นการใช้กลยุทธ์การทำการตลาดเทียบเท่ากับการแข่งขันของภาคเอกชนแข่งขันกัน เพื่อเพิ่มช่องทางรายได้ให้แก่ประชาชนในระดับฐานราก ระดับชุมชน นอกจากนี้การพึ่งพาหรือต้องเป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งจากสถานการณ์แล้วไม่อาจพึ่งพิงตัวในระยะเวลาอันสั้นอย่างแน่นอน การช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำเศรษฐกิจฐานรากให้เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องรีบดำเนินการอย่างยิ่ง ดังภาพ



ภาพ ๘. รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดชลบุรี

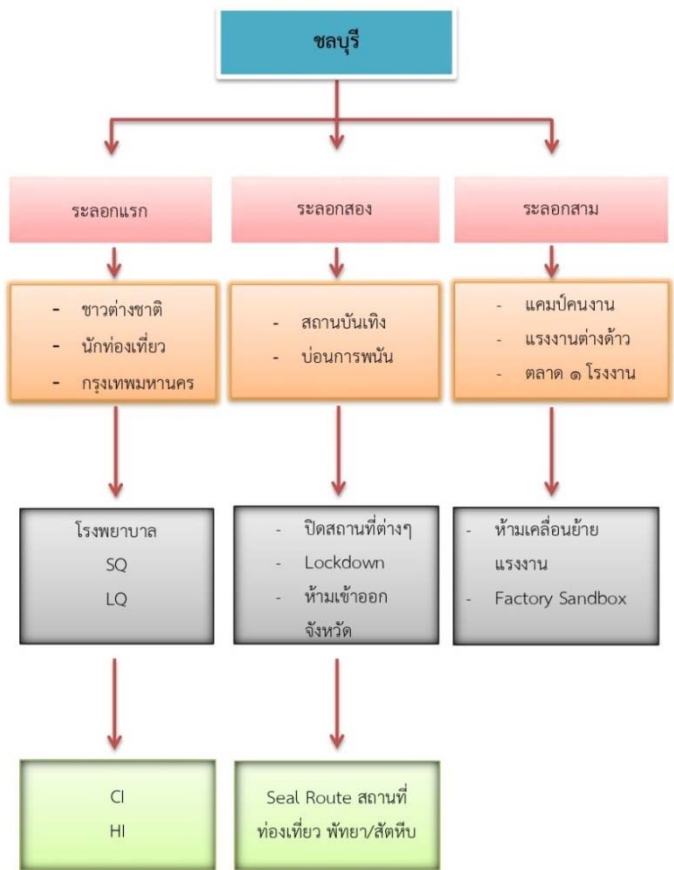
๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

การระบาดระลอกแรกจังหวัดชลบุรีพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งมีจำนวนไม่มากนักทำให้การควบคุมโรคทำได้รวดเร็ว โดยการสกัดกั้นการเข้าออกจังหวัด และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งจังหวัดชลบุรีมีความพร้อมทางการแพทย์ และสถานที่ในการกักตัว เนื่องจากมีโรงพยาบาลเอกชน โรงแรม และค่ายทหาร ที่สามารถใช้เป็น SQ (State Quarantine) และ LQ (Local Quarantine) ในการระบาดรอบแรก

การระบาดระลอกสองเกิดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานครและบ่อนการพนันในพื้นที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการต่าง ๆ จำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและรับจ้างทั่วไปในตลาดค้าส่งของจังหวัดชลบุรี การระบาดระลอกนี้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างไปทั่วจังหวัดชลบุรี อำเภอที่มีการระบาดมาก คือ อำเภอเมือง บางละมุง ศรีราชา และเกาะสีชัง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นอำเภอที่มีชุมชน โรงงาน สถานประกอบการ และสถานที่ท่องเที่ยว ที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี

การระบาดระลอกสาม เกิดจากการปิดแคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร ทำให้แรงงานข้ามมาทำงานในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร จึงส่งผลกระทบต่ออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีการระบาดแพร่เข้ามาในจังหวัด ทำให้เกิดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมากในชุมชน โรงงาน ตลาด สถานประกอบการ ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากจังหวัดใกล้เคียงจะเดินทางมารักษาตัวในจังหวัดชลบุรีที่มีความพร้อมด้านสถานพยาบาลมากกว่า และยังไม่มีผู้ป่วยจำนวนมากเท่าจังหวัดข้างเคียงอย่างกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อในจังหวัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดข้างเคียง

สรุปลักษณะการแพร่ระบาดของจังหวัดชลบุรี จะได้รับผลกระทบโดยตรงและรวดเร็วจากสถานการณ์การระบาดในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดข้างเคียง โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรปราการ เพราะมีการเดินทางไปมาหาสู่กันของกลุ่มคนทำงาน และแรงงานต่างด้าว แต่จุดแข็งของจังหวัดชลบุรี คือ มีความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล มีโรงพยาบาลเอกชน และสถานที่กักตัว SQ และ LQ รองรับผู้เดินทางเข้าประเทศ และข้ามจังหวัด มาตั้งแต่การระบาดรอบแรก ทำให้รับมือการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับลักษณะขอสถานประกอบการในจังหวัดชลบุรีเป็นสถานประกอบการขนาดกลางที่มีพนักงานจำนวนไม่มากนักแค่หลักร้อย ดำเนินการผลิตแบบส่งต่อเชื่อมโยงกัน ยังไม่ค่อยมีความจำเป็นต้องใช้แรงงานต่างด้าวจำนวนมากเหมือนโรงงานขนาดใหญ่ในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีลักษณะการผลิตแบบ Stand alone คือเบ็ดเสร็จในโรงงานเดียว ทำให้ต้องมีหลาย ๆ โรงงานอยู่ในที่เดียวกัน ใช้แรงงานจำนวนมากในการผลิตแต่ละส่วนของผลิตภัณฑ์ เช่น โรงงานสับปะรด โรงงานแปรรูปไก่ แต่ของชลบุรีจะผลิตพวกวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ แบบแยกกันผลิตเป็นส่วนมาก ดังภาพ



ภาพ ๙. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - 19) ของจังหวัดชลบุรี

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดชลบุรีอยู่ในกลุ่มจังหวัดควบคุมที่มีความผ่อนปรนมากกว่าจังหวัดควบคุมสูงสุดอย่าง กรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ แต่ใช้มาตรการเหมือนจังหวัดควบคุมสูงสุด เนื่องจากมีพื้นที่ต่อเนื่องกัน ดังนั้นมาตรการต่าง ๆ จะมีความเข้มงวดเหมือนกับกรุงเทพมหานครทุกเรื่อง โดยมีโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้

๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี นายกเมืองพัทยา ผู้แทนนายกเทศมนตรี ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้แทนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่กำหนดมาตรการในการป้องกันวิกฤตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๒) คณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี นายกเมืองพัทยา ผู้แทนนายกเทศมนตรี ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนหอการค้า ผู้แทนสภาอุตสาหกรรม เป็นกรรมการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นกรรมการและเลขานุการ

๓) คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน ปลัดจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แรงงานจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชลบุรี เป็นกรรมการ มีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) เป็นกรรมการและเลขานุการ

๔) คณะกรรมการติดตามและรายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีปลัดจังหวัดชลบุรี เป็นประธาน หัวหน้าสำนักงานจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน สภิติจังหวัดชลบุรี นายอำเภอทุกอำเภอ หรือผู้แทน เป็นกรรมการ และมีป้องกันจังหวัดชลบุรี เป็นกรรมการและเลขานุการ

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผลกระทบด้านแรงงานและเศรษฐกิจของประเทศ กระทรวงแรงงานจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงแรงงาน (ศบค.รง.) ขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงแรงงานระดับจังหวัด ประกอบด้วย แรงงานจังหวัด เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงแรงงาน เป็นกรรมการ และมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ดำเนินการตามข้อสั่งการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงแรงงาน (ศบค.รง.)

๒. อำนวยความสะดวกและประสานงานกับส่วนราชการในระดับจังหวัด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในขอบเขต ภารกิจ และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

๓. กำกับ ดูแลควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานในระดับจังหวัด ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

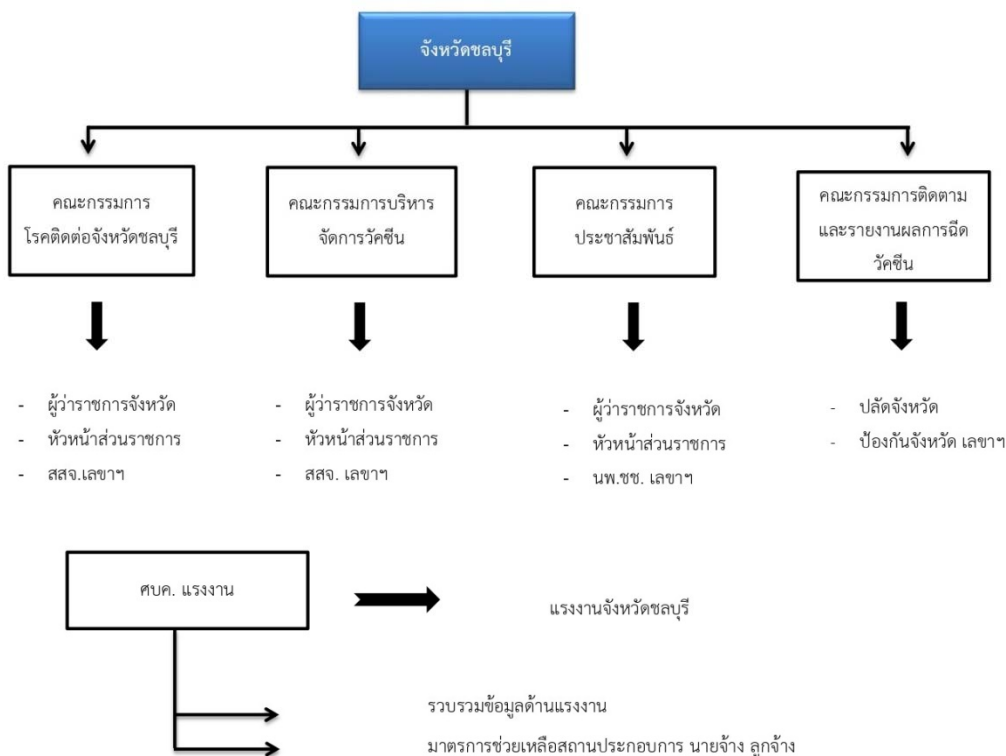
๔. ประสานและรวบรวมข้อมูล รวมทั้งบูรณาการและบริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค สำนักงานแรงงานไทยต่างประเทศ และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

๕. กำหนดมาตรการในการช่วยเหลือสถานประกอบการ นายจ้าง และลูกจ้างในเขตพื้นที่จังหวัดที่ได้รับผิดชอบ

๖. จัดระบบการสื่อสารแบบกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัด สถานประกอบการและนายจ้างภายในจังหวัด

๗. เชิญชวนนายจ้างและลูกจ้างในสถานประกอบการภายในจังหวัดเข้าร่วมแอปพลิเคชันหมอชนะ

๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานมอบหมาย ดังภาพ



ภาพที่ ๑๐. โครงสร้างการบริหารจัดการแบบคณะกรรมการ
ของสถานการณ์การโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ของจังหวัดชลบุรี

๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชลบุรีเน้นมาตรการเชิงรุก เมื่อเกิดคลัสเตอร์ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีพื้นที่ติดต่อกัน จึงใช้มาตรการต่าง ๆ เหมือนในเมืองหลวงคือ การควบคุมสูงสุด เมื่อพื้นที่ใกล้เคียงเกิดคลัสเตอร์ใหญ่ ๆ เช่น ตลาด แคมป์คนงาน สถานประกอบการ ทางจังหวัดจะรีบบุกตรวจตามคลัสเตอร์เหล่านั้น โดยยึดหลักการที่ว่า ไม่กังวลเรื่องยอดผู้ติดเชื้อ ยิ่งตรวจมากเจอมาก จะทำให้สกัดยับยั้งควบคุมโรคได้รวดเร็ว โดยมีแนวทางที่ใช้ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาด ดังนี้

๑) แนวทางแบบสาธารณสุข

(๑) คั่นให้มาก คือ การแยกคนติดเชื้อออกจากคนปกติ ด้วยการตรวจเชิงรุกในพื้นที่ โรงพยาบาล ในจังหวัดชลบุรีมีความพร้อมมากในการตรวจหาผู้ติดเชื้อ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปิดสถานที่เพื่อตรวจหาเชื้อ ถ้าเจอเร็วแยกเร็ว จะสามารถสกัดการแพร่ระบาดได้เร็ว

(๒) กักให้ดี คือ การวางระบบการกักตัว เมื่อพบผู้ป่วยนำเข้าโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลสนาม ผู้สัมผัสใกล้ชิด ใช้วิธีการกักตัวแบบ Home Q. โดยให้ฝ่ายสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปดูแลการตรวจหาเชื้อระหว่างการกักตัว ๒ ครั้ง จนครบ ๑๔ วันจึงคลายล็อก

(๓) วิถีชีวิตใหม่ คือ การเข้าสู่วิถีชีวิตปกติใหม่ ด้วยการปรับการใช้ชีวิตประจำวันไม่ว่าจะในกลุ่มนักท่องเที่ยว หรือ กลุ่มคนทำงาน จากการตรวจสถานประกอบการ พบว่าการติดเชื้อไม่ได้เกิดในสายพานการผลิต เนื่องจากการป้องกันที่ดี ควบคุมตามมาตรฐานโรงงาน แต่การติดเชื้อจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาของการพักผ่อนอาหาร และหลังเวลาเลิกงาน ที่มีการพบปะพูดคุยกัน สัมผัสใกล้ชิดกัน ดังนั้นทุกคนควรเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ชีวิตวิถีใหม่

(๔) ร่วมใจฉีดวัคซีน คือ การผลักดันให้มีการฉีดวัคซีนให้ได้มากที่สุด ซึ่งจังหวัดชลบุรีมีประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะอำเภอบางละมุงที่มีทั้งสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวจำนวนมาก ควรได้รับการฉีดวัคซีนให้เร็ว เพื่อเปิดให้ประชาชนได้กลับมาใช้ชีวิตปกติ

๒) แนวทางแบบเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

เป็นการจัดโครงสร้างและกระบวนการในลักษณะ ที่มุ่งเป้าดำเนินการควบคู่กันระหว่างสาธารณสุขและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะภาคการผลิตและอุตสาหกรรมส่งออกขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นกลไกหลักที่ช่วยพยุงเศรษฐกิจของประเทศให้อยู่ได้ในปัจจุบัน หลักการดำเนินการ Factory Sandbox คือ ตรวจ รักษา ควบคุม และดูแล เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุดและตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขอบเขตความร่วมมือของ ๓ ภาคส่วน ได้แก่

หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน

๑. บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน กับสถานประกอบการ โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตรวจ รักษา ควบคุม และดูแล) ของลูกจ้าง

๒. เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

๓. จัดทำแผนการตรวจคัดกรองด้วยวิธี RT - CPR และแผนฉีดวัคซีนโควิด 19 พร้อมประสานโรงพยาบาลดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามแผน

๔. ตรวจสอบสถานประกอบการเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรการโครงการ พร้อมรายงานผลการตรวจต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๕. ออกป้ายประกาศ “โรงงานผ่านมาตรฐาน/โรงงานสีฟ้า” หลังจากลูกจ้างบริษัทได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม ภายใน ๒ เดือน และได้ยึดหลักปฏิบัติตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

สถานประกอบการ

๑. บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน กับสถานประกอบการ โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตรวจ รักษา ควบคุม และดูแล) ของลูกจ้าง

๒. ดำเนินการจัดทำหรือจัดหาสถานที่แยกกักผู้ติดเชื้อของสถานประกอบการ FAI (Factory Accommodation Isolation) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑ ของจำนวนลูกจ้าง หรือจัดให้เพียงพอกับจำนวนผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ

๓. ดำเนินการจัดทำหรือจัดหาสถานที่กักตัวสำหรับผู้มีความเสี่ยงสูง FQ (Factory Quarantine) ของสถานประกอบการ และจัดให้เพียงพอกับจำนวนผู้มีความเสี่ยงสูงในสถานประกอบการ

๔. ยินยอมให้ตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT - PCR (Real Polymerase Chain Reaction) จำนวน ๑ ครั้ง ให้กับลูกจ้างทั้งหมดในสถานประกอบการ และสุ่มตรวจแบบ ATK (Antigen Test Kit) ตามเกณฑ์การควบคุมโรคทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ๑ เดือน

- ผลตรวจ ATK (เป็นลบ) หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลับเข้าทำงาน (Bubble and Seal)
- ผลตรวจ ATK (เป็นบวก) ตรวจ RT - PCR คัดแยกเพื่อนำไปรักษา

๕. จัดเตรียมสถานที่ฉีดวัคซีนในสถานประกอบการ พร้อมจัดคิวฉีดวัคซีนให้แก่ลูกจ้างทุกคน ที่ตรวจไม่พบเชื้อโควิด 19 หรือสถานที่ที่สถานพยาบาลเป็นผู้กำหนดให้ฉีดวัคซีนโควิด 19

๖. ดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal และ DMHTT อย่างเคร่งครัด โดยกำหนดให้ลูกจ้างเดินทางกลับที่พักโดยตรง ไม่แวะระหว่างทาง และอยู่เฉพาะในเคหะสถานเท่านั้น

๗. รับผิดชอบค่าบริการฉีดวัคซีนให้แก่โรงพยาบาล และชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit)

โรงพยาบาล

๑. บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน กับสถานประกอบการ โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตรวจ รักษา ควบคุม และดูแล) ของลูกจ้าง

๒. ดำเนินการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT - PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) จำนวน ๑ ครั้ง ให้กับลูกจ้างทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำปรึกษา เพื่อติดตามและประเมินผล ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง จนกระทั่งสถานประกอบการได้รับการรับรองโรงงานผ่านมาตรฐาน Sandbox เรียบร้อยแล้ว และรายงานข้อมูลผู้ประกันตนเป็นรายบุคคล และข้อมูลสถานประกอบการให้สำนักงานประกันสังคม จังหวัดทราบ

๓. คัดแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยจัดกลุ่มตามเกณฑ์กลุ่มสี ได้แก่

๑.) สีเขียว : รักษาใน FAI หรือ Hospitel

๒.) สีเหลือง : โรงพยาบาลสนาม Hospitel หรือ โรงพยาบาล

๓.) สีแดง : โรงพยาบาล (ICU)

โดยสถานพยาบาลต้องพิจารณาแผนรองรับ เพื่อให้ลูกจ้างได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตั้งแต่การทำ FAI Hospitel โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลรับส่งต่อ ICU ร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี

๔. ดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้แก่ ลูกจ้างทุกคนที่ตรวจไม่พบเชื้อโรคโควิด - 19

คุณสมบัติของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ Factory Sandbox

๑. สถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจการผลิตเพื่อการส่งออก

๒. มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี

๓. มีลูกจ้างตั้งแต่ ๕๐๐ คนขึ้นไป

๔. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงแรงงานและจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ Factory Sandbox

๑. สถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจการผลิตเพื่อการส่งออก ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๕๐๐ คนขึ้นไปแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ กับสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และลงนามในบันทึกข้อตกลงร่วมกัน ๓ ฝ่าย ได้แก่ แรงงานจังหวัดชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี และกรรมการผู้จัดการบริษัทฯ

๒. สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี ส่งข้อมูลสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดชลบุรี จัดทำแผนเข้าตรวจสถานประกอบการ พร้อมจัดทีมลงพื้นที่

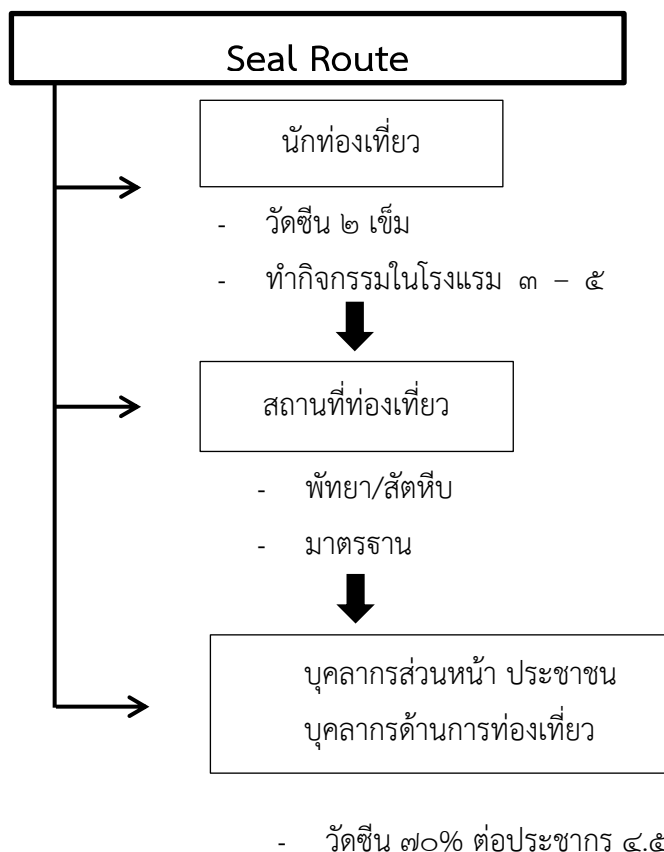
ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล เป็นต้น

๓. สถานประกอบการที่ผ่านการตรวจฯ โรงพยาบาลจะแจ้งวันดำเนินการตรวจ RT - CPR และหากพบผู้ติดเชื้อส่งเข้ารับการรักษา สำหรับพนักงานที่ไม่ติดเชื้อ โรงพยาบาลจะแจ้งวันฉีดวัคซีนให้ต่อไป

๔. สถานประกอบการดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางที่กำหนดครบ ๒ เดือน หลังจากพนักงานของบริษัทฯ ได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรีจะออกประกาศ “โรงงานผ่านมาตรฐาน/โรงงานสีฟ้า”

๓) แนวทางแบบธุรกิจ

เมืองพัทยามีเป้าหมายในการเปิดเมืองเพื่อการท่องเที่ยวในลักษณะ Seal Route โดยมีเงื่อนไขว่าบุคลากรส่วนหน้า ประชาชน และบุคลากรด้านการท่องเที่ยวต้องได้รับวัคซีนร้อยละ ๗๐ ของประชากร ๔.๕ แสน ในเมืองพัทยา ภายใต้โครงการ Pattaya move on ที่ยกระดับขึ้นจากโครงการ Sand box ในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งจะเปิดเมืองรับนักท่องเที่ยวแบบไม่กักตัวในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ตามแผนการกระตุ้นการท่องเที่ยว SOP (Standard Operation Procedures) แต่ยังคงพบอุปสรรคในการจัดหาวัคซีน และเมืองพัทยามีสภาพต่างจากภูเก็ตทางกายภาพ คือการเป็นแผ่นดินไม่ใช่เกาะที่อาจทำให้ขีดความสามารถในการควบคุมนักท่องเที่ยวเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ซึ่งทางภาคเอกชนได้เสนอให้เปิดเมืองรับนักท่องเที่ยวแบบ Soft opening ในช่วงเดือนสิงหาคมและเดือนกันยายนไปก่อนในลักษณะ Seal Route เพื่อดูปัญหาอุปสรรคก่อนการเปิดจริงในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ดังภาพ



ภาพที่ ๑๑. แนวทางแบบธุรกิจของเมืองพัทยา

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การจัดสรรวัคซีนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ ถึงตัวเลขการระบาดของจังหวัดชลบุรีไม่สูงมากและยังสามารถควบคุมได้ดีในระดับหนึ่ง แต่จังหวัดชลบุรีมีความจำเป็นในการเดินทางกำลังการผลิตในสถานประกอบการและเปิดเมืองเพื่อรับนักท่องเที่ยวตามนโยบายรัฐบาล โดยการเปิดเมืองตามแผนของจังหวัดชลบุรี ต้องได้รับวัคซีนร้อยละ ๗๐ ของประชากร ๔.๕ แสนคนภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔

๒. การดำเนินการที่ผิดกฎหมายในจังหวัดชลบุรี ก่อให้เกิดคลัสเตอร์ใหญ่ ๆ ขึ้นหลายครั้ง ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในการปราบปรามการกระทำที่ผิดกฎหมาย เช่น บ่อนการพนัน สถานบันเทิง แรงงานต่างด้าว

๓. เนื่องจากชลบุรีมีพื้นที่ต่อเนื่องกับจังหวัดสมุทรปราการและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการระบาดหนักในพื้นที่การแก้ปัญหาสกัดกั้นการแพร่เชื้อในจังหวัดต้นทางควรมีความเข้มงวด ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดมายังจังหวัดข้างเคียง เช่น การปิดแคมป์คนงานในกรุงเทพมหานครควรมีมาตรการยับยั้งป้องกันตั้งแต่ต้นทางก่อนจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว

๕. ข้อเสนอแนะ

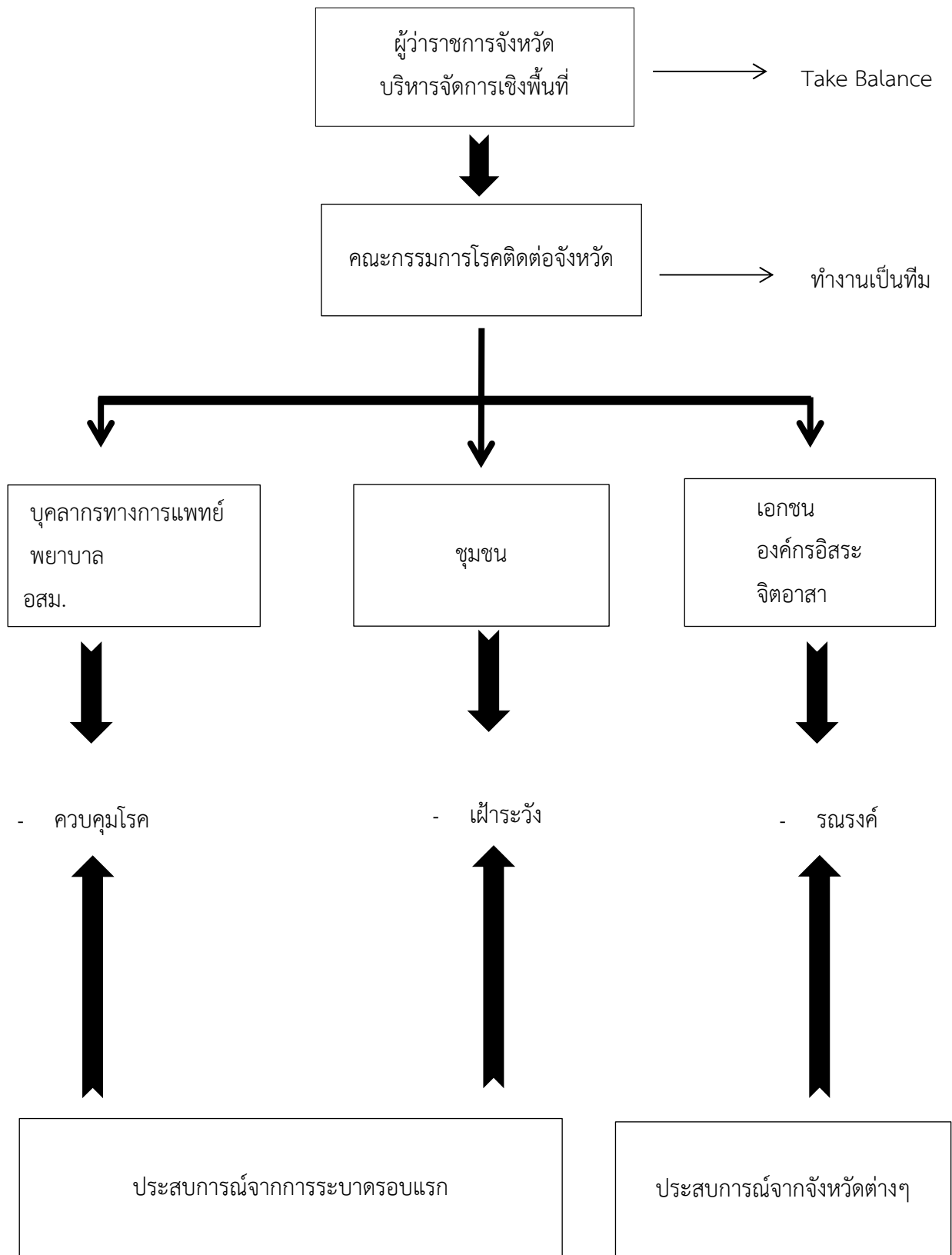
๑. บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัด มีความสำคัญมากในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ การออกคำสั่งผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ต้องมีการพิจารณาตามสถานการณ์ในพื้นที่ ถ้าปิดอย่างเดียวตามส่วนกลางสั่งมา ประชาชนก็จะอยู่ไม่ได้ ต้องอยู่ที่การ take balance

๒. การทำงานเป็นทีม ในรูปแบบของคณะกรรมการโรคติดต่อ นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด จะสามารถพูดคุยกัน และรู้บทบาทหน้าที่ของตนว่าใครจะทำอะไร ช่วยกันอย่างไร

๓. ประสบการณ์จากการระบาดรอบแรกสามารถนำมาปรับปรุงเพื่อรับมือการระบาดในครั้งต่อไปได้อย่างทันท่วงที รวมถึงการแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างจังหวัดจะสามารถมีรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่ดีได้

๔. ส่วนหน้าคือบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล อสม. เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการควบคุมโรคส่วนสนับสนุนคือ ประธานกรรมการชุมชนในพื้นที่คอยเฝ้าระวัง ทำความเข้าใจ รณรงคร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ชลบุรี มีเอกชน และองค์กรสาธารณะ จิตอาสา ช่วยสนับสนุน

๕. ประชาชนรับรู้ให้ความร่วมมือ ทุกภาคส่วนลงมาร่วมกันแก้ปัญหา ปรับตัว สถานบริการยอมปรับลดพื้นที่การบริการเพื่อการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ คนมีความเชื่อมั่นว่าการทำตามมาตรการต่าง ๆ จะควบคุมได้และกลับมาทำงานได้อีกครั้ง ดังภาพ



ภาพ ๑๒. รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดสมุทรปราการ

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

การระบาดระลอกแรก เกิดจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาทางสนามบินสุวรรณภูมิ จากการตรวจคัดกรอง ส่งโรงพยาบาลทำให้ยอดติดเชื้อของจังหวัดสมุทรปราการสูงสุดในระดับจังหวัดมาตั้งแต่การระบาดระลอกแรก

การระบาดในระลอกสอง เกิดจากคลัสเตอร์ตลาดกลางกุ้งในจังหวัดสมุทรสาคร ที่แพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในตลาดกุ้งสมุทรสาครมีการไปมาหาสู่กับแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในตลาดสดจำหน่ายอาหารทะเลในตำบลปากน้ำ และตลาดสำโรงที่มีตลาดจำหน่ายสินค้าสำหรับแรงงานต่างด้าว และเป็นที่พักอาศัยหลักของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการ

การระบาดในระลอกสาม เกิดการระบาดขึ้นพร้อม ๆ กันในลักษณะที่หลากหลายชนิดที่เรียกได้ว่าเป็น multi - cluster ซึ่งประกอบด้วยการระบาดจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

๑. การระบาดจากแหล่งอบายมุข บ่อนการพนัน สถานบันเทิง ซึ่งผู้แพร่เชื้อปกปิดข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดเป็นคลัสเตอร์ และสืบเนื่องมาจากคลัสเตอร์ท่องเที่ยวที่กรุงเทพมหานคร

๒. การระบาดจากชายแดน แม้จังหวัดสมุทรปราการจะไม่มีชายแดนแต่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ไปมาหาสู่กันและนำเชื้อเข้ามาสู่จังหวัดสมุทรปราการ

๓. การระบาดจากนักท่องเที่ยว จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดแรกที่ได้รับเชื้อไวรัสจากต่างประเทศ คือนักท่องเที่ยวชาวจีนที่บินตรงมาจากอู่ฮั่นมาลงที่สนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งถือเป็นการพบเชื้อครั้งแรกของประเทศ และเป็นหน้าด่านในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ

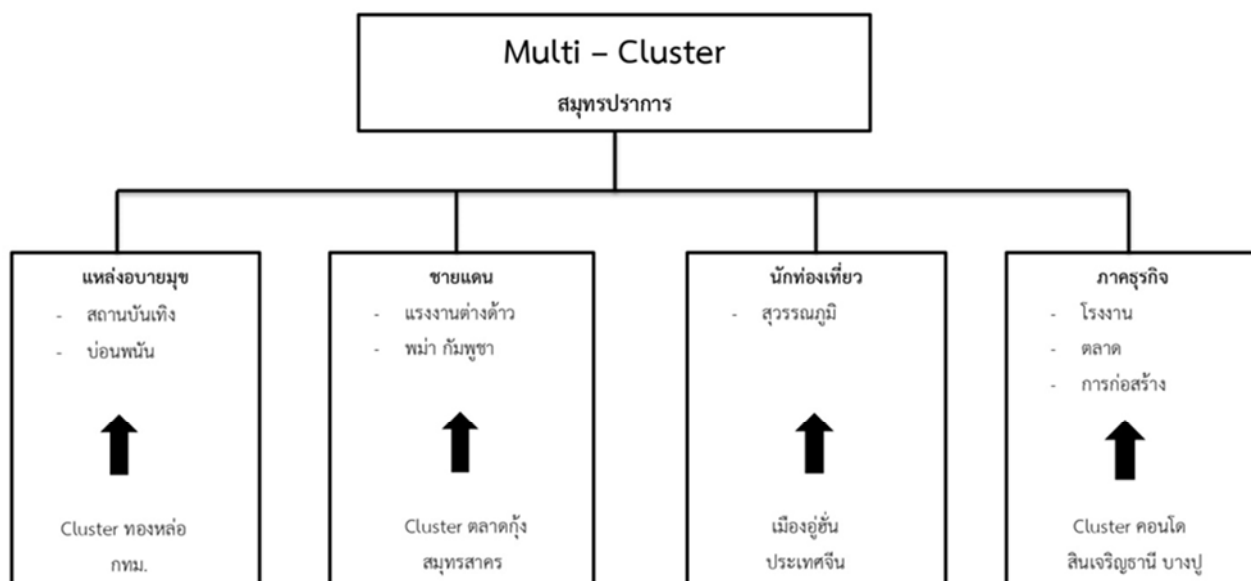
๔. ภาคธุรกิจ ตลาด การก่อสร้าง โรงงาน เกิดจากคลัสเตอร์ต่าง ๆ ในเบื้องต้นทำให้เกิดผู้ติดเชื้อและนำเชื้อมาแพร่ในสถานที่ทำงาน ได้แก่ โรงงาน ตลาด สถานประกอบการ แคมป์คนงาน

จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรอาศัยอยู่กว่า ๒ ล้านคน มีประชากรแฝงหลักล้าน มีสถานประกอบการหลากหลายประเภท รวมแล้วประมาณ ๒๐,๐๐๐ กว่าแห่ง ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปได้ง่ายในกลุ่มคนงานแล้วกระจายสู่ชุมชน และครอบครัว โดยลักษณะของโรงงานของจังหวัดสมุทรปราการจะเป็นโรงงานแบบโบราณที่มีระบบการทำงานภายในค่อนข้างจะแออัด ซึ่งโรงงานส่วนมากจะตั้งอยู่ในอำเภอบางพลี พระประแดง บางเสาธง พระสมุทรเจดีย์ จากข้อมูลตัวเลขการแพร่ระบาดในภาคอุตสาหกรรมจะมีจำนวนสูงกว่าภาคการเกษตร ตามอำเภอที่มีบ่อปลา บ่อกุ้ง จะมีการติดเชื้อน้อยกว่า

จังหวัดสมุทรปราการมีความแตกต่างจากจังหวัดสมุทรสาครที่ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นไปได้ยากคือ โรงงานในจังหวัดสมุทรปราการทั้งคนไทยและคนต่างด้าวจะไม่มีที่พักในโรงงานอย่างสมุทรสาคร เนื่องจากเป็นโรงงานแบบโบราณ คนงานต้องออกมาเช่าอยู่ตามคอนโด หอพัก ห้องเช่าหรือบ้านในชุมชน หมู่บ้าน ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ชุมชนและครอบครัว ประกอบกับลักษณะที่พัก

อาศัยของคนงานเหล่านี้จะอยู่ร่วมกันอย่างแออัด เข้าห้องอยู่ร่วมกันหลาย ๆ คนในห้องเดียว มีการทานข้าว ใช้ห้องน้ำ ที่หลับที่นอนร่วมกัน อย่างไม่ค่อยถูกสุขอนามัย

ลักษณะของคอนโดที่คนงานเช่าพักอาศัย จะเป็นคอนโดขนาดใหญ่ มีหลายอาคาร รวมกันเป็นหมู่ อย่างกรณี คอนโดสามแห่งในเขตอำเภอเมืองสมุทรปราการ มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อจำนวน ๘๐๐ ราย จากจำนวนผู้อยู่อาศัยไม่น้อยกว่า ๘,๐๐๐ คน โดยผู้พักอาศัยในคอนโดแต่ละแห่งจะทำงานในโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางปู ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อขยายเป็นวงกว้างในสถานประกอบการหลายแห่ง ดังภาพ



ภาพ ๑๓. รูปแบบการแพร่ระบาดของจังหวัดสมุทรปราการ

๒. รูปแบบของการดำเนินงานพื้นที่

จากภาพรูปแบบการแพร่ระบาดของจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นรูปแบบของ Multi - Cluster จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการกับ cluster ต่าง ๆ ดังนี้

๑. การระบาดจากนักท่องเที่ยว ในส่วนของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการใช้ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรค โดยการปฏิบัติงานจะประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ แต่ยังคงพบปัญหาคือการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ควรมีสถานที่รองรับเพิ่มเติม ไม่ควรให้เป็นหน้าที่ของจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ยิ่งในกรณีที่มีการเปิดประเทศเพื่อรับนักท่องเที่ยวในอนาคต

๒. ยุทธศาสตร์ขนมครก มีต้นแบบมาจากรูปแบบการจัดการกับคลัสเตอร์ในพื้นที่บางแค กรุงเทพมหานคร คือการควบคุมเชื้อให้อยู่ในกลุ่มเล็ก ๆ ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มที่ติดเชื้อจะนำมารับการรักษาส่วนบริเวณรอบ ๆ ที่มีผู้ติดเชื้อก็จะเข้าทำการตรวจคัดกรอง และฉีดวัคซีนให้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย เปรียบเหมือนไข่ขาวที่ล้อมไข่แดงไว้ไม่ให้แพร่ออกมาจากบริเวณดังกล่าว ที่ผ่านมาได้มีการนำไปใช้เพื่อสกัดการแพร่ระบาดในบริเวณตลาดปากน้ำ ตลาดแพรกษา และตลาดสำโรง ยุทธวิธีในการ

ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ขมครก คือการหยุดเชื้อไว้ในจุดที่เกิดแยกผู้ป่วยออกมาเหมือนการแยกไขขาว ออกมาจากไขแดง ส่วนไขแดงคือผู้ป่วย ส่งรักษา ไขขาวคือบริเวณรอบ ๆ ไขแดงต้องตรวจคัดกรอง และบูรณม ฉีดวัคซีนทำขมครกเป็นวง ๆ แบบนี้ไปเรื่อย ๆ ตามจุดที่พบผู้ป่วย เพื่อเป็นการหยุดการแพร่กระจายเชื้อปัก เป็นจุด ๆ ไปตามตลาด ชุมชน ที่พบผู้ติดเชื้อ

๓. Bubble and Seal เป็นมาตรการที่จังหวัดสมุทรปราการนำมาใช้เพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อในสถาน ประกอบการ/โรงงาน ด้วยการให้สถานประกอบการดำเนินการตรวจเชิงรุกพนักงานของตนทั้งหมด และ ดำเนินการแยกผู้ติดเชื้อออกมาเข้ารับการรักษา และกลุ่มเสี่ยงออกเป็น กลุ่มเสี่ยงสูง High risk และกลุ่มเสี่ยง ต่ำ Low risk อาจมีการตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงาน กรณีที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และจัดพื้นที่ให้กับ กลุ่มเสี่ยงสูงพักในโรงงานเพื่อกักตัวตามรูปแบบ FQ (Factory Quarantine - การกักตัวภายในโรงงาน) ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่ำให้สามารถทำงานต่อไปได้ โดยจัดหาที่พักภายในโรงงาน หรือจัดหาที่พักให้พนักงานเดินทาง ไป - กลับ ตามแนวทาง Bubble and Seal

๔. Freeze คือการปิดโรงงาน แคมป์คนงาน ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามพื้นที่ ในส่วนนี้จะเป็นคำสั่ง เฉพาะของจังหวัดว่าจะมีมาตรการในการเคลื่อนย้ายอย่างไรไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อ แต่ที่ผ่านมามีการติดเชื้อ เกิดจากคนคุมงานที่มีการเดินทางไปคุมงานในหลายพื้นที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อสู่คนงาน ดังภาพ



ภาพ ๑๔. รูปแบบของการดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการ

๓. ผลการดำเนินงาน

เมื่อส่วนกลาง (ศบค. ศบค.มท. และ มท.) มีการกำหนดออกมามาตรการต่าง ๆ จะเป็นข้อกำหนดต่าง ๆ หรือ จะเป็นหนังสือสั่งการ หนังสือให้แนวทาง คำแนะนำ ทั้งจากของกระทรวงมหาดไทย หรือจากของกระทรวง สาธารณสุข จะถูกนำมาเป็นข้อปฏิบัติสั่งการตามลำดับชั้นของการสั่งการของกระทรวงมหาดไทย จะสั่งการ ประสานงานผ่านศูนย์ปฏิบัติการจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการอำเภอ

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ มีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ เป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือ โรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาด ซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดสมุทรปราการ แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ในกรณีที่จังหวัดสมุทรปราการ มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือ ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

คณะกรรมการศูนย์บัญชาการและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ เป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการ และหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสมุทรปราการ เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

(๒) ควบคุม กำกับดูแล ชี้แนะ และตรวจสอบการปฏิบัติงานของศูนย์ช่วยเหลือบุคคลที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังในสถานที่รองรับสำหรับพักสังเกตอาการ ในเขตท้องที่ต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือด้วยความเรียบร้อย

(๓) ปฏิบัติภารกิจอื่น ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด

กลไกการดำเนินงานในพื้นที่ ให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ กำกับดูแล ตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) **ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด (ศปก.จ.)** มีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการเป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน และปลัดจังหวัดสมุทรปราการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการเป็นเลขานุการร่วม โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑.๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

(๑.๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

(๒) **ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.)** มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงาน และปลัดอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการร่วม โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๒.๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒.๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

(๓) **ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)** มีปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบล เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีข้าราชการระดับตำบลที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงาน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๓.๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

(๓.๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอมอบหมาย

(๔) **ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง (ศปก.ทน./ศปก.ทม.)** มีนายกเทศมนตรีนคร/นายกเทศมนตรีเมือง เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน และ ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๔.๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

(๔.๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย



ภาพ ๑๕. กลไกการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๔. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาบุคลากรด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในระดับชุมชนในช่วงของการระบาดให้ได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ เบื้องต้น สวัสดิการ และอุปกรณ์ต่าง ๆ

๒. จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (อสต อช.) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ โดยมีคุณสมบัติ คือ

๑. เป็นแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย
๒. สื่อสารภาษาไทยได้
๓. เข้าถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้จริง

ในอนาคต ควรจัดตั้งเป็นกลุ่มถาวรเพื่อรองรับภารกิจในอนาคต

๓. การตรวจเชิงรุกในสถานประกอบการที่จ้างเอกชนเข้ามาตรวจพนักงานจำนวนมากควรประสานกับทางราชการ โดยเฉพาะสาธารณสุขในพื้นที่ก่อนเพื่อเตรียมการรองรับหากพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก

๔. การตั้งรับในระดับจังหวัดเมื่อมีคำสั่งมาจากส่วนกลางจังหวัดควรสามารถพิจารณาความเหมาะสมในพื้นที่ของตนด้วยการแปลงคำสั่งจากส่วนกลางลงมาปฏิบัติ แต่ต้องมีระดับความเข้มงวดไม่น้อยกว่าที่ส่วนกลางสั่งมาเป็นแนวทาง

๕. การปรับรูปแบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการทำงานราชการ ทำให้เกิดความประหยัด สะดวก รวดเร็ว ควรปรับระเบียบต่าง ๆ ในการปฏิบัติราชการให้สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานใหม่และปรับใช้ต่อไปในอนาคต เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอีก

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

การท่องเที่ยวเป็นกุญแจหลักของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ โดยเป้าหมายนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นคนไทย สร้างรายได้ประมาณ ๓ - ๔ หมื่นล้านบาทต่อปี มีโรงงานจำนวน ๔๑๗ แห่ง ประชากรจำนวนประมาณ ๕๕๐,๐๐๐ คน แรงงานต่างด้าวจำนวนประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน อยู่ในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมและบริการ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีรายได้เหลือไม่ถึงหนึ่งหมื่นล้านบาท ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ มีคนจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เข้ามารักษาตัวที่อำเภอหัวหิน และการแพร่ระบาดระลอกที่ ๓ ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยครบทุกอำเภอ โดยมีจำนวนมากที่อำเภอหัวหิน ปรานบุรี และอำเภอเมือง

สถานการณ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีผู้ป่วยยืนยันในระลอกที่ ๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยมีการแพร่ระบาดจากสถานบันเทิง ผู้หลบหนีเข้าเมืองที่ด่านสิงขร โรงงานลับประดกกระป๋องโดล และโรงงานชำแหละไก่สดสุรชัย ซึ่งมีคนงานเกือบ ๔ พันคน มีผู้ป่วยยืนยันรวมจำนวน ๑,๗๖๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒) เป็นผู้ป่วยอาการรุนแรง ๔ ราย อาการปานกลาง ๔ ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมแยกรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอหัวหิน ๑,๓๑๘ ราย อำเภอปรานบุรี ๒๒๓ ราย อำเภอสามร้อยยอด ๒๙ ราย อำเภอกุยบุรี ๓๑ ราย อำเภอเมือง ๑๒๓ ราย อำเภอทับสะแก ๑๖ ราย อำเภอบางสะพาน ๒๔ ราย และอำเภอบางสะพานน้อย ๒ ราย และได้มีการจัดหาวัคซีนชนิดให้ชุมชนจำนวน ๙๕๐ คน

รายละเอียดสถานการณ์ของ Cluster

๑. สถานบันเทิง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลยุทธ์ การค้นหาเชิงรุก

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ มีนักท่องเที่ยวมาจากซอยทองหล่อ กรุงเทพมหานคร มาเที่ยวและมีการจัดคอนเสิร์ตที่มายาคลับ อำเภอหัวหิน และแพร่กระจายไปยังสถานบันเทิงไพรเวท ๓๓ Station MyAngel อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดค่อนข้างมากเป็นจำนวนหลักพันคน แพร่กระจายไปทั่วภาคใต้ และภาคอื่น ๆ ทั่วประเทศในเวลาต่อมา

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลหัวหิน เป็นวัยรุ่นทั้งหมด

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ ได้มีการประชุมและสั่งปิดสถานบันเทิงทั้งหมดที่มีอยู่ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๔ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อ

วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๔ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สอดสวนเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยความเสี่ยงสูง (High Risk) Timelines และผู้เกี่ยวข้อง พบมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๙๒ คน

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๔ วันสงกรานต์ มีการแถลงข่าวสร้างการรับรู้ให้ประชาชน

วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๔ จัดประชุมหารือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามร่วมกับโรงแรมและมหาวิทยาลัย ได้ข้อสรุปสามารถเพิ่มจำนวนเตียงได้ ๔๕๖ เตียง

อำเภอหัวหิน : โรงแรม ๕๑ แพนชั่นโฮเทล โรงแรมหัวหินกอล์ฟวิลล่า มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ วิทยาเขตวังไกลกังวล

อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ : โรงแรมประจวบสามอ่าว

อำเภอปราณบุรี : ศูนย์ทหารราบค่ายธนรัชต์

๒. โรงงาน Quality Pineapple (QPP) ริมนนบายพาสชะอำ - ปราณบุรี ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านหนองนกน้อย ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน

กลยุทธ์ กักบริเวณ-ค้นหาเชิงรุก-กักบริเวณ

เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้เกิดการแพร่ระบาดที่โรงงานสับปะรดกระป๋อง โรงงาน Quality Pineapple (QPP) มีคนงานจำนวน ๕๙๓ คน ส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา ต้นตอการระบาดของในโรงงานมาจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่างรายหนึ่งไปเที่ยวดื่มกินที่สถานบันเทิงทองสุขในตัวเมืองหัวหิน เมื่อช่วงต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ต่อมาพบเจ้าหน้าที่ติดเชื้อโควิด - 19 แต่มีการปกปิดข้อมูล ทำให้เชื้อโควิด - 19 ระบาดไปติดเด็กอายุ ๔ ขวบที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในห้องเช่าภายในพื้นที่โรงงาน

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้มอบหมายให้เทศบาลหัวหินเข้าไปบริหารจัดการทำความสะอาดพื้นที่

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตรวจพบผู้ติดเชื้อจำนวน ๑๑๓ คน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจึงสั่งปิดโรงงาน ๑๔ วัน ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป กักตัวกลุ่มเสี่ยงไว้ในโรงงานเพื่อเป็นการแก้ปัญหา (Bubble Quarantine) จัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด จำนวน ๒๕๐ เตียง เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก แต่มีคนงานพยายามลักลอบออกจากโรงงานจึงต้องตั้งชุดเคลื่อนที่เร็วของฝ่ายปกครองคอยกำกับควบคุมไม่ให้ออกจากโรงงาน โดยใช้ขังป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้ชุดเคลื่อนที่เร็วและหน่วยต่าง ๆ ที่เฝ้าระวังรอบนอกทำงานเชิงรุก บุคคลที่ติดเชื้อแล้วจะมีการสอบสวนโรคเพื่อดู Timelines และคนใกล้ชิดเพื่อนำมา กักตัวและตรวจโรค การกระจายตัวสู่ชุมชนยังน้อยกว่าที่อื่นมาก ค่อนข้างควบคุมได้

ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๙๖ คน ที่เห็นมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นวันละ ๓๐ - ๔๐ คน เป็นกลุ่มที่กักตัวแล้วไปตรวจ

ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีการปรับปรุงบางอย่าง เช่น โรงพยาบาลสนาม

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ให้มีการดำเนินการในเรื่องของธุรกิจให้เจ้าของโรงงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในฐานะเป็นเจ้าของโรงงาน

๓. บริษัท โดล ไทยแลนด์ เลขที่ ๑๘๐ หมู่ ๔ ถนนหัวหิน-หนองพลับ ตำบล หนองพลับ อำเภอหัวหิน ประจวบคีรีขันธ์

กลยุทธ์ ไม่ปิดโรงงาน แต่ลดกำลังการผลิต แยกผู้ป่วยความเสี่ยงสูงกักตัวภายในโรงงาน คนที่ไม่ติดเชื้อกักตัวภายนอกโรงงาน

บริษัท โดล ไทยแลนด์ มีคนงานจำนวนประมาณ ๔,๐๐๐ คน วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เริ่มพบผู้ป่วย คนงานมีความสัมพันธ์กับคลัสเตอร์โรงงาน Quality Pineapple (QPP) คือ แรงงานเมียนมาไปมาหาสู่กันทำให้เกิดการแพร่ระบาดจากโรงงานหนึ่งมาอีกโรงงานหนึ่ง จึงต้องมีการบริหารจัดการเพิ่มเติม มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๓๖๕ คน

เจ้าของบริษัท โดล ไทยแลนด์ ในฐานะเจ้าของพื้นที่จะต้องจัดหาสถานที่ในการคัดแยกระหว่างคนที่ติดเชื้อมากับคนที่ไม่ติดเชื้อ เอาคนที่ไม่ติดเชื้อออกมาอยู่ข้างนอก สามารถทำงานได้ปกติ ใช้อพาร์ทเมนต์ของเอกชนส่วนหนึ่ง และใช้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตหัวหิน เป็นสถานที่กักตัวของคนที่ไม่ติดเชื้อและนำมาพักอยู่ข้างนอก โดยเลือกสถานที่ให้อยู่นอกตัวเมือง สำหรับคนติดเชื้อที่เป็นชาวเมียนมาให้ไปอยู่ข้างในบริษัท โดล ไทยแลนด์ โดยแยกตัวออกจากกันเอง แต่เนื่องจากบริษัทมีพื้นที่กว้างมากประมาณ ๔๐ ไร่ สายการผลิตโรงงานผลไม้กระป๋องซึ่งมีขนาดเล็กยังสามารถดำเนินการต่อไปได้แต่ลดกำลังการผลิตลง ซึ่งเป็นสายการผลิตและจำหน่ายส่งออกต่างประเทศ และเป็นช่วงฤดูการของสับปะรดมีการสั่งซื้อจำนวนมาก ปกติมีการผลิตไม่ต่ำกว่า ๑ พันตันต่อวัน เป็นการช่วยเหลือเกษตรกรในการรับซื้อผลผลิตด้วย ขณะเดียวกัน คนที่กักตัวไว้เกิดการติดเชื้อกันเองข้างในเพิ่มขึ้นแต่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ มีการแถลงข่าวหลายครั้งเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในพื้นที่รอบโรงงานที่เกิดความตื่นตระหนก โดยให้เจ้าของโรงงานมีจุดร่วมในการจัดการแถลงข่าวด้วยทุกครั้ง

๔. บริษัทสุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด หมู่ ๑๒ บ้านสามพันนาม ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน กลยุทธ์ ไม่ปิดโรงงานแต่กักบริเวณ

เป็นโรงงานชำแหละไก่สด มีแรงงานประมาณ ๖๐๐ คน เกิดการแพร่ระบาดตั้งแต่วันที่ ๒ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๑๓๐ คน สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้โดยไม่ปิดโรงงานแต่มีตรวจคัดกรองและกักตัวในโรงงาน สำหรับผู้ป่วยแยกต่างหากโดยไม่ต้องทำงานและยังจ่ายค่าแรง ส่วนผู้ไม่ติดเชื้อสามารถทำงานได้

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ COVID - 19 จากบริษัท สุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด จำนวน ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๒๗ ปี ทำงานตำแหน่ง Supervisor แผนกล้างเครื่องใน ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีอาการไอ เจ็บคอ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหัวหิน พยาบาลนัดให้มาตรวจ COVID - 19 ในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ รุ่งขึ้นวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผลตรวจพบว่าติดเชื้อ จึงไปเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากพักอาศัยอยู่บ้านแพนที่ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เดินทางไปกลับที่ทำงานทุกวัน จากกรณีนี้ ทีม CDCU โรงพยาบาลหัวหิน ได้ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในโรงงานดังกล่าวมาตรวจหาเชื้อ พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม จำนวน ๓๕ ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยก่อนหน้านี้

วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บริษัท สุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด จำนวน ๔๑ ราย พบผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ COVID-19 จำนวน ๓๕ ราย ร้อยละ ๘๕.๔ เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ๖ ราย สัญชาติเมียนมา ๒๙ ราย เพศหญิง ๑๕ ราย เพศชาย ๒๐ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวหิน ส่วนผู้ที่ผลตรวจเป็นลบ ได้รับการกักตัวทั้งหมดที่หอพักในโรงงาน

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บริษัท สุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด จำนวน ๑๕ ราย พบผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ COVID - 19 จำนวน ๑๐ ราย ร้อยละ ๖๖.๗ เป็นผู้ป่วยสัญชาติเมียนมาทั้งหมด เพศหญิง ๒ ราย เพศชาย ๘ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวหิน ส่วนผู้ที่ผลตรวจเป็นลบ ได้รับการกักตัวทั้งหมดที่หอพักในโรงงาน และติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านของพนักงานสัญชาติไทย จำนวน ๗ ราย ผลไม่พบเชื้อ

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ พนักงานบริษัท สุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด เพศชาย อายุ ๒๕ ปี สัญชาติเมียนมา ทำงานแผนกคลังเครื่องใน เดินทางมาตรวจหาเชื้อ COVID - 19 ที่โรงพยาบาลหัวหิน พร้อมภรรยาที่เคยเป็นล่ามให้กับ QPP ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ประวัติการเจ็บป่วยของภรรยา วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอปวดกล้ามเนื้อ มีเสมหะ ปวดศีรษะ หายใจลำบาก ปัสสาวะแสบขัด วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผลการตรวจพบเชื้อ COVID - 19 ทั้ง ๒ ราย

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บริษัท สุรชัย โพลทรี ฟู้ดส์ จำกัด จำนวน ๓๐ ราย สัญชาติไทย จำนวน ๖ ราย สัญชาติเมียนมา จำนวน ๒๔ ราย พบผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ COVID - 19 จำนวน ๒๗ ราย ร้อยละ ๙๐.๐ เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ๕ ราย สัญชาติเมียนมา ๒๒ ราย เพศหญิง ๑๔ ราย เพศชาย ๑๓ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวหิน ส่วนผู้ที่ผลตรวจเป็นลบ ได้รับการกักตัวทั้งหมดที่หอพักในโรงงาน

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยรายสุดท้าย มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๐ คน โดยไม่ได้ปิดโรงงาน

๒. รูปแบบการดำเนินการในพื้นที่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ดำเนินการจัดทำแผนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ดังนี้

(๑) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรค

ตาราง ๘. มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรค

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑.เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค	๑.๑ เฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง ๑.๑.๑ ติดตามผู้ที่เดินทางมาจาก พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และ พื้นที่ควบคุมสูงสุด Scan QR-Code เมื่อเข้ามาในพื้นที่ หรือลงทะเบียน เข้าพักในโรงแรม	- ผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ที่กำหนดทุกคน	- ศปก.ตำบล - ผู้ประกอบการ โรงแรม
	๑.๑.๒ ตรวจสอบเฝ้าระวังประชาชนกลุ่ม เสี่ยง (Active Surveillance) โดย การสุ่มตรวจ		- ทีม CDCU อำเภอ

ตาราง ๘ (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	- แรงงานในสถานประกอบการ (ไทย/ต่างด้าว) * จำนวนสุ่มตรวจ ตามขนาด สปก. ใหญ่/กลาง/เล็ก : ๕๐/๒๐/๑๐	๔ - ๘ แห่ง/ทีม/วัน (อำเภอละ ๒-๔ ทีม)	
	- ประชาชนที่อยู่ในสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของคนหมู่มาก เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น แคมป์คนงาน, แพกุ้ง/แพปลา, ตลาดทุกประเภท, สถานีขนส่ง, ห้างสรรพสินค้า/ร้านสะดวกซื้อ, ร้านอาหาร, ศาสนสถาน, สถานศึกษาทุกระดับ, สถานบันเทิง, หน่วยราชการด้านหน้า ฯลฯ		
	- ผู้ขับขี่รถขนส่งสินค้าข้ามด่านพรมแดน และข้ามจังหวัด	สุ่มตรวจ ร้อยละ ๑๐ (ประมาณวันละ ๑๐ คน)	- ทีม CDCU อำเภอ
	- เจ้าหน้าที่เรือนจำ และบุคคลในครอบครัวของเจ้าหน้าที่เรือนจำ	ตรวจทุกคน ทุก ๒ สัปดาห์	- ทีม CDCU อำเภอ
	- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	๕ - ๑๐ คน/แห่ง/ สัปดาห์	- ทีม CDCU อำเภอ
	๑.๑.๓ ตรวจประชาชนกลุ่มเปราะบาง - แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมือง	- ทุกคน	- ทีม CDCU อำเภอ
	- ผู้ต้องขังรายใหม่	- ทุกคน	- ทีม CDCU อำเภอ
	๑.๑.๔ ตรวจเฝ้าระวังกลุ่ม ARI , PUI และ Com. Pneumonia - ARI และ PUI - Com. Pneumonia	- ทุกราย - ทุกราย (ยกเว้น รพ.หัวหิน สุ่ม ๑๐ คน/สัปดาห์)	- รพ.ทุกแห่ง - รพ.ทุกแห่ง
ตาราง ๘ (ต่อ)	๑.๒ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มข้น (กรณีมีผู้ติดเชื้อในพื้นที่)		
	๑.๒.๑ ตรวจหาเชื้อเพื่อค้นหาผู้ติด		

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	เชื้อ/ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ (High Risk Contact) เพิ่มเติม - สอบสวนโรคและจัดทำ Timeline	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกราย	- ทีม CDCU จังหวัด/ อำเภอ
	- ติดตาม High Risk Case มา ตรวจหาเชื้อ	ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกคนที่มี ชื่อใน Timeline ผู้ป่วย ยืนยัน	เจ้าพนักงานโรคติดต่อ
	- ติดตาม High Risk Case ที่ผล ตรวจเป็นบวกมาเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล	ทุกรายที่มีผลตรวจเป็น บวก	เจ้าพนักงานโรคติดต่อ
	- ติดตาม High Risk Case ที่ผล ตรวจเป็นลบให้ Home Quarantine (เฝ้าระวังอาการและปฏิบัติตัวตาม มาตรการ DMHTT จนครบ ๑๔ วัน)	ทุกรายที่มีผลตรวจเป็น ลบ	เจ้าพนักงานโรคติดต่อ
	๑.๒.๑ ตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อในพื้นที่ที่ พบผู้ป่วยยืนยัน (Active Case Finding)	ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่/ สถานที่นั้นๆ	- ทีม CDCU อำเภอ
ตาราง ๘ (ต่อ)	๑.๓ ป้องกันการระบาดใน โรงพยาบาล ๑.๓.๑ กำหนดแนวทางปฏิบัติใน การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ในโรงพยาบาล - ให้คัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุด ทางเข้าโรงพยาบาล - ตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยที่นอนใน โรงพยาบาลที่มีไข้โดยไม่ทราบ สาเหตุ/ มีอาการของการติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจรวมทั้ง Pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุ - ให้บุคลากรทุกคน ผู้มารับ บริการ และญาติทุกคน สวม หน้ากากอนามัยตลอดเวลา - ให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากาก	- ทุกจุดทางเข้า รพ. - ทุกราย - ทุกราย - ทุกราย - ทุก รพ.	-หน่วยบริการ สาธารณสุขในสังกัด สสจ.ปช.ทุกแห่ง

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ตาราง ๘ (ต่อ)	<p>อนามัยตลอดเวลา ยกเว้น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ - ให้อุบัติการณ์สาธารณสุขดีวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้ครบทุกคน 		
	<p>๑.๔ เพิ่มมาตรการป้องกันเข้มข้นในเรือนจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดการเยี่ยมและส่งของเป็นเวลา ๒๘ วัน - งดการเข้าเรือนจำยกเว้นรับใหม่ (ต้องอยู่ในห้องแรกรับไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน) - กรณีมีเคสตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป ให้ seal เรือนจำทันที ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังเป็นเวลา ๒๘ วัน และดำเนินการมาตรการเข้มข้น 	๑ แห่ง	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
	<p>๑.๕ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการทำลายเชื้อในสถานที่เสี่ยง (สถานที่ตาม Timeline ผู้ติดเชื้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - plot สถานที่เสี่ยงลง Google Map (ให้สัญลักษณ์สีแดง) 	ทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับ Timeline ผู้ป่วยยืนยัน	- ทีม Operation ส่วนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
	<ul style="list-style-type: none"> - ทำลายเชื้อในสถานที่ โดยแจ้งให้เจ้าของสถานที่ทำความสะอาด ทำลายเชื้อในพื้นที่ตน ร่วมกับทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.ในพื้นที่ โดยมี ทีม ศปก.อำเภอ/ สสอ. ตรวจสอบ ประเมินผล และส่งรูปผลการดำเนินงานให้ทีมจังหวัดปรับสีสัญลักษณ์สถานที่เสี่ยงใน Google Map เป็นสีเขียว 	ทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับ Timeline ผู้ป่วยยืนยัน	<ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการ/อปท.ในพื้นที่ - ทีม Operation ส่วนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	- ทำลายเชื้อในสถานที่เสี่ยงทั่วไป โดยทำ Big Cleaning	ทุกพื้นที่ที่เป็นแหล่งรวมของคนหมู่มาก	- เจ้าของสถานที่/สถานประกอบการ/อปท.ในพื้นที่
	๑.๖ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ - ให้คำแนะนำการป้องกันโรคสำหรับสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของผู้คนจำนวนมากดำเนินการตามมาตรฐาน SHA, SHA Plus - ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบการทุกประเภท ตามมาตรฐาน SHA Plus ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ - ตรวจสอบ รพ.สนาม ตามมาตรฐาน ๗ ด้าน ที่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด	- ทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย - ทุกพื้นที่ที่มีความพร้อมรับการตรวจประเมิน - ทุกแห่ง (ถ้ามีการจัดตั้ง)	- ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ./อำเภอ. - ทีมตรวจประเมิน SHA Plus ระดับจังหวัด - กก.ตรวจประเมิน รพ.สนาม
๒. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค กรณี การระบาดในพื้นที่	ตรวจหาเชื้อผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ - บริษัท โดลไทยแลนด์ จำกัด - นางุ้ง อ.สามร้อยยอด - ร้านสะดวกซื้อ ๗-eleven บิ๊กปตท. กุยบุรี (ตรวจเพิ่มเติม กรณีที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น)	HR ทุกคนที่มีชื่อใน Timeline ผู้ป่วยยืนยัน	ทีม CDCU อ.หัวหิน/อำเภอสามร้อยยอด/อำเภอกุยบุรี

(๒) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การฉีดวัคซีนโควิด-19)

ตาราง ๙. (ผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การฉีดวัคซีน))

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. ค้นหา กลุ่มเป้าหมาย ฉีดวัคซีนให้มีสิทธิฉีดวัคซีนจากหน่วย	๑.๑ติดตามข้อมูลการขึ้นทะเบียน Whitelist ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ใน MOPH IC นำข้อมูลมาใช้ในการกระตุ้นติดตามการดำเนินการขึ้นทะเบียน Whitelist ให้กับประชากร	๑๐ คน/อสม.หรือเจ้าหน้าที่ ๑ คน	- IT สสจ./ รพ.

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
บริการในจังหวัด	<p>กลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานในพื้นที่</p> <p>๑.๒ สํารวจข้อมูลประชาชนที่ยังไม่มีชื่อใน Whitelist ของจังหวัด</p> <p>ประจวบคีรีขันธ์ ให้ขึ้นทะเบียน Whitelist</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ที่มี Smartphone ให้ใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลที่ สสจ. จัดทำขึ้น และกรอกข้อมูลใน Google Form เพื่อ จนท. IT สสจ. รวบรวมนำขึ้น MOPH IC วันละ ๒ ครั้ง (เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐ น.) - กรณีผู้ที่ไม่ได้ Smartphone ให้แจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียน Whitelist ให้ 	<p>จนท. IT สสจ. รวบรวมนำขึ้น MOPH IC วันละ ๒ ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชน/อสม./ จนท. รพ.สต. - IT สสจ.
๒. กระตุ้นติดตามให้ประชาชนขึ้นทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีน	<p>๒.๑ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 และเชิญชวนให้ประชาชนขึ้นทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หาข้อมูล สื่อต่างๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการฉีดวัคซีน จากสื่อกระทรวง หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ - แจกให้เครือข่ายทราบ เพื่อร่วมสื่อสารสู่ประชาชน - ผลิตสื่อจากภาพผู้บริหารในจังหวัดที่รับวัคซีนแล้วปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในจังหวัด - รวบรวม เฟคนิวส์ และตอบโต้กลับด้วยข้อมูลจาก DE ใส่อัลบั้มทางสื่อโซเชียล ไลน์ เฟซบุ๊ก 	<p>๓ ครั้ง</p> <p>๑ ครั้ง</p> <p>๗ ครั้ง</p>	<p>PIO ในระบบ ICS สสจ./รพ.</p>
ตาราง ๙ (ต่อ)	<p>๒.๒ ติดตามข้อมูลการขึ้นทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีนของประชาชน โดย</p>	<p>วันละ ๑ ครั้ง</p>	<p>- IT สสจ./ รพ.</p>

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	เข้าไปตรวจเช็คข้อมูลใน MOPH IC วันละ ๑ ครั้ง เวลา ๑๘.๐๐ น. และ นำข้อมูลเสนอต่อที่ประชุม EOC สสจ.ทุกวัน เพื่อติดตามให้แต่ละพื้นที่ เร่งดำเนินการให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย/ครบถ้วนตามโควต้า วัคซีนที่ได้รับจัดสรร		
	๒.๓ ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ กลุ่มเป้าหมาย - เข็มที่ ๑ ให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน ระหว่าง วันที่ ๗-๘ มิ.ย.๖๔ จำนวน ๑,๒๑๐ ขวด (AstraZeneca) ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ๑๓,๘๖๖ คน - เข็ม ๒ : ให้กับประชาชนกลุ่ม เสี่ยงบริษัท QPP จำนวน ๑,๐๐ โดส	เข็ม ๑ = ๑,๒๑๐ ขวด (๑๓,๘๖๖ คน) เข็ม ๒ = ๑,๐๐๐ โดส	- รพ.ทุกแห่ง
๓. เตรียมความพร้อม การฉีดวัคซีน	๓.๑ ประชุมทีมงานระดับจังหวัด/ อำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมการฉีด วัคซีนในแต่ละจุดให้บริการฉีดวัคซีน ในจังหวัด	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	- ทีมจังหวัด (ผู้ว่าฯ/ ปลัดจังหวัด เป็น ประธาน) - ทีมอำเภอ (นายอำเภอ เป็น ประธาน)
๔. กำกับ ติดตามการ ฉีดวัคซีนที่ ได้รับจัดสรร ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย	๔.๑ ติดตามกำกับการฉีดวัคซีน ป้องกันโควิด 19 ให้ครบถ้วนตาม จำนวนที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวง สาธารณสุข	เข็ม ๑ = ๑,๒๑๐ ขวด (๑๓,๘๖๖ คน)	Planning ในระบบ ICS สสจ.

(๓) ด้านการรักษาพยาบาล

ตาราง ๑๐. มาตรการด้านการรักษาพยาบาล

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑.รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้แนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔	ผู้ติดเชื้อทุกราย	- รพ.ทุกแห่ง
๒. สำรองเตียงให้เพียงพอพร้อมใช้	สำรองเตียงตามระดับความรุนแรงของโรค จำนวน ๔๖๕ เตียง ดังนี้ - กลุ่มไม่มีอาการ (Asymptomatic) ให้ใช้เตียง Cohort ward สำรองเตียงไว้ จำนวน ๓๓๙ เตียง - กลุ่ม Mild & Moderate ใช้ห้อง Isolate room / Modified AIIR = มีเตียงสำรองไว้ จำนวน ๑๐๔/ ๙ รวม ๑๑๓ เตียง - กลุ่ม Severe ใช้เตียง ICU/ AIIR มีเตียงสำรองไว้ จำนวน ๗/๖ รวม ๑๓ เตียง	จำนวน ๔๖๕ เตียง	- รพ.ทุกแห่ง
๓. สำรองยา Favipiravir ให้เพียงพอรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยา	สำรองยา Favipiravir ไว้ ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒ แห่ง - โรงพยาบาลหัวหิน ดูแลอำเภอทางโซนเหนือ : กุยบุรี/สามร้อยยอด/ปราณบุรี, - โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ดูแลอำเภอทางโซนใต้ : ทับสะแก/บางสะพาน/บางสะพานน้อย	โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒ แห่ง	- รพ.ทุกแห่ง

(๔) ด้านการสนับสนุนทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ตาราง ๑๑. มาตรการด้านการสนับสนุนทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. กำกับ ติดตามการ รายงานข้อมูล เวชภัณฑ์	๑.๑ ติดตามการรายงานข้อมูล เวชภัณฑ์คงคลังตาม แบบฟอร์ม excel สสจ.	วันละ ๑ ครั้ง	- Logistic จังหวัด/ รพ.
	๑.๒ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ Co-Ward ให้เป็นปัจจุบัน	วันละ ๑ ครั้ง	
	๑.๓ ติดตามการบันทึกข้อมูลใน รายงานทรัพยากร เขต ๕ Non Co - Ward	ทุกวันพุธ/ วันอาทิตย์	
	๑.๔ ส่งสรุปข้อมูลรายงานคงคลัง เวชภัณฑ์ ประจำวันใน Line EOC.Prachuap	วันละ ๑ ครั้ง	
๒. สำรวจ จัดหา และ กระจาย ทรัพยากร สนับสนุน หน่วยบริการ	๒.๑ Logistics จังหวัด ใช้ข้อมูล เวชภัณฑ์คงคลังและอัตราใช้ พิจารณาขอสนับสนุนเวชภัณฑ์ไปที่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวง สาธารณสุข หรือขอสนับสนุนผ่าน Logistics เขตสุขภาพที่ ๕ เพื่อ ประสานไปยังหน่วยงานที่ให้การ สนับสนุนได้	- ขอสนับสนุนเมื่อยอด รวมเวชภัณฑ์คงคลังของ รพ.ในจังหวัดน้อยกว่า ๑ เดือน และ รพ.ไม่สามารถ จัดซื้อจัดหาได้ทัน ใน รายการ Coverall, Face shield, Hood Cover, Leg Cover	- Logistic จังหวัด
	๒.๒ สนับสนุนเวชภัณฑ์ป้องกัน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ทรัพยากรเพิ่มเติมให้กับหน่วย บริการ	เมื่อ รพ.ร้องขอ/ มีการ จัดตั้ง รพ.สนาม	- Logistic รพ./ จังหวัด
	๒.๓ กระจายทรัพยากรที่ได้รับ สนับสนุน ให้ รพ.รัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้มีเพียงพอ ใช้ต่อสถานการณ์ปัจจุบัน	ทุกครั้งที่ สสจ.ได้รับ สนับสนุนจากส่วนกลาง	- Logistic จังหวัด

(๖) ด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

ตาราง ๑๒. มาตรการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. สื่อสาร ความเสี่ยง	๑.๑ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์พื้นที่ระบาด และแจ้งเตือนการระบาดในวงกว้างโดยรับข้อมูลจากทีม SAT และมาตรการต่างๆที่ใช้ในจังหวัด	อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ สัปดาห์	- PIO ในระบบ ICS สสจ. -ประชาสัมพันธ์จังหวัด
	๑.๒ ผลิตสื่อเพื่อสื่อสารสารการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์การระบาด และสร้างความเชื่อมั่นในการควบคุมโรคให้ประชาชนตามการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง	อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง/ สัปดาห์	- PIO ในระบบ ICS สสจ. -ประชาสัมพันธ์จังหวัด
	๑.๓ ผลิตไทม์ไลน์เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ	อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง/ สัปดาห์	PIO ในระบบ ICS สสจ.
	๑.๔ เผยแพร่สื่อการดำเนินงานในการควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อสื่อสารสร้างความมั่นใจในการควบคุมโรค	อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง/ สัปดาห์	
๒. สร้างความ รอบรู้ในการ ป้องกันโรค	๒.๑ ผลิตสื่อ สร้างความรอบรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลและการรักษา ระยะห่าง รวมถึงมาตรการในจังหวัด เช่น งดการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม	อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ สัปดาห์	PIO ในระบบ ICS สสจ.
	๒.๒ เผยแพร่ สร้างความรอบรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลและการรักษา ระยะห่าง รวมถึงมาตรการในจังหวัด เช่น งดการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม	อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ สัปดาห์	PIO ในระบบ ICS สสจ.

ตาราง ๑๒ (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๓. สร้างความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	<p>ประสานข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการวัคซีนในจังหวัด และผลิตสื่อเพื่อสื่อสารให้ประชาชนทราบ และเข้าใจเกี่ยวกับการลงทะเบียนขอรับวัคซีน พร้อม สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนในแต่ละอำเภอ และวันเวลาที่จะให้บริการวัคซีน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หาข้อมูล สื่อต่างๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการวัคซีน จาก สื่อกระทรวง หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ แจงให้เครือข่ายทราบ - ผลิตสื่อ ที่แสดงถึงข้อมูลความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน - รวบรวม เฟคนิวส์ และตอบโต้กลับด้วยข้อมูลจาก DE 	อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์	<p>-PIO ในระบบ ICS สสจ.</p> <p>-ประชาสัมพันธ์จังหวัด</p>

(๗) ด้านความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่

ตาราง ๑๓. มาตรการด้านความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. การป้องกันบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงาน	<p>ยังคงเน้นย้ำต่อเนื่องการปฏิบัติตามมาตรการที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ก่อนหน้านี้ ดังนี้</p> <p>๑.๑. ให้บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ใช้ชุด PPE ให้เหมาะสมกับภารกิจงานที่ปฏิบัติ</p>	-หน่วยบริการสุขภาพในสังกัด สสจ.ปช.ทุกแห่ง	- ทีม Safety ในระบบ ICS รพ./สสจ.
	<p>1.2 ควบคุมกำกับการสวมใส่ และการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มีเจ้าหน้าที่ Safety Officer กำกับการสวมใส่ และการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อส่วน 	- ทุกโรงพยาบาล	- ทีม Safety ในระบบ ICS รพ.

ตาราง ๑๓ (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	<p>บุคคลทุกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานต้องมี Buddy ในการสวมใส่และถอดชุดป้องกัน การติดเชื้อมือส่วนบุคคล ทั้งขณะและ หลังปฏิบัติงานเสมอ 		
	<p>๑.๓ เข้มงวดกับการปฏิบัติตาม มาตรการ DMHTTA</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทุกคน ต้องสวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลา - ขณะปฏิบัติงาน ต้องเว้น ระยะห่างจากบุคคลอื่น อย่างน้อย ๑ เมตร - งดรับประทานอาหารร่วมกัน - บันทึกเวลาและกิจกรรมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ เข้า-ออกหอผู้ป่วย หรือ เข้า - ออกหน่วยงาน - เมื่อกลับถึงบ้านหรือที่พัก ให้ ปฏิบัติมาตรการ DMHTT โดย เคร่งครัด - งดเดินทางออกนอกพื้นที่ ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (เป็นข้อสั่งการของ IC สสจ. และผู้ว่าราชการ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์) 	<p>ทีม Operation ส่วนงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม</p>
	<p>๑.๓ บุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือผู้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ ติดเชื้อให้ Work from home และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (เป็นข้อสั่งการของ IC สสจ.) 	<p>ทีม Operation ส่วนงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม</p>
<p>๒. จัดบุคลากรทดแทนกรณี จนท.ถูกกักตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมจัดบุคลากรทดแทน กรณี มีเจ้าหน้าที่ถูกกักตัว เพื่อให้สามารถ ดำเนินกิจการต่างๆได้ หากได้รับการ ร้องขอสนับสนุนทีมต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกกรณีที่มี จนท. ถูกกักตัว 	<p>ทีม Planning ส่วน ของ HR ในระบบ ICS สสจ.</p>

(๘) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย

ตาราง ๑๔. มาตรการทางสังคมและกฎหมาย

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. ปิดสถานที่เสี่ยง	- สั่งปิดสถานที่เสี่ยงการระบาดของโรค	- เมื่อมีสถานที่เสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเป็นแหล่งแพร่โรคในวงกว้าง	ทีม Operation (ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)
๒. ขอความร่วมมือให้เลื่อนหรือจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก	- ออกคำสั่งขอความร่วมมือให้เลื่อนหรือจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากยกเว้น งานบวช งานแต่ง งานศพ จัดได้แต่ผู้ร่วมงานต้องไม่เกิน ๕๐ คน และต้องขออนุญาตจากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ	- ทุกหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน	ทีม Operation (ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)
๓. บังคับใช้หน้ากากอนามัย	- บังคับใช้หน้ากากอนามัย ๑๐๐% ในทุกพื้นที่	- ประชาชนทุกคน	ทีม Operation (ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)
๔. บูรณาการการทำงาน	ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อออกคำสั่ง/ประกาศ/ มาตรการ	อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๓. ผลการดำเนินงาน

(๓.๑) แนวทาง กลไก กระบวนการ การบริหารจัดการตามคำสั่ง ศบค. และ มท.

กลไกการดำเนินการในพื้นที่จังหวัดในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาใช้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นหลัก โดยการถ่ายทอดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่ได้รับจากรัฐบาลและศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการฯ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัด ปฏิบัติตามข้อสั่งการที่ได้รับมา สามารถดำเนินมาตรการเข้มข้นกว่าได้แต่ห้ามอ่อนกว่า

(๑) การใช้งบประมาณ

- การทำงานเชิงป้องกัน : งบประมาณหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- การบรรเทา : เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วจะเข้าสู่ระบบสาธารณสุข เนื่องจากมีสิทธิ์ต่าง ๆ เช่น สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์บัตรทอง เพื่อเป็นการรักษาโรค

- สถานที่ : ใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่มิชชั่นของกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการตั้งโรงพยาบาลสนามเข้าโรงแรม ที่พัก และค่าอาหาร แต่ได้ไม่ใช้ในการจัดซื้อวัสดุเลย โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดรับผิดชอบในพื้นที่อำเภอเมือง และเทศบาลอำเภอหัวหินรับผิดชอบในพื้นที่อำเภอหัวหิน โดยไม่ได้พึ่งพาโรงพยาบาลนอกจังหวัด ยกเว้นเรื่องห้องทดลอง ซึ่งบางวันจะมีการตรวจจำนวนมากถึง ๔๐๐ - ๕๐๐ ราย จะไปปรบกวอยู่ที่จังหวัดราชบุรี โดยปกติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จะตรวจเองได้วันละ ๓๐๐ - ๔๐๐ ราย ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดซื้อวัคซีน จำนวน ๕๐,๐๐๐ โดส เทศบาลหัวหินจัดซื้อวัคซีนจำนวน ๕๐,๐๐๐ โดส และเทศบาลตำบล ทับสะแกจัดซื้อวัคซีนจำนวน ๒,๐๐๐ โดส โดยนำเรื่องเข้าคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

(๒) การตรวจคัดกรองที่ด่านชายแดน

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดแรก ๆ ที่ริเริ่มในเรื่องด่านชายแดน เนื่องจากมีพื้นที่ทุกอำเภอตั้งแต่อำเภอหัวหินถึงอำเภอบางสะพานน้อยติดกับชายแดนประเทศเมียนมา ระยะทางประมาณ ๒๘๓ กิโลเมตร ตามแนวเทือกเขาตะนาวศรี ยาวที่สุดในประเทศไทย ส่วนใหญ่สภาพพื้นที่เป็นป่าเขามีช่องทางธรรมชาติประมาณ ๕๐ ช่องทางในการไปมาหาสู่กัน ได้ใช้มาตรการปิดช่องทางธรรมชาติเกือบ ๔๐ ช่องทาง โดยใช้สิ่งกีดขวางหรือลวดหนาม บางช่องทางปิดไปเองโดยธรรมชาติเนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าไม้ชายแดนตะเข็บชายแดนช่องว่างประมาณ ๑๐๐ กิโลเมตร การเดินทางใช้เวลายาวนานและเป็นเทือกเขาสูง แนวชายแดนทั้งสองฝั่งไม่มีความรุนแรง ไม่มีอาวุธ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องธุรกิจ มีการแลกเปลี่ยนข้ามแดนไปมา โดยแบ่งเขตพื้นที่ในการควบคุมดูแลเป็น ๓ ส่วน คือ

๑) พื้นที่ชายแดน ระยะทาง ๓ กิโลเมตรจากชายแดน กำกับดูแลโดยหน่วยเฉพาะกิจจงอางศึก กองกำลังสุรสีห์ และหน่วยควบคุมทางยุทธการ ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน และมีฝ่ายปกครองเสริม มีช่องทางธรรมชาติหนาแน่นที่สุดที่อำเภอเมือง จำนวน ๑๕ ช่องทาง ตอนปลายของจังหวัดเป็นอุทยานป่าไม้ยาวพอสมควร

๒) พื้นที่ตำบลหุบบ้านชายแดน ระยะทาง ๓ กิโลเมตรจากพื้นที่ชายแดนถึงถนนเพชรเกษม กำกับดูแลโดยฝ่ายปกครองและทีมตำบล ตั้งจุดตรวจจุดสกัด จำนวน ๒๗ จุด หนาแน่นที่สุดที่อำเภอเมือง จำนวน ๑๒ จุด ใช้ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) จำนวน ๘๐๐ - ๙๐๐ คน ปิดจุดอ่อนบริเวณชายแดน

๓) พื้นที่ตอนใน เป็นพื้นที่ชุมชนโรงงานสถานประกอบการ กำกับดูแลโดยการบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินมาตรการเชิงรุกตรวจค้นหาทั้งผู้ติดเชื้อ Covid - 19 แรงงานลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและยาเสพติด

ในช่วงการแพร่ระบาด ประเทศไทยได้มีการปิดประเทศไม่ให้มีการนำแรงงานเข้ามาทำงาน แต่มีการลักลอบหลบหนีเข้าเมืองทางธรรมชาติจากสถานการณ์การเมืองของเมียนมาเป็นปัจจัยสำคัญ มีการลักลอบเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้านชุมชนตำบล สถานประกอบการ และชุมชนแออัดที่อยู่ในเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการบูรณาการความร่วมมือช่วยกันดูแลตามอำนาจหน้าที่ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ออกตรวจสถานประกอบการ และชี้แจงสร้างการรับรู้ความเข้าใจในมาตรการระเบียบกฎหมายและโทษที่จะได้รับเมื่อกระทำความผิดเพื่อเป็นการป้องปรามไปในตัวด้วย นอกจากมาตรการป้องกันตัวบุคคล

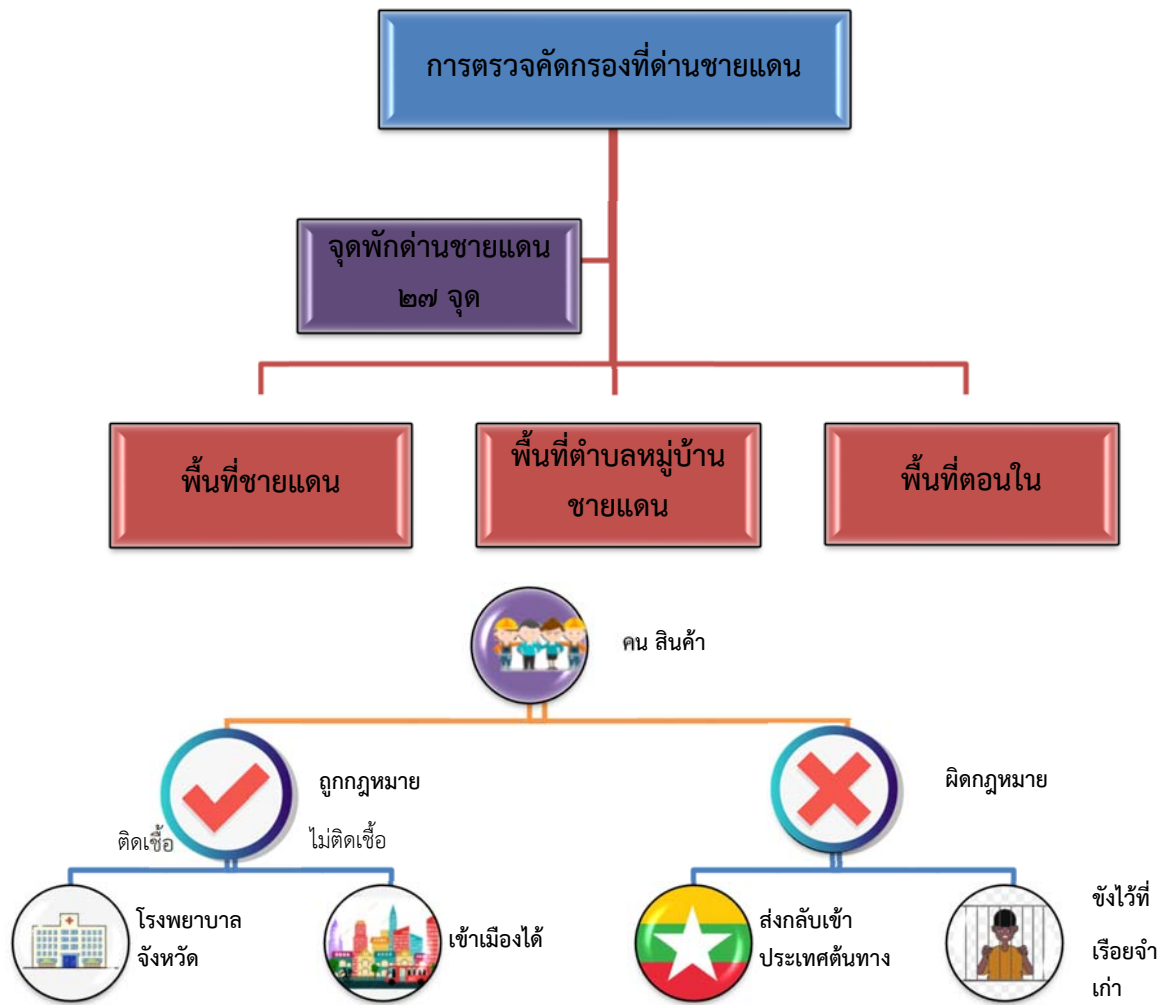
ที่จะเข้ามาหรือประชาชนโดยทั่วไปแล้ว หน่วยงานราชการมีมาตรการในการป้องกันด้วย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันยับยั้งการลักลอบนำเข้าแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง หากมีผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย จังหวัดจะมีการผลักดันกลับเข้าประเทศเขาไปก่อนโดยไม่ต้องฟ้องศาล

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้มีการประชุมและกำหนดจุดพักด่านชายแดน ประมาณ ๒๗ จุด เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๓ โดยมีตำรวจตระเวนชายแดน ๑๔๖ เจ้าหน้าที่ตระเวน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่ด่านชายแดน ๓ กิโลเมตรแรกจากตะเข็บชายแดนเข้ามา มีกำลังเสริมอาสาสมัครรักษาดินแดนในแต่ละอำเภอ ในแต่ละกองร้อยของอำเภอมีการอบรมเตรียมกำลังคนไว้เป็นร้อยคนเพื่อนำกำลังมาเสริมได้ ใช้งบประมาณในการป้องกันยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นค่าดำเนินการด่านชายแดน เช่น ค่าอาหารในการตั้งด่าน เจลล้างมือ และค่าอุปกรณ์ในเชิงป้องกัน ซึ่งจะมีการพิจารณาทบทวนก่อนการอนุมัติงบประมาณทุกเดือน ทั้งนี้ ผู้บริหารระดับประเทศได้มีการมาดูงานการบริหารชายแดนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ด้วย

ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเข้าเมืองมีการติดเชื้อ Covid - 19 จะต้องจับมากักตัวก่อน ตำรวจตระเวนชายแดนได้ทำอาคาร ๑๔๖ เป็นอาคารที่พักเพื่อกักตัวแรงงานต่างด้าว ๑๔ วัน โดยมีค่าอาหารและตรวจเชื้อให้เรียบร้อยก่อนว่าไม่มีการติดเชื้อจึงส่งเข้ากระบวนการของตำรวจและตรวจคนเข้าเมืองเพื่อดำเนินการต่อไป การระบาดที่ชายแดนมีจำนวนน้อย แต่หากพบที่มีการติดเชื้อจะนำส่งโรงพยาบาลจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ต่อไป กรณีแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายจะนำตัวขังไว้ที่เรือนจำเก่า แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้ามาค่อนข้างอดอยาก บางครั้งเดินมาให้จับ เนื่องจากบ้านเมืองวิกฤติ ทำให้มีการลักลอบเข้าเมืองที่ชายแดนสูงมาก เวลาทำอาหารซึ่งมีงบประมาณ ๕๐ บาทต่อมือ ต้องแบ่งอาหารให้แรงงานต่างด้าวเหล่านี้ด้วย เนื่องจากไม่มีงบประมาณรองรับ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปกครอง และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ดูแลตั้งแต่เริ่มต้น ตรวจสอบว่าเป็นเหยื่อหรือไม่ ดำเนินการตรวจ SWOP ถ้าไม่ติดเชื้อจะส่งกลับประเทศ

ส่วนกระบวนการขนถ่ายสินค้าจะมีระบบควบคุม ใช้ระบบแห้งไม่มีน้ำออกมา อาหารทะเลจะมีการ Seal ๒ ชั้น มีการคัดกรองบริเวณที่มีการส่งของกัน ให้คนเข้ามาในพื้นที่น้อยที่สุด มีระบบน้ำไหลจัดให้คนไทยที่เดินทางเข้ามา โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ร่วมเป็นคณะทำงานในการฆ่าเชื้อ ทั้งยานพาหนะ ขนส่ง และตัวบุคคล ที่เดินทางข้ามเขต มี Shipping ฝั่งไทยซึ่งมีการตรวจโรคประจำ และสุ่มตรวจพนักงานขับรถซึ่งเข้ามาประมาณวันละ ๓๐ คัน

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ถึงกรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการทะลักของแรงงานเมียนมาเข้ามาจำนวนมาก จับคนที่ลักลอบเข้ามาได้จำนวนมากเนื่องจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีโรงงานจำนวนมาก จึงต้องการแรงงานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการผลิตและมีการนำเข้าแรงงานต่างด้าวเนื่องจากค่าแรงต่ำ ดำเนินการเข้ามาจับกุมแรงงานลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย มีการนำโคกระปือเข้ามาที่อำเภอทับสะแกและมีการจับยาเสพติดได้ เรื่องแรงงานลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายได้กระทำในทางลับพอสมควร นอกจากนี้ด่านระหว่างทางช่วยตัดผู้ติดเชื้อมาจากทางใต้ซึ่งหลุดลอดจากทางใต้มาตลอด ดังภาพ



ภาพ ๑๖. การตรวจคัดกรองที่ด่านชายแดน

(๓) การเตรียมหน่วยงานบริการประชาชน เช่น

๑. การแยกชุดปฏิบัติการทำงานเป็น ๒ ชุด สลับวันกันทำงาน ปฏิบัติงานแบบเหลื่อมเวลา และการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) เพื่อลดความแออัดในที่ทำงาน แต่บุคลากรการแพทย์ ไม่มีการทำงานที่บ้าน ทำงานสัปดาห์ละ ๗ วัน ๆ ละ ๑๒ - ๑๔ ชั่วโมง
๒. การจองคิวออนไลน์ทำให้ประชาชนมีความสะดวกในการรับบริการ
๓. ปรับปรุงสถานที่ทำงานต่าง ๆ ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
๔. ใช้ระบบอัตโนมัติโดยไม่ต้องใช้มือจับ
๕. จัดที่พักแยกตามแผนกที่ทำงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อข้ามแผนก
๖. ที่นั่งทำงานมีระยะห่าง อย่างน้อย ๑ เมตร

(๔) ภาครัฐกิจเอกชน

๑. สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการป้องกันโรค เช่น บริษัทโตโยต้าให้ยืมรถยนต์ แต่ไม่ได้ให้ยืมโดยตรง เป็นรถที่เหลือจากจังหวัดสมุทรสาครแล้วมาให้ยืมต่อ บริษัทฮอนด้าบริจาค

รถจักรยานยนต์จำนวน ๒ คันและมอบเงินสนับสนุนจำนวนหนึ่ง บริษัทแมคโครสนับสนุนน้ำและอาหาร
หน่วยงานกาชาดสนับสนุนมุ้งและผ้าห่ม และขอรับการสนับสนุนกระดาษจาก SCG

๒. ช่วยเลือกสถานที่ฉีดวัคซีน เนื่องจากช่วงแรกมีปัญหาไม่มีสถานที่ฉีดวัคซีน ได้มีการ
ติดต่อห้างสรรพสินค้า โรงงาน และโรงแรม แต่เมื่อถึงเวลาวัคซีนไม่มา จึงทำเป็นรถบรรทุกที่โรงพยาบาล
เพียงจุดเดียว และฉีดได้แค่ประมาณวันละ ๒,๐๐๐ คน

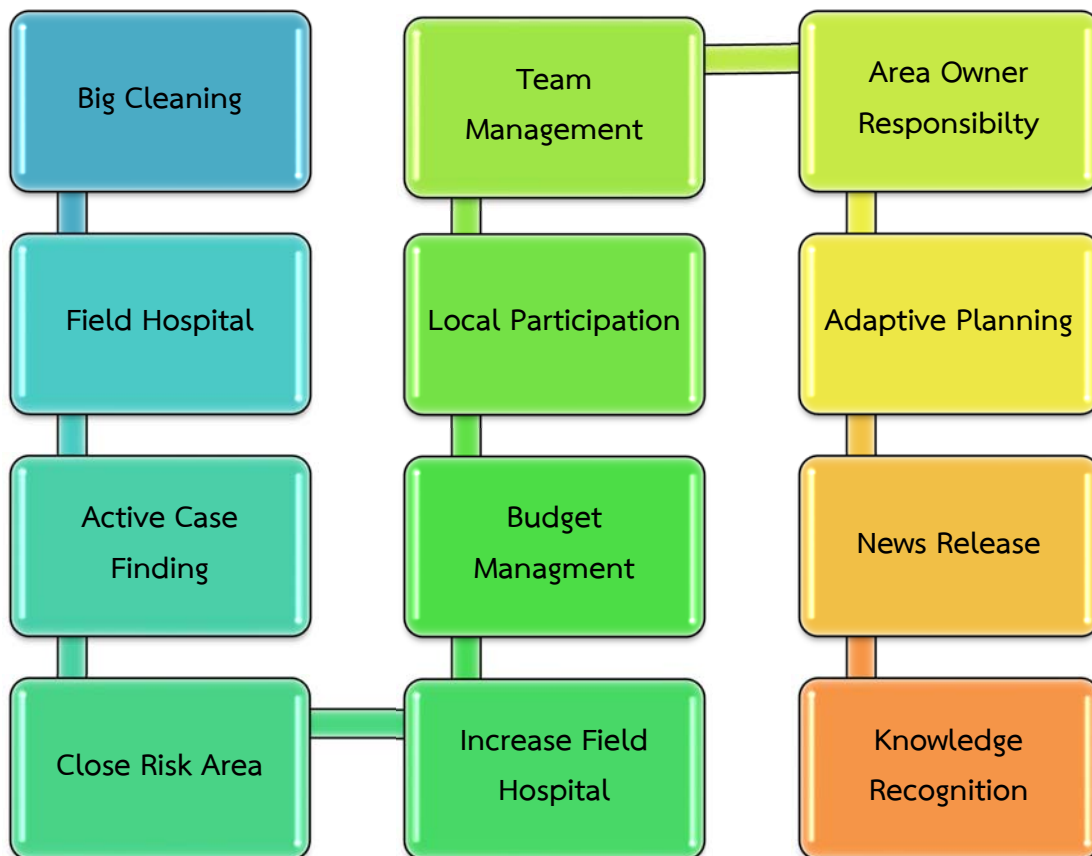
๓. ประชาสัมพันธ์เรื่อง Covid - 19 ให้ผู้ประกอบการ แจกแผ่นพับและติดป้ายประกาศ
ให้ความรู้กับพนักงานในการใช้สิทธิ์ประโยชน์ต่าง ๆ ให้เต็มที่

(๕) สร้างการมีส่วนร่วมและให้ความรู้แก่คนในชุมชน

ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล เพื่อนำไปขยายผลให้ความรู้ต่อ
ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านหน้าให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน
แล้วนำไปเผยแพร่ต่อชาวบ้าน เช่น เทคนิคในการป้องกันตนเอง การตรวจสอบประชาชนที่มาจากต่างถิ่น
การไปเคาะประตูบ้านเพื่อการเผยแพร่และสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ทั้งนี้ การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านหัวหินเป็นที่ดูงานระดับโลกด้วย

(๖) รูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

- ๑) การทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning)
- ๒) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital)
- ๓) การค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding)
- ๔) การปิดพื้นที่เสี่ยง (Close Risk Area)
- ๕) การจัดหาโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม (Increase Field Hospital)
- ๖) การบริหารงบประมาณ (Budget Management)
- ๗) ให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม (Local Participation)
- ๘) การบริหารจัดการทีม (Team Management)
- ๙) ให้เจ้าของสถานที่เป็นผู้รับผิดชอบสถานที่ (Area Owner Responsibility)
- ๑๐) การปรับแผนได้ตามทุกสถานการณ์ (Adaptive Planning)
- ๑๑) การแถลงข่าว (News Release)
- ๑๒) สร้างการรับรู้ให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบและเข้าใจ (Knowledge Recognition)



ภาพ ๑๗. การดำเนินงานของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(๓.๒) โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

- ๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติตามแผนฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในพื้นที่ระดับอำเภอ ดำเนินการในพื้นที่ ๒ อำเภอ คือ อำเภอหัวหิน และอำเภอปราณบุรี
- ๓) คณะตรวจติดตามการฉีดวัคซีน
- ๔) คณะกรรมการศูนย์สั่งการชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านด้านพม่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ๕) กลุ่มหัวหินรีชาร์จ (Hua Hin Recharge) เป็นความร่วมมือของภาครัฐ โรงพยาบาลและสาธารณสุข สมาคม และภาคเอกชนในธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการ ในพื้นที่เทศบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อร่วมมือในการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนแก่ประชาชนในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึง การขอความเห็นชอบจากภาครัฐให้จัดสรรวัคซีนอย่างเร่งด่วน และได้เริ่มดำเนินการฉีดมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อกำหนดให้พื้นที่เทศบาลหัวหินเป็นพื้นที่นำร่องในการต้อนรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบถ้วนแบบไม่กักตัวได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป อันจะนำมาซึ่งการฟื้นฟูเศรษฐกิจ และการจ้างงาน ทั้งในพื้นที่ และภาพรวมของประเทศ (huahinrecharge.com, ๒๕๖๔) โดยจะต้องฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในอำเภอหัวหินอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ เมื่อเปิดเมืองได้คาดว่าจะมีรายได้จากการท่องเที่ยวประมาณหนึ่งหมื่นล้านบาท

(๓.๓) ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑) แนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๓๔๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

๒) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓) พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒

๔) พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕

๕) พระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘

๖) พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๓๐ ข้อ ๙ มาตรการ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร

(๓.๔) สรุปผลการดำเนินงาน

(๑) แปลคำสั่งเป็นภาษาอังกฤษเผยแพร่บนเว็บไซต์และส่งให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ Info graphic ประชาสัมพันธ์การดำเนินการทำคำสั่ง ในส่วนของแรงงานได้มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่เป็น ๔ ภาษา เพื่อสื่อสารกับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ๓ ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และเมียนมา

(๒) ตั้งด่านชายแดน จุดตรวจสกัด และการจับกุมแรงงานต่างด้าวลักลอบหลบหนีเข้าเมือง

(๓) การปฏิบัติงานเชิงรุกค้นหาผู้ติดเชื้อ ตั้งโรงพยาบาลสนาม การกักตัวผู้มีความเสี่ยงสูงและแรงงานในโรงงานที่มีการติดเชื้อ และการฉีดวัคซีนให้ประชาชนในพื้นที่

(๔) สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้กับประชาชนแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางแก้ไข

(๑) ประชาชนสับสนในการประชาสัมพันธ์ข่าวต่าง ๆ อาจเนื่องจากวัคซีนยังมาไม่ถึงในช่วงแรก และยังไม่ทราบว่าแพลตฟอร์มบริการออนไลน์ต่าง ๆ

(๒) เด็กไม่มีวัคซีน ต้องเรียนแบบออนไลน์ซึ่งน่าเบื่อและไม่มีความพร้อม หรือต้องนั่งเรียนแบบสลับวันเรียน ห้องอาหารต้องสลับกันไปทานข้าว การใช้ห้องต่าง ๆ ต้องขออนุญาต

(๓) ในระยะแรกเครื่องมือแพทย์และกำลังพลมีไม่เพียงพอ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมีผู้ป่วยจำนวนมาก จะต้องรีบตัดสินใจดำเนินการในการแก้ไขสถานการณ์ร่วมกันกับผู้ประกอบการ โรงเรียมหาวิทยาลัยโดยได้เชิญสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ มาปรึกษาหารือในการจัดหางบประมาณ ในขณะเดียวกัน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีแนวทางในการปฏิบัติมาด้วยความรวดเร็ว ซึ่งก่อนหน้านี้ระเบียบยังไม่มี ความชัดเจน และได้ขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในพื้นที่ เช่น เครื่องนอน อาหาร เครื่องมือแพทย์

(๔) ในเรื่องงบประมาณมีการติดขัดในข้อระเบียบกฎหมายบางประเด็น มีการทักท้วงจากกรมบัญชีกลางเนื่องจากมีความไม่ชัดเจนและขัดแย้งกันบางประการ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

(๕) เมื่อจังหวัดมีข้อสั่งการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแล้วมีปัญหา ทางท้องถิ่นจังหวัด จะช่วยกันกรอกรายละเอียดให้ หากไม่สามารถดำเนินการได้จะนำเข้าสู่ที่ประชุม

(๖) เมื่อภาครัฐแจ้งมาตรการให้ประชาชนปฏิบัติ จะมีบางคนพยายามฝ่าฝืน ภาครัฐต้องพยายามควบคุมและสกัดกั้นข่าวปลอม (Fake News)

(๗) ในการกักตัวแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ไม่สามารถใช้งบประมาณจากส่วนราชการต่างๆได้ ซึ่งมีค่าอาหารในการเลี้ยงดู และค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องแก้ไขปัญหานี้เฉพาะหน้าไปก่อน บางครั้งต้องกักตัวในรถตู้ของตรวจคนเข้าเมือง ในส่วนแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายได้จัดตั้งสถานที่กักตัวแล้วแต่ยังไม่ถาวร ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน

(๘) ในการจับกุมและผลักดันแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมืองกลับประเทศซึ่งจะกระทำการโดยลับแต่สื่อมักจะออกข่าวไปก่อนการผ่านกระบวนการ

(๙) ในการทำงานกับสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการปกปิดข้อมูลทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที ต้องทำความเข้าใจกับนายจ้างลูกจ้างว่าการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นจริงจะเป็นประโยชน์มากกว่า ภาครัฐจะเข้าไปดูแลได้อย่างไร หน่วยงานไหนจะเข้าไปช่วยเหลือได้บ้าง

(๑๐) ติความว่ามหาวิทยาลัยเป็นหน่วยงานภาครัฐ จึงไม่สามารถจ่ายค่าที่พักให้ได้ ทำให้ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

(๑๑) บางคนแอบเข้ามาในจังหวัดโดยไม่มีกาแจ้ง ทำให้ยากต่อการติดตามตรวจสอบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

(๑) มีวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส Covid - 19

(๒) มาตรการต่าง ๆ ของจังหวัดค่อนข้างได้ผล ได้รับความร่วมมือจากประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง

(๓) การบูรณาการทุกภาคส่วน ปฏิบัติงานอย่างไม่เป็นทางการ ไม่ว่าจะหน่วยงานทหารตำรวจ ตระเวนชายแดน ผู้นำท้องถิ่น ส่วนราชการ หน่วยงาน โรงแรม ผู้ประกอบการ พี่น้องประชาชน เหมือนเป็นเพื่อนกัน มาแก้ปัญหาร่วมกัน ทุกคนให้ความร่วมมือจนแก้ปัญหาได้ มีการประชุมคณะกรรมการจังหวัดบ่อยมาก นำเสนอข้อมูลให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตนเองรวมถึงข้อเสนอแนะสร้างอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ ระหว่างส่วนราชการภายในจังหวัดทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและสะดวกขึ้น เช่น การส่งข้อมูลคำสั่งและข่าวสารต่าง ๆ ผ่านระบบไลน์ การประชุมผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สื่อสารให้สั้นลง ตัดสินใจอย่างทันท่วงที สร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

(๔) คลังจังหวัดให้ความร่วมมือในการเร่งดำเนินการ ถึงแม้ว่าบางพื้นที่จะติดขัดทั้งในเรื่องของงบประมาณ กำลังพล ก็สามารถเร่งดำเนินการให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

(๕) มีศูนย์ปฏิบัติการอำเภอบูรณาการทุกหน่วยงานตัวแทนของส่วนราชการสำหรับไปกระจายข่าวสารต่าง ๆ ให้กับประชาชน และในปี ๒๕๖๓ กรมการปกครองได้จัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับเรื่องเสียงตามสายจำนวนมากพอสมควร ทำให้มีเครื่องมือที่สำคัญ

(๖) มาตรการส่วนกลางสั่งการแบบกว้าง ๆ เพื่อให้จังหวัดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ มาตรการที่เข้มข้นจะดำเนินการส่งให้กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ส่วนกลางออกในราชกิจจานุเบกษา เพื่อประกาศใช้ในแต่ละจังหวัด บางเรื่องในส่วนกลางสั่งการมาให้ทุกจังหวัดต้องปฏิบัติ เช่น การปิดโรงเรียน แต่

บางมาตรการที่ส่วนกลางยกเลิกแต่ในพื้นที่ยังมีปัญหาอยู่ก็ยังคงดำเนินมาตรการต่อ มาตรการที่ส่วนกลางสั่งการ บางครั้งทำให้การทำงานสะดุดขึ้น เช่น การปิดโรงเรียน หรือพับถ้าส่วนกลางบอกไม่ปิดบางครั้งมีกระแสต่อต้านบางจังหวัดไม่ปิด สามารถอ้างมาตรการส่วนกลางว่าเสี่ยงสามารถปิดได้ผู้ได้รับผลกระทบบางครั้งไม่ได้มองว่าเป็นการป้องกันควบคุมโรค ผู้ประกอบการและสถานบันเทิงไม่มีปัญหามากเพราะไม่มีรายจ่ายมาก ไม่เหมือนโรงแรม พนักงานส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำต้องจ่ายค่าจ้าง ประกันสังคมต้องจ่าย ๕๐% พื้นที่หัวหิน มีพนักงานเสิร์ฟ และขงสุราจำนวนมากได้รับผลกระทบมากเพราะได้เงินเป็นรายวันและทิป เมื่อสั่งปิดเจ้าหน้าที่จะไม่โดนค่ามากเพราะเป็นมาตรการของรัฐบาล ไม่ต้องปะทะกับกลุ่มคนเหล่านี้ ถ้าจังหวัดสั่งปิดเองจะโดนรุม

(๓) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์สามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคได้ดี การสอบสวนโรคการกระจายในแต่ละวงรอบทำค่อนข้างเร็ว แต่ละวันมีการสอบสวนโรคค่อนข้างสูง สามารถเข้าไปทำความเข้าใจพื้นที่ได้ทันที่การติดตาม timeline ของผู้ติดเชื้ออาจทำได้ดีที่สุดในระดับประเทศ จากผู้ติดเชื้อจำนวนพันกว่าราย สามารถเก็บข้อมูลได้เกือบทุกกรณี เนื่องจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีความเข้มแข็งในการติดตาม และผู้ป่วยต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงในส่วนนี้

(๔) การเกาะติดแพทย์ และรับฟังประชาชน

(๕) การประชาสัมพันธ์ สร้างเส้นทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงานราชการกับเอกชน ส่งข้อมูลสื่อสารองค์ความรู้ต่าง ๆ ไปยังประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

(๑) ต้องประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อเป็นประจำเพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องการบริหารจัดการ ติดตามสถานการณ์ รับนโยบายจากส่วนกลางในการที่จะออกคำสั่งต่าง ๆ ของจังหวัดรวมถึงเรื่องการใช้งบประมาณให้มีความสอดคล้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องชายแดนที่กระทรวงมหาดไทยฝากไว้ คือต้องบริหารเรื่องของผู้ลักลอบหลบหนีเข้าเมืองชายแดน โดยประชุมคณะกรรมการร่วมกันทุกคณะเพราะว่าการบริหารในระบบกลยุทธ์ต่างๆในการแก้ไขปัญหาต้องไปด้วยกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้และขณะเดียวกันทุกภาคส่วนต้องมีความพร้อม ใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

(๒) การแก้ไขปัญหาคลัสเตอร์ต้องเข้าไปจัดประชุมในสถานที่แห่งนั้น เชิญผู้ประกอบการ โรงแรม เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สำนักงานต่าง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มาเข้าร่วมการประชุมด้วย เพื่อให้คนเกิดความสนใจ สามารถปฏิบัติงานได้ รับรู้รับฟังและแก้ไขสถานการณ์ ได้ทันเหตุการณ์ สามารถบริหารงานได้อย่างรวดเร็วและฉับไว

(๓) ต้องชำระล้างทำความสะอาดสถานที่เพื่อให้ประชาชนรับรู้ สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานที่ต่าง ๆ เป็นลักษณะการบริหารเชิงจิตวิทยาว่าจะต้องแก้ไขโดยการที่จะชำระล้างทำความสะอาดให้สามารถอยู่ร่วมกันได้

(๔) สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้เกิดการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมในการทำให้สถานการณ์ผ่านพ้นไปได้ด้วยความรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ

ทั้งภาคธุรกิจเอกชนประชาสังคมต่าง ๆ เมื่อมีความรักสมัครสมานสามัคคีในการทำงานตามแนวนโยบายของรัฐก็สามารถที่จะทำให้การขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสามารถเปิดเมืองไทยได้ด้วยความรวดเร็ว

(๕) ในกรณียังไม่เกิดสถานการณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเข้าไปตรวจพื้นที่ที่ต้องดูแลป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ ไม่เพิ่มภาระ เมื่อเกิดสถานการณ์แล้วต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปดำเนินการก่อน หลังจากนั้นจะเป็นหน้าที่ของกระทรวงแรงงานเข้าไปพูดคุยกับฝ่ายบุคคลากร สอบถามสถานการณ์ ดูแลสวัสดิการ สิทธิต่าง ๆ บางส่วนต้องรอข้อมูลจากสาธารณสุขเนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักในเรื่องนี้

(๖) ภารกิจของกระทรวงมหาดไทยต้องบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดประสบผลสำเร็จ ไม่ว่าจะ เป็นภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

(๗) กระทรวงมหาดไทยต้องเข้าไปแก้ไขความเดือดร้อนของประชาชนเป็นประเด็นหัวใจหลัก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นหน่วยงานใกล้ชิดประชาชนมาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องสร้างการรับรู้ ให้กับประชาชน

(๘) ประชาชนหรือผู้นำท้องถิ่นต้องเป็นตาสับปะรด ถ้ามีผู้ใดที่ไม่ใช่อยู่ในพื้นที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องถือปฏิบัติตามมาตรการของแต่ละกลุ่ม ต้องแจ้งให้กำนันผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ได้รับทราบและมีการสอบสวน โรคว่ามาจากที่ไหนอย่างไร หากมีแรงงานต่างด้าวหรือผู้ลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายต้องแจ้งผู้นำท้องถิ่นเข้าดำเนินการตามกฎหมาย

(๙) การบังคับใช้กฎหมายถือเป็นข้อตกลงร่วมกัน จะต้องปฏิบัติตามมาตรการเพื่อสภาพความเป็นอยู่ของพี่น้องประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามจะถูกส่งกรมตรวจสอบ และมีบทลงโทษ

(๑๐) ความเร็วในการออกระเบียบเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้สามารถดำเนินการในการแก้ไขปัญหา ความเดือดร้อนให้กับประชาชนได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

(๑๑) ศูนย์ดำรงธรรมแก้ปัญหาให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี สร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจ ให้กับประชาชน มีการดำเนินการรับแจ้งแก้ไขปัญหาและตอบให้กับผู้ร้องเรียนได้รับรู้และเข้าใจ โดยสามารถ ร้องเรียนได้หลายระบบ ทั้งช่องทาง Application Line เว็บไซต์ ไปรษณีย์ หรือร้องเรียนด้วยตนเอง เรื่องร้องเรียนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีจำนวนไม่มาก ส่วนมากเป็นเรื่องคุณภาพชีวิต การเกษตร ราคา พืชผลผลิต

(๑๒) จากการทำรายงานการตรวจสอบสถานประกอบการที่เป็นคลัสเตอร์ทั้ง ๓ แห่ง พบว่า ไม่มีการติดเชื้อในสายการผลิต เนื่องจากระบบการผลิตมีมาตรฐานและปลอดภัย มีการใส่ชุดคลุมร่างกายดู มีหน้ากากป้องกันเชื้อโรคและมีการฆ่าเชื้อ แต่ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อระหว่างการรับประทานอาหาร ร่วมกันของแรงงาน การพบปะสังสรรค์ระหว่างหน่วยงาน และเมื่อกลับบ้านไปอยู่ในครอบครัวที่อยู่ภายนอก รับประทานอาหารอย่างไม่ระมัดระวังภายในครอบครัวของแต่ละบุคคล มีการปฏิสัมพันธ์สังสรรค์กับแรงงาน ชาวเมียนมา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

(๑๓) แรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดตอนใน เช่น จังหวัดสมุทรสาคร (มหาชัย) สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร ทุกจังหวัดต้องป้องกันตัวเอง โดยส่วนใหญ่เป็น กลุ่มที่มีนายจ้างเดิมแล้วกลับมา ปัจจุบันมีผลผลิตสับปะรดจึงมีการติดต่อให้กลับเข้ามา และประเทศเมียนมา

เกิดการยึดอำนาจเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ต้องรีบกลับเข้ามาในประเทศไทย และทางไทยก็รับเขามาเอง ทำให้มีการเข้ามาจำนวนมาก

(๑๔) ถ้ามีข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจจะทำให้ติดตามสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้เข้าไปดูแลได้อย่างทันที่

(๑๕) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไม่มีการระดมทุน เนื่องจากการระดมทุนต้องเริ่มจากเงินของภาครัฐก่อน เช่น เงินอุดหนุนราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดมีแหล่งงบประมาณแต่การอนุมัติสนับสนุนยาก ถ้าไม่ได้จริง ๆ จึงจะไปขอระดมทุน และมีการห้ามไม่ให้ขอเรียไร จึงไม่ได้มีการระดมทุน

(๑๖) ท่วมกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดมีผลกระทบเชิงบวก เช่น

๑) มีคนจิตใจดีมีน้ำใจ เช่น ตู้ปันสุข ช่วยกันลักทอหน้ากากอนามัยและหน้ากากป้องกันใบหน้ามาบริจาค ทำข้าวกล่องมาบริจาค นำเต็นท์มาทางให้ทำ SWOP โดยไม่คิดเงิน ภาคธุรกิจบริจาครถให้ใช้ เป็นต้น

๒) มีความสัมพันธ์กับหลายภาคส่วนมากขึ้น เมื่อติดต่อประสานงานขอข้อมูลได้รับการตอบสนองได้เร็วกว่าเดิม รู้จักกับภาคเอกชนและภาครัฐดียิ่งขึ้น

๓) เข้าใจสื่อมวลชนมากขึ้นว่าเขาต้องแถลงข่าว ได้พูดคุยกัน และมีความเป็นมิตรต่อกันมากขึ้น

๔) มีการปรับตัวในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อและทำมาหากินได้

๕) มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

(๑๗) อย่ามองคนในแง่ลบว่าทำไมติดโรค ให้ช่วยกันแก้ไข

๕. ข้อเสนอแนะ

(๑) จัดมาตรการเยียวยาสำหรับผู้ประกอบการ เช่น ส่วนลดค่าธรรมเนียมภาษีต่าง ๆ หรือเงินสมทบประกันสังคมให้ผู้ประกอบการให้มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เนื่องจากมีรายได้เข้าน้อย ส่งเสริมสภาพคล่องทางการเงินให้กับผู้ประกอบการ

(๒) ต้องเอาวิถึญาณของการทำงาน งบประมาณ ระบบ คน บวกความจริงใจ ความตั้งใจ ความร่วมมือของทุกภาคส่วน พี่น้องประชาชน จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความสำเร็จ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

(๓) วางแผนการเปิดเมืองไว่ล่วงหน้า ว่าหลังจากหัวหินกลับคืนสู่สถานการณ์ด้วยความเรียบร้อยจะต้องทำอะไรบ้าง ต้องทำงานเชิงรุก อย่าปล่อยให้ภาคเอกชนโดดเดี่ยว จะกระตุ้นเศรษฐกิจอย่างไร

(๔) ปัญหาหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยเดือดร้อน คือ แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ระดับจังหวัดหรือระดับผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายคิดว่าได้เรียนรู้อะไรกับคนกลุ่มนี้ และจะจัดการกับปัญหาคอนกลุ่มนี้อย่างไร เพื่อในอนาคตเมื่อมีโรคภัยรุนแรงเกิดขึ้นมาอีกจะมีวิธีการจัดการกับคนกลุ่มที่เคยเป็นปัญหาอย่างไร เช่น ที่โรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานเมียนมา จะต้องมีการทำตัวชี้วัดให้ทางสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเข้าตรวจโรงงานเชิงรุก มีตัวชี้วัดว่ามีสภาพความเป็นอยู่ถูกต้องหรือไม่ สายงาน

การผลิตเป็นอย่างไร คุณภาพชีวิตและมาตรการที่ต้องตรวจ ให้ผู้ปกครองพื้นที่ หน่วยงานทหาร ร่วมเป็นทีมเดียวกันออกตรวจโรงงาน รวมถึงเรื่อง Organization Quarantine ให้ผู้สื่อข่าวประชาสัมพันธ์ แก่ผู้ประกอบการว่าการช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น และต้องคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาติในระยะยาวด้วย

(๕) หยุดการเคลื่อนย้ายคนเข้าออกพื้นที่ต่าง ๆ โดยการกั้นถนน ล้อมรั้ว ด้านต้องตรวจอย่างเข้มข้น มีทหารเข้ามาควบคุม เนื่องจากฝ่ายปกครองไม่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม

(๖) สถานบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ต้องมีมาตรฐาน มีตัวชี้วัด สถานที่ที่พิกัดถูกต้องตาม DMHTT การบริหารจัดการเป็นไปตามระบบสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในเรื่องการบริหารจัดการพื้นที่

(๗) ส่วนกลางควรแจ้งให้ส่วนภูมิภาครับทราบถึงสถานการณ์ในปัจจุบันต่าง ๆ เพื่อให้สามารถอธิบายกับประชาชนได้รับทราบ

(๘) การบริหารจัดการตนเองของประชาชน การดูแลตนเอง ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ต้องเรียนรู้ เข้าใจ หาความรู้เพิ่มเติม และให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมกับภาครัฐให้มากที่สุด

(๙) ให้ภาครัฐและเอกชนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนในเรื่อง DMHTT เพื่อจะได้ไม่ติดเชื่อและทำธุรกิจได้ สามารถทำงานทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

(๑๐) ควรมีแนวทางในการทำให้ประชาชนรับทราบว่าแพลตฟอร์มบริการออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสะดวก ไม่แออัด เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวก ประชาชนมาแล้วทำภารกิจเสร็จได้อย่างรวดเร็ว มีการเตรียมเอกสารต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถปรึกษาแนวทางการดำเนินการล่วงหน้า การทำแพลตฟอร์มให้เป็นประโยชน์ ต่อไปการทำงานของทางราชการน่าจะมีความสะดวกมากขึ้น ยกเว้นเรื่องสำคัญที่ต้องลงนาม แสกน ถ่ายภาพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป

(๑๑) แก້ระเบียบให้สามารถทำงานบนระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น งานเอกสารต่าง ๆ

(๑๒) สนับสนุนอุปกรณ์ในการควบคุมโรคให้กับผู้ปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ เช่น หน้ากากอนามัย พรอพวัด ไข้ดิจิทัล เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากป้องกันใบหน้า เป็นต้น

จังหวัดสมุทรสาคร

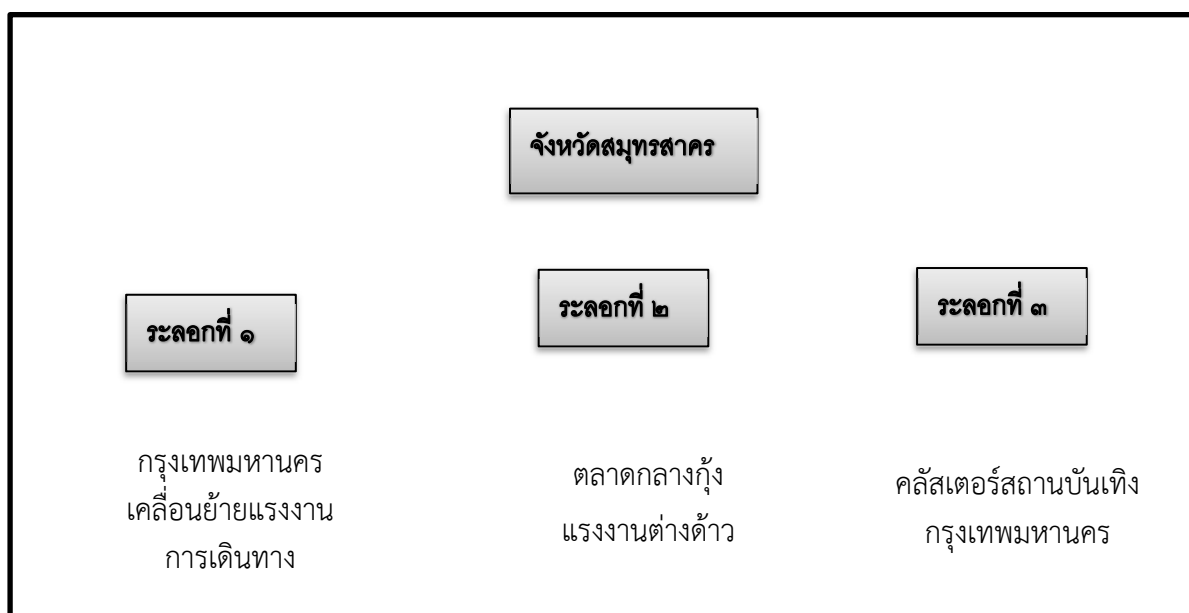
๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

สภาพปัญหาของจังหวัดสมุทรสาครที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ ๆ เนื่องด้วยจังหวัดสมุทรสาครแม้จะเป็นจังหวัดขนาดเล็ก แต่เป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสถานประกอบการจำนวนมากในทุกอำเภอ ทำให้เกิดประชากรแฝงที่เข้ามาทำงานในจังหวัดทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าว และสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานเหล่านี้จะค่อนข้างแออัด มีจำนวนโรงงานมากกว่า ๘,๐๐๐ แห่ง และที่พักไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ มีการอยู่รวมกันจำนวนมากในพื้นที่จำกัด

การระบาดระลอกแรกเป็นการระบาดมาจากกรุงเทพมหานคร ในครั้งนั้นไม่ร้ายแรง จังหวัดสามารถสกัดควบคุมการเข้าออกของคนที่มาจากกรุงเทพมหานคร ได้ ทำให้ไม่เกิดการแพร่กระจายไปในจังหวัดมากนัก

การระบาดระลอกสองคือการระบาดครั้งใหญ่ในตลาดกลางกุ้งของจังหวัดสมุทรสาคร เกิดจากแรงงานพม่าที่ไปมาหาสู่กันเกิดการติดเชื้อและไม่แสดงอาการ กว่าจะทราบว่ามีการแพร่เชื้อในตลาดกลางกุ้งเมื่อคนไทยสูงอายุไปที่ตลาดดังกล่าวและมีอาการไม่สบาย ทำให้ทราบว่ามีการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ทำงานภายในตลาดจำนวนมาก

การระบาดระลอกที่สามเกิดการกระจายเชื้อเข้าไปสู่ชุมชน ครอบครัว โรงงาน สถานประกอบการ เกิดการระบาดใหญ่ระดับคลัสเตอร์ในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลแช่แข็ง โดยมีการติดต่อกันระหว่างแรงงานต่างด้าวมาสู่พนักงานชาวไทยส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งมาจากคลัสเตอร์ของแหล่งกรุงเทพมหานคร ระดับหัวหน้าแผนก หัวหน้าฝ่ายในโรงงาน และพนักงานคนไทยนำเชื้อมาจากคลัสเตอร์ดังกล่าวและแพร่ออกมาจากโรงงานสู่ ครอบครัว ชุมชน คนทั่วไป

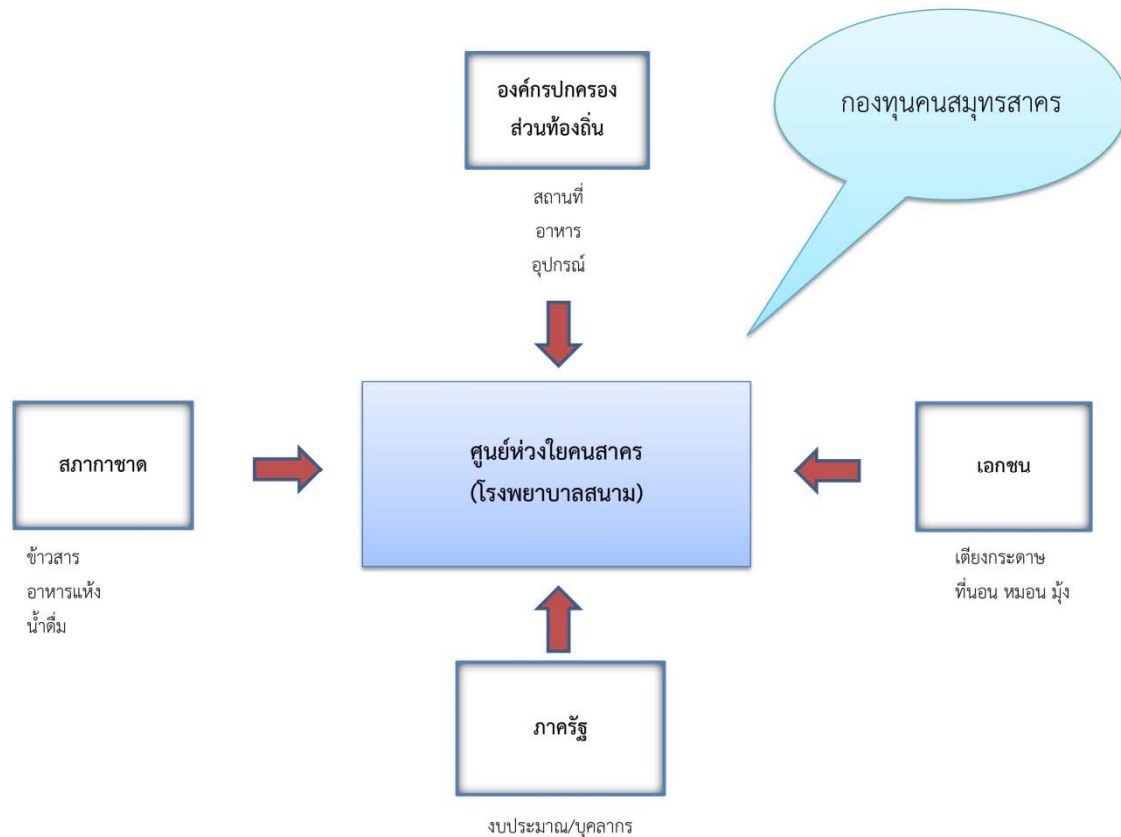


ภาพ ๑๘. การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดสมุทรสาคร

๒. รูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งของตลาดอาหารทะเลและโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ทำให้มีประชากรแฝงจำนวนมากทั้งชาวไทยและต่างด้าว ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างสูง ทำให้ยอดการติดเชื้อของจังหวัดอยู่ในระดับต้น ๆ ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการระบาดครั้งใหญ่ในลักษณะของคลัสเตอร์ขึ้นที่ตลาดกลางกุ้งในจังหวัดสมุทรสาครช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ส่งผลให้จังหวัดสมุทรสาครมีความจำเป็นในการก่อสร้างโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่แบบที่เรียกได้ว่าเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลสนามของประเทศไทยในเวลาต่อมา ซึ่งในครั้งแรกนั้นจังหวัดสมุทรสาครได้นำต้นแบบการสร้างโรงพยาบาลสนามมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเมืองอู่ฮั่นใช้รูปแบบการสร้างโรงพยาบาลสนามของกรุงปักกิ่งเมื่อครั้งเกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในปี ๒๐๐๓

การก่อสร้างโรงพยาบาลสนามของจังหวัดสมุทรสาครเกิดจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน จนเรียกได้ว่ากลายมาเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลสนามอีกหลายแห่งในเวลาต่อมา การมีส่วนร่วมสร้างโรงพยาบาลสนามของชาวสมุทรสาครนำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครที่มีบทบาทในการตั้งโรงพยาบาลสนามเมื่อเกิดคลัสเตอร์ครั้งใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้งทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเวลารวดเร็วจนโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้อีกต่อไป จึงมีการหาสถานที่เพื่อสร้างโรงพยาบาลสนามซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายยินดีให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่กำลังไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เอกชน โรงเรียน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกาชาด แต่เกิดปัญหาในการสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนรอบ ๆ สถานที่ในการจัดสร้างโรงพยาบาลสนาม จนเกิดกระแสคัดค้านการสร้างโรงพยาบาลสนามขึ้นในหลายแห่ง จนกระทั่งผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครเสนอให้มีการสร้างโรงพยาบาลสนามในบริเวณของจวนผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครเอง และสุดท้ายคือผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครและนายกเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรสาครได้รับเชื้อโควิด จากการปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างหนักมาตั้งแต่แรก ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชและมีอาการค่อนข้างหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่เป็นเวลานาน เหตุการณ์นี้ทำให้ประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครหันมาร่วมแรงร่วมใจกันในการสร้างโรงพยาบาลสนามตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ภายใต้ชื่อว่าศูนย์หวังไยคนสาครแห่งแรกที่สนามกีฬาจังหวัดสมุทรสาคร จากนั้นได้มีการสร้างโรงพยาบาลสนามกระจายไปยังสถานที่ต่าง ๆ เพื่อรองรับตามจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น แต่ละแห่งจะอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่หลากหลายมีทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดจนสามารถรองรับผู้ป่วยจำนวนมากได้ทันเวลา และสกัดกั้นการแพร่ระบาดได้ในที่สุด ดังภาพ



ภาพ ๑๙. ศูนย์ห่วงใยคนสาคร ตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร

จากลักษณะการแพร่ระบาดของจังหวัดสมุทรสาคร แม้จะเป็นการระบาดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อค่อนข้างสูงในแต่ละรอบของการระบาด แต่การระบาดมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในสถานที่จำกัด เช่น ตลาด โรงงาน สถานประกอบการ ทำให้สามารถจัดการได้ง่าย ประกอบกับในช่วงแรกกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงยังสามารถส่งกำลังบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และงบประมาณ มาช่วยแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร แต่ในการระบาดครั้งหลังเริ่มมีการแพร่กระจายในวงกว้างขึ้นไม่เป็นกลุ่มก้อนเหมือนในระลอกสอง และจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งกรุงเทพมหานครเริ่มมีการระบาดหนักเช่นกัน จังหวัดสมุทรสาครจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากภายในจังหวัดเองเป็นหลัก โดยจังหวัดสมุทรสาครได้มีการตั้งกองทุนคนสมุทรสาครร่วมใจสู้ภัยโควิด - 19 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือกันมากขึ้นตามกำลัง

จังหวัดสมุทรสาครยังเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลสนามสีเหลือง เพื่อรองรับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการแห่งแรกคือโรงพยาบาลสนามเหลืองปริติยารใช้สถานที่ของสภาอุตสาหกรรมจังหวัด และเป็นศูนย์ห่วงใยคนสาครแห่งที่ ๑๐ ของจังหวัด แม้เมื่อจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรสาครจะมีจำนวนลดลงมาก และโรงพยาบาลสนามสีเหลืองแห่งแรกยังคงรองรับผู้ป่วยได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครยังคงเดินหน้าสร้างโรงพยาบาลสนามสีเหลืองแห่งที่สองคือ โรงพยาบาลสนามทองอุไร เพื่อรองรับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นอีกหลังจากมาตรการผ่อนคลายเป็นต่าง ๆ เริ่มต้นขึ้นจากการเปิดการท่องเที่ยว การเดินทางข้ามจังหวัด ร้านอาหารและสถานบริการต่าง ๆ เริ่มเปิดให้บริการ เปิดการจำหน่ายสินค้าในห้างสรรพสินค้าแบบเต็มรูปแบบ

และกำลังจะเปิดการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่งจังหวัดสมุทรสาครยืนยันจะคงสภาพของศูนย์ห่วงใยคนสาคร (โรงพยาบาลสนาม) ศูนย์พักคอยคนสาคร (Community Isolation) และโรงพยาบาลสนามในโรงงาน หรือสถานประกอบการ (Factory Accommodations Isolation - FAI) ไว้จนกว่าจะผ่านพ้นช่วงปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสมุทรสาครมีลักษณะของเมืองแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท มาตรการต่างๆจากส่วนกลางส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในพื้นที่อย่างมากทั้งชาวไทยและต่างด้าว นอกจากมาตรการด้านสาธารณสุขที่จังหวัดนำมาบังคับใช้เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แล้ว หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ก็มีบทบาทในการบังคับใช้มาตรการอื่น ๆ ในหลาย ๆ ด้าน

(๑) ฝ้าระวัง ฝ่ายปกครอง กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ จะจัดชุดลาดตระเวน เพื่อบังคับใช้มาตรการของจังหวัด เช่น การปิดร้านอาหาร ร้านเสริมสวย บ่อตกปลา บ่อตกกุ้ง ตลาดโต้รุ่ง กิจกรรมงานประเพณีต่าง ๆ โดยฝ่ายปกครองจะเข้าทำการชี้แจง สร้างความเข้าใจ ขอความร่วมมือ และตักเตือนในเบื้องต้น

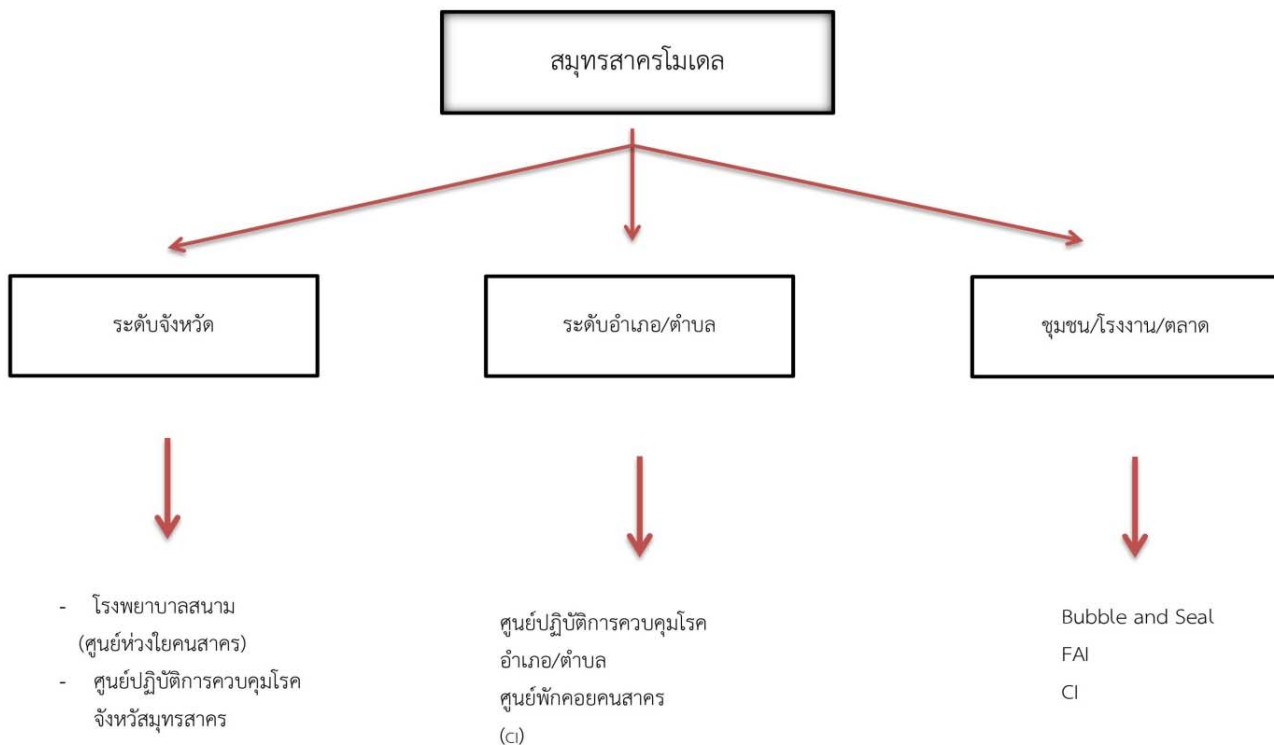
(๒) ป้องกัน ด้วยการรณรงค์ให้คนตระหนักถึงภัยของโรค การป้องกันตนเอง และการรณรงค์เรื่องวัคซีน การดำเนินการจะเป็นไปในรูปของชุดปฏิบัติการประจำตำบล ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าพนักงานปกครอง และองค์การบริหารส่วนตำบล

(๓) ควบคุม การจัดมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่จะขอความร่วมมือให้ทำเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดเลี้ยงอาหาร งดการทานอาหารแบบบุฟเฟต์ ให้ใช้อาหารกล่องเป็นหลัก

(๔) ยับยั้ง กรณีที่เกิดโรครุนแล้ว เมื่อมีชื่อปรากฏที่ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแจ้งผู้ใหญ่บ้านให้เป็นผู้ตรวจสอบลงพื้นที่ดูความเรียบร้อยในการกักตัวของผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งฝ้าระวังคนแปลกหน้าที่เข้ามาในพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้านจะเข้าไปแนะนำ และลงบันทึกไว้ทุกราย

(๕) เยียวยาศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล มีคณะทำงานเยียวยา มีผู้ใหญ่บ้านและส่วนราชการให้ความช่วยเหลือส่งข้าว ส่งน้ำผู้ที่ต้องกักตัว ๑๔ วัน โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและอุยยังชีพจากกาชาดจังหวัด หรือเอกชน และเงินบริจาค

(๖) เชิงรุกการเข้าไปฉีดพ่นฆ่าเชื้อในชุมชน รณรงค์การฉีดวัคซีน ตั้งจุดลงทะเบียนในตลาด ประชาสัมพันธ์ผ่านลำโพงขนาดเล็กและสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการสุ่มตรวจในชุมชน โดยใช้สถานที่ของวัด โรงงาน ชุมชน ดังภาพ



ภาพ ๒๐. การดำเนินงานในรูปแบบสมุทรสาครโมเดล

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) การบริหารจัดการในระดับพื้นที่จังหวัดไม่มีความเบ็ดเสร็จเด็ดขาด มาตรการต่าง ๆ ยังต้องรอการสั่งการจากส่วนกลาง ซึ่งไม่ทันการณ์ในสถานการณ์โรคระบาดรุนแรง ประกอบกับบริบทของแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกันทั้งลักษณะการแพร่ระบาด ผลกระทบที่เกิดขึ้น และทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ ทำให้การบริหารจัดการและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรแตกต่างกัน มาตรการจากส่วนกลางจึงไม่ตอบโจทย์ในสิ่งที่จังหวัดต้องการ

(๒) โครงสร้างของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดไม่เพียงพอในการแก้ปัญหาที่กระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดไม่มีกลไกในระดับพื้นที่ เช่น ระดับตำบล อำเภอ

(๓) การใช้มาตรการ Bubble and Seal อาจได้ผลในช่วงแรกของการระบาดที่เกิดขึ้นในโรงงาน แคสลิบแห่ง แต่ระลอกหลังที่มีการระบาดในโรงงานหลักร้อยละไม่สามารถใช้มาตรการ Bubble and Seal ได้ทั้งหมด

(๔) การตั้งด่านไม่ช่วยอะไรนอกจากจะทำให้รถติด เสียกำลังพล เสียงบประมาณ ไม่สามารถสกัดคัดกรองได้ การเฝ้าระวังในพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชน ได้ผลมากกว่าการตั้งด่านคัดกรอง

(๕) การเกิดภาวะวิกฤตในจังหวัดหนึ่งมักจะเกิดผลกระทบในวงกว้างเสมอ ไม่ใช่เป็นปัญหาแค่ในตัวจังหวัดเอง การถือกตาวนจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนรวมทั่วประเทศ

๕. ข้อเสนอแนะ

(๑) การวางนโยบายนอกจากมาตรการทางสาธารณสุขแล้วควรมีการวางนโยบายสำหรับภาคประชาชน และธุรกิจที่ได้รับผลกระทบด้วย

(๒) การสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในสถานการณ์โรคระบาดเป็นสิ่งสำคัญ ประชาชนต้องรู้ว่าควรทำอะไรในสถานการณ์เช่นนี้ และให้ความรู้แก่ประชาชนในมาตรการต่าง ๆ ของรัฐว่าจะมีผลกระทบอย่างไร

(๓) การทำงานอย่าเอางบประมาณมาเป็นตัวตั้ง สิ่งที่ต้องทำทันทีที่ต้องดำเนินการเลยโดยใช้ความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย

(๔) การดำเนินการในระยะยาวด้านสาธารณสุขต้องเกิดขึ้นไม่ใช่แค่ในช่วงของโรคระบาด ควรมีการควบคุมความเป็นอยู่ และสุขลักษณะของชุมชน หมู่บ้าน อาคาร โรงงาน สถานประกอบการให้ได้มาตรฐานต่อไป

(๕) โรงพยาบาลสนามยังคงมีความจำเป็นมากต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ แม้สถานการณ์จะคลี่คลายลงยังไม่ควรปิดโรงพยาบาลสนามควรคงสภาพความพร้อมไว้ตลอด

(๖) การใช้เงินงบประมาณควรเปิดกว้างให้ใช้ได้ เพราะการใช้จ่ายจะมีระเบียบกำกับอยู่แล้ว มีระบบตรวจสอบอยู่ในกระบวนการอยู่แล้วไม่ว่าจะซื้ออะไร ควรปลดล็อกให้ซื้อได้แต่ต้องถูกตามระเบียบ

(๗) ควรมีการวางรูปแบบของการตั้งด่านมีคำสั่งแบ่งภารกิจหน้าที่และกำหนดงบประมาณที่ชัดเจน

(๘) การเยียวยาควรดำเนินการผ่านช่องทางที่มีอยู่แล้ว ไม่ควรมีการเปิดลงทะเบียนทุกครั้ง เช่น ประกันสังคม บัตรสวัสดิการของรัฐ ผู้พิการ ฯลฯ

(๙) ควรใช้วิกฤตเป็นโอกาสในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เรื้อรังมานาน เช่น แรงงานต่างด้าว ผิดกฎหมาย บ่อนการพนัน สถานบันเทิงผิดกฎหมาย ฯลฯ

จังหวัดปทุมธานี

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

จังหวัดปทุมธานีได้รับผลกระทบจากการระบาดในระลอกที่สาม ที่เริ่มจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร (คลัสเตอร์ทองหล่อ) ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นกว้างในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในแหล่งชุมชน เช่น ตลาด สถานที่ก่อสร้าง/แคมป์คนงาน โรงงาน สถานประกอบการ หน่วยงานราชการ และกระจายไปในระดับครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน ส่งผลให้จังหวัดปทุมธานีมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ระบบสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เติยผู้ป่วยในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และในระลอกสามต่อเนื่องจนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นการระบาดของสายพันธุ์ B.1.1.7 หรืออัลฟา และสายพันธุ์ B.1.617.2 หรือเดลต้า ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดได้ง่ายและมีความรุนแรงของโรคสูง ประกอบกับจังหวัดปทุมธานียังไม่ได้รับการจัดสรรวัคซีนให้ให้แก่ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ครบตามแผน และเป้าหมายที่จังหวัดได้วางไว้คือร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากร คือ ๒,๑๐๐,๐๐๐ คน (ประชากรแฝง + ประชากรหลัก) เมื่อต้องประสบการระบาดของสายพันธุ์ B.1.1.7 หรืออัลฟา และสายพันธุ์ B.๑.๖๑๗.๒ หรือเดลต้า ซึ่งมีรุนแรงจึงทำให้ยากต่อการลดและควบคุมอัตราผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต

จังหวัดปทุมธานีมีกลุ่มก้อนการระบาดหรือคลัสเตอร์ที่สำคัญ ดังนี้

- ตลาด

(๑) ตลาดไท (ตลาดผัก) ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๙ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง มีพื้นที่ ๕๔๒ ไร่ มีตลาดย่อย ๒๑ แห่ง โดยตลาดที่พบเชื้อ เป็นตลาดผัก มี ๑,๕๔๘ แผง เป็นผักปลีก ๒๔๔ แผง และรถหมุนเวียนส่งผัก ๒๘๐ คัน โดยช่วงกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ พบการแพร่ระบาดจากแรงงานเข็นรถส่งผักจากนั้นเชื้อได้แพร่กระจายทั่วไปในตลาด โดยคลัสเตอร์พบตลาดไท (ตลาดผัก) พบผู้ค้าและแรงงานติดเชื้อกว่า ๒,๘๘๑ ราย

(๒) ตลาดสี่มุมเมือง จากการคัดกรองเชิงรุกผู้ค้า ลูกจ้าง แรงงานในตลาดสี่มุมเมือง ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ รวม จำนวน ๒๔,๔๔๑ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๑,๖๓๗ ราย (๖.๗%) เป็นคนไทย ๕๕๒ ราย (๓๓.๗๒ %) ต่างด้าว ๑,๐๘๕ ราย (๖๖.๒๘%)

- โรงงานอุตสาหกรรม /สถานประกอบการ

(๑) บริษัทไทยสัน โพลทรี ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จากการสอบสวนโรค พบการป่วยแบบกระจาย จำนวน ๒๔ ราย ตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม วันที่ ๒๗,๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตรวจคัดกรองพนักงานทั้งหมด ๒,๐๕๖ ราย พบติดเชื้อ ๘๕๔ ราย เป็นสัญชาติไทย ๓๓๒ ราย (๓๘.๘๗) ต่างด้าว ๕๒๒ ราย (๖๑.๑๒%) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ พบอยู่ในแผนกตัดแต่งปีกกับสันใน และแผนกอื่นพบบางส่วน ปัจจัยเสี่ยงคาดว่าเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดใช้เวลาทำงาน และการรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมในโรงอาหารค่อนข้างแออัด สถานที่คับแคบ ไม่ปลอดโปร่ง

(๒) บริษัท โขศรารูธ อำเภอลาดหลุมแก้ว โดยบริษัท โขศรารูธ เป็นบริษัทรับผิดชอบติดตั้งสายโทรศัพท์ และเสาโทรศัพท์บริษัทที่ตั้งอยู่มีเฉพาะอาคารสำนักงานและที่พัก เนื่องจากสถานที่ทำงานไม่มีหลักแหล่งแล้วแต่ผู้ว่าจ้าง ซึ่งลักษณะการทำงาน จะทำงานติดตั้งตอนกลางคืนและกลับมาในตอนเช้า ช่วงเดือนมิถุนายน เป็นช่วงที่มีอากาศร้อน พนักงานจึงมานอนรวมกันในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ และรับประทานอาหารร่วมกัน จึงเกิดการแพร่ระบาดของโรคในระหว่างพนักงานด้วยกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๙ ราย

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

๒.๑ ด้านการป้องกัน

๒.๑.๑ มาตรการ ฝ้าระวัง ป้องกัน ให้เจ้าหน้าที่ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยประชาสัมพันธ์การสังเกตอาการของประชาชนในพื้นที่ในการติดเชื้อ และให้สอดส่องผู้ที่เข้ามาในพื้นที่ให้รายงานตัวแจ้งต่อกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อฝ้าระวังกลุ่มคนที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

๒.๑.๒ มาตรการควบคุม ยับยั้ง สกัดกั้น เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้เร่งดำเนินการส่งตัวรักษา และดำเนินสอบสวนโรคเพื่อหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมาตรวจหาเชื้อโดยเร็ว และกักกันผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเป็นเวลา ๑๔ วัน กรณียังไม่พบการติดเชื้อ ในส่วนสถานที่ ให้ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอ ดำเนินสั่งปิดสถานที่เป็นเวลา ๓ วันทันที และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าของกิจการ ดำเนินทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค และวางมาตรการป้องกันตามมาตรการที่ทางราชการกำหนด และรายงานให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดดำเนินตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

๒.๑.๓ มาตรการควบคุมการเดินทาง

- ขอความร่วมมือประชาชนให้งดการเดินทางที่ไม่จำเป็น และงดไปยังสถานที่/พื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ

- ตั้งจุดตรวจจุดสกัดตามเส้นทางเดินทางต่าง ๆ เพื่อคัดกรองผู้เดินทางเข้า - ออกในพื้นที่

๒.๑.๔ มาตรการด้านวัคซีน

- เป้าหมายการฉีดวัคซีนของจังหวัดปทุมธานีที่ตามแผนการคือร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากร คือ ๒,๑๐๐,๐๐๐ คน (ประชากรแฝง + ประชากรหลัก)

- จังหวัดมีศักยภาพในการฉีดวัคซีนได้วันละ ๑๖,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ คน ดังนั้นหากได้รับการจัดสรรวัคซีนตามที่จังหวัดได้ร้องขอไป จังหวัดจะสามารถดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนตามเป้าหมายทั้งหมดได้ภายใน ๓ เดือน นับแต่ได้รับการจัดสรรวัคซีน

- วางแผนบริหารจัดการวัคซีนและสถานที่ฉีดวัคซีน ไปตามโรงพยาบาลรัฐ และหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ ตลอดจนสถานที่ของเอกชนซึ่งเป็นเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน ห้างสรรพสินค้า โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น เพื่อเตรียมพร้อมเมื่อได้รับการจัดสรรวัคซีนมายังพื้นที่

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินการจัดซื้อวัคซีนซิโนฟาร์ม จากราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ โดส ให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ซึ่งถือเป็นจังหวัดกลุ่มแรกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายสั่งซื้อวัคซีนให้แก่ประชาชนเองโดยไม่รอการจัดสรรจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

๒.๑.๕ มาตรการปรับปรุงสุขลักษณะของตลาดในจังหวัดปทุมธานี

จังหวัดปทุมธานีได้นำโมเดลการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของตลาดสี่มุมเมืองมาวางแผนป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในลักษณะเดียวกันกับตลาดอื่น ๆ ในจังหวัดปทุมธานี และลดการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ ในอนาคต โดยถอดบทเรียนและวางแผนเป็นมาตรการให้ตลาดอื่น ๆ ต้องพึงปฏิบัติดังนี้

(๑) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในตลาดเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งกระจายของโรค โดยต้องลดความแออัดของสถานที่ มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปิด ทำความสะอาดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะเสมอ มีจุดทำความสะอาดมือก่อนเข้า - ออกสถานที่

(๒) ปรับปรุงห้องสุขาให้ถูกสุขลักษณะ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออยู่เสมอ เพราะห้องน้ำคือแหล่งแพร่เชื้อโรคอย่างดี

(๓) หมั่นทำความสะอาดจุดบริการสาธารณะต่าง ๆ ในตลาด อยู่เสมอโดยเฉพาะจุดสัมผัส รวมทั้งต้องจัดหาสถานที่บริการให้อากาศถ่ายเทสะดวก อาทิ ตู้เติมเงินโทรศัพท์เคลื่อนที่ ตู้ขายเครื่องดื่มตู้เอทีเอ็ม เป็นต้น

(๔) อาคารสำนักงานที่เครื่องปรับอากาศจะต้องหมั่นล้างทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอยู่เสมอ

(๕) ในช่วงที่มีการระบาดควรคัดกรองพนักงาน ผู้ค้า และแรงงานทุกคน ผู้เข้า - ออกตลาด ด้วยวิธี RT-PCR หรือ Antigen Test Kit หากการระบาดสิ้นสุดลงควรมีการตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิเพื่อคัดกรอง

(๖) คัดกรองผู้เข้าออกทั่วไปในตลาด โดยจัดให้มีเครื่องวัดอุณหภูมิ และเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ณ จุดเข้า - ออก

(๗) ในตลาดต้องจัดวางแผงค้า โดยรักษาระยะห่างและเพื่อสุขลักษณะที่ดี

(๘) ตลาดจะต้องมีการทำทะเบียนรายชื่อ/ที่อยู่ ของพนักงาน ผู้ค้า และแรงงาน ทุกคนในตลาดอย่างระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสืบสวนโรคต่อไปในอนาคต

๒.๑.๖ มาตรการสื่อสารสร้างการรับรู้

รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ /สื่อสารความเสี่ยงสื่อ ให้แก่ประชาชนในทุกช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นผ่านเครือข่ายในพื้นที่ รายการวิทยุเสียงตามสาย ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์จังหวัดปทุมธานี เพจเฟซบุ๊กประชาสัมพันธ์ของจังหวัดปทุมธานี เพื่อสื่อสารและตอบปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้แก่ประชาชน

๒.๑.๗ มาตรการปิดและควบคุมสถานที่เป็นการชั่วคราวในสถานที่พบการระบาด/หรือเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด โดยเน้นควบคุมสถานที่ เช่น สถานบันเทิง ผับ บาร์ สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ตลาด โรงงานแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

๒.๒ ด้านการค้นหา

๒.๒.๑ มาตรการค้นหาเชิงรุก

- มาตรการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance) ในสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม โดยบูรณาการกับประกันสังคมกับโรงพยาบาลเอกชน

- มาตรการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance) ในพื้นที่เสี่ยงในชุมชนต่าง ๆ อาทิ ตลาด โรงเรียน ตลอดจนศูนย์รวมแม่จะไม่มีประวัติเสี่ยงในชุมชนต่าง ๆ

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี จะเปิดระบบให้ประชาชนที่ประสงค์เข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผ่านการลงทะเบียนออนไลน์ โดยรูปแบบในการตรวจจะใช้วิธี RAPID ANTIGEN TEST (เก็บตัวอย่างด้วยการ SWAB โพรงจมูก) ซึ่งสามารถทราบผลการตรวจภายใน ๑๕ – ๓๐ นาที โดยให้ลงทะเบียนจองคิวออนไลน์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. เป็นต้นไป หรือจนกว่า จะเต็มจำนวน ๔๐๐คน/วัน และบริการรับลงทะเบียนหน้างาน เฉพาะผู้สูงอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป ผู้พิการ และหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐.เป็นต้นไปจนกว่าจะเต็มจำนวน ๑๐๐ คน/วัน

๒.๒.๒ มาตรการเพิ่มศักยภาพการตรวจเชื้อ

จังหวัดปทุมธานีมีโรงพยาบาลเครือข่ายเอกชนในพื้นที่หลายแห่ง โดยจังหวัดจะขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจเปิดให้บริการตรวจหาเชื้อให้แก่ประชาชน หรือขยายจำนวนผู้รับบริการให้มากขึ้น ตลอดจนขอความร่วมมือให้คิดค่าบริการอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพการตรวจหาเชื้อของจังหวัดและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงของประชาชน

๒.๓ ด้านการรักษาผู้ป่วย

๒.๓.๑ โรงพยาบาล

- จัดเตรียมโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชน พร้อมรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

- มี ๓ โรงพยาบาลรัฐ ที่ปรับเปลี่ยนมารับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เป็นหลักและส่งต่อผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ไปยังโรงพยาบาลรัฐแห่งอื่น คือ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว โรงพยาบาลสามโคก และโรงพยาบาลธัญบุรี

๒.๓.๒ โรงพยาบาลสนาม

(๑) โรงพยาบาลสนาม

จังหวัดปทุมธานีมีโรงพยาบาลสนาม ทั้งหมด ๑๐ แห่ง ใน ๔ อำเภอ รวม ๓,๕๘๘ เตียง แต่โรงพยาบาลสนามที่ครบวงจรและทันสมัยที่สุด คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และมีการบริหารจัดการที่ดี ถือเป็นโมเดลในการจัดการโรงพยาบาลสนามอื่น ๆ ของจังหวัดปทุมธานี

(๒) โรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจ

- โรงพยาบาลสนามบุญรักษา (ตลาดสี่มุมเมือง)

โรงพยาบาลสนามบุญรักษา จัดตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับผู้ป่วยจากคลัสเตอร์ตลาดสี่มุมเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว บริหารจัดการภายใต้การควบคุมดูแลของสาธารณสุขและทีมแพทย์

ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ว่างของตลาดเก่า ที่ไม่มีผู้ใช้งานแล้ว อยู่ห่างจากตลาดสี่มุมเมืองยุคใหม่ และอยู่ห่างจากอาคาร โดยรอบตามมาตรการของสาธารณสุข มีรั้วกั้นเป็นสัดส่วน มีการจัดการเครื่องใช้ ดูแลซักล้าง กำจัดสิ่งปฏิกูล อยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาลสนาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไม่ให้ออกไปภายนอก โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง ๘๐๐ ราย

โรงพยาบาลสนามบุญรักษาเกิดขึ้นจากการบูรณาการของภาคเอกชนซึ่งเป็นเจ้าของ ตลาดสี่มุมเมืองอนุเคราะห์สถานที่ และจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอ ลำลูกกา สามโคก ลาดหลุมแก้ว ศูนย์อนามัยที่ ๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี และทีมคณะแพทย์จาก โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว และจัดทีมผู้ป่วยซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เป็นหัวหน้า กลุ่มผู้ป่วยคอยช่วยเหลือประสานงาน สื่อสารระหว่างผู้ป่วยต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ภาพ ๒๑. ศูนย์พักคอย (Community Isolation)

๒.๓.๓ ศูนย์พักคอย (Community Isolation)

จังหวัดปทุมธานีมีนโยบายขยายความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีในพื้นที่ เปิดศูนย์พักคอย Community Isolation ให้ครบทุกอำเภอ เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามต่าง ๆ

๒.๓.๔ ส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

ดำเนินการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ในจังหวัดปทุมธานีกลับไปรักษาตัวที่จังหวัดภูมิลำเนาที่ยังมีศักยภาพรองรับผู้ป่วยได้ กรณีจำนวนเตียงผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดปทุมธานี

๒.๓.๕ การรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation)

จังหวัดปทุมธานีสร้างระบบการรักษาตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม โดยจัดระบบการส่งยา ให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายสาธารณสุขชุมชน

๒.๔ ด้านงานส่งกลับ

มาตรการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่รักษาหายจากอาการติดเชื้อที่ไม่พร้อมที่จะกลับไปยังที่พักอาศัยหรือชุมชน ทางจังหวัดปทุมธานีได้เตรียมสถานที่พักเป็นการชั่วคราวให้แก่ประชาชนที่ยังไม่สามารถกลับบ้านได้ เนื่องจากที่บ้านยังคงมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อและกักตัว หรือตกงานขาดรายได้ทำให้ถูกไล่ออกจากที่พัก เนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) หรือชุมชนมีข้อกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตน

จึงยังไม่สามารถกลับเข้าชุมชนได้ โดยจัดเตรียมไว้ ๓ แห่ง คือ บ้านพักผู้ว่าราชการจังหวัด บ้านพักรองผู้ว่าราชการจังหวัด และโรงเรียนนายอำเภอ

๒.๕ ด้านงานสงเคราะห์ช่วยเหลือ

- แจกถุงยังชีพให้แก่ประชาชนผู้เดือดร้อน ผ่านกลไกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น กษัตริย์จังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเครือข่ายจิตอาสา ภาคเอกชน

- แจกถุงยังชีพและสิ่งของอุปโภคบริโภคให้แก่กลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผ่านกลไกของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี

- ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือต่าง ๆ ของรัฐบาล/ภาครัฐในพื้นที่ อาทิ โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ โครงการรับเงินเยียวยาต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงโครงการช่วยเหลือต่าง ๆ จากภาครัฐ/รัฐบาล หากประชาชนไม่สามารถลงทะเบียนรับสิทธิหรือมีข้อขัดข้อง หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะเข้าไปช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้ทันที

- ผู้ว่าราชการจังหวัดได้จ้างกลุ่มนักดนตรีคนพิการตาบอด มาร้องเพลงเล่นดนตรีที่บริเวณโรงอาหารศาลากลางจังหวัดปทุมธานี เพื่อช่วยเหลือเยียวยาด้านอาชีพที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

- ตั้งตู้ปันสุขในพื้นที่ชุมชนและตามหน่วยงานราชการต่าง ๆ กระจายไปยังทุกอำเภอ

๓. ผลการดำเนินงาน

การประยุกต์แนวทางตามคำสั่ง ศบค. ศบค.มท. และกระทรวงมหาดไทย ให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

๓.๑ แนวทาง กลไก กระบวนการ การบริหารจัดการตามคำสั่ง ศบค. ศบค.มท. และกระทรวงมหาดไทย

จังหวัดปทุมธานีรับนโยบายและข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รวมทั้ง รวมทั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข (ศบค.สธ) เป็นแนวทางหลักในการบริหารพื้นที่อย่างเคร่งครัดโดยจะนำมาปรับการดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพและบริบทของพื้นที่

๓.๒ โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปทุมธานี

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปทุมธานี มีผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานีเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เป็นเลขานุการ โดยจังหวัดปทุมธานีใช้กลไกนี้เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการสถานการณ์

- คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แนวทาง ขั้นตอนการทำงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดปทุมธานี และรวบรวมแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของทุกอำเภอ เพื่อบริหารจัดการการแจกจ่ายวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และนโยบายของรัฐบาล

- มีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ดังนี้ ศปก.ศบค.จังหวัดปทุมธานี ศปก.อำเภอ ศปก.เทศบาล และ ศปก.ตำบล เพื่อรับนโยบายและข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปทุมธานี นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

มาตรการที่โดดเด่นของจังหวัดปทุมธานี ดังตาราง

ตาราง ๑๕. มาตรการที่โดดเด่นของจังหวัดปทุมธานี

มาตรการ/ การดำเนินการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
-มีระบบการตรวจ เชิงรุกในสถาน ประกอบการ/ ชุมชน/แคมป์ ก่อสร้าง/ตลาด	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี	เพื่อควบคุมและ ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	ดำเนินการตรวจเชิงรุก ตลาด ๒๕ แห่ง แคมป์ก่อสร้าง ๑๒๙ แห่ง จำนวน ๑๒๐,๗๔๑ ราย พบติด เชื้อ ๖,๙๙๘ ราย (๕.๗๙%) **ข้อมูลวันที่ ๑ เมษายน - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
- การฉีดวัคซีน เร่งด่วนให้กลุ่ม พื้นที่เสี่ยง	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี	เพื่อควบคุมและ ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	- การฉีดวัคซีนในชุมชนรอบ พื้นที่การ ระบาด ได้แก่ ตลาดสุชาติ (๒,๐๐๐ โด๊ส), ตลาดสี่มุมเมือง (๓,๐๐๐ โด๊ส) และตลาด ไทย (๒๐,๓๐๐ โด๊ส)เพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกัน หมู่
-การทำมาตรการ Bubble and Seal ในพื้นที่ที่ โอกาส ระบาดใน	โรงงาน อุตสาหกรรมใน พื้นที่	เพื่อควบคุมและ ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา	- ในช่วงเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน มี นโยบายในการ Bubble and Seal ใน สถานประกอบการ มีพนักงานเข้าร่วม โครงการเป็นจำนวนน้อย โดยเฉพาะคน
วงกว้างโดยเฉพาะ โรงงานที่มีการ รวมตัวของคนหมู่ มาก		2019 (โควิด-19)	ไทย เนื่องจากเกรงว่าเมื่อมีการทำงานจะ ทำให้รับเชื้อจากเพื่อนร่วมงาน สามารถ ดำเนินการได้ในโรงงานที่มีแรงงานต่าง ด้าว จำนวน ๕ แห่ง

มาตรการ/ การดำเนินการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
การดูแลรักษาตัวที่ บ้าน (Home Isolation X	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ จังหวัด		Home Isolation จำนวน ๑๐,๓๙๑ ราย (จำหน่ายแล้ว ๓๗๑ ราย) และ Community Isolation ๑,๑๙๔ ราย
การดูแลรักษา ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ จังหวัด	รักษาอาการป่วยและ ลดอัตราการเสียชีวิต ที่เกิดจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19) เพื่อให้ ประชาชนกลับไปมี สุขภาพที่แข็งแรง และใช้ชีวิตได้อย่าง ปกติ	ดำเนินการจัดเตรียมเตียงสำหรับ รองรับผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้ (๑) โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโค วิดโดยตรง ๓ แห่ง คือโรงพยาบาล ลาดหลุมแก้ว โรงพยาบาลสามโคก โรงพยาบาลธัญบุรี (๒) โรงพยาบาลสนาม กว่า ๑๐ แห่ง จำนวนไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ เตียง (๓) สถานที่ กักตัวในชุมชน (Community solation) มีจำนวน ๓๒ แห่ง ๒,๙๘๒ เตียง ครอบคลุมทุกอำเภอและยังคง ดำเนินการขยายจำนวนเตียงอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อเตรียมรองรับผู้ป่วยใน อนาคตที่อาจเพิ่มสูงขึ้น

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดปริมณฑลมีเขตแดนติดกับกรุงเทพมหานคร และพบการระบาดมาอย่างต่อเนื่องในทุกระลอก จึงถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเข้ม) เป็นระยะเวลานานนับปี ส่งผลต่อมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด และกระทบการใช้ชีวิตของประชาชนในจังหวัด ธุรกิจร้านค้าได้รับผลกระทบ ทำให้สภาพเศรษฐกิจในจังหวัดเกิดความชะงักงัน

๒) จังหวัดปทุมธานีมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก และรองรับประชากรจากกรุงเทพมหานคร เมื่อเกิดการระบาดเป็นวงกว้างทำให้ระบบสาธารณสุขของจังหวัดไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปริมาณเตียงผู้ป่วยวิกฤติ ปริมาณบุคลากรทางแพทย์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทำให้ปรากฏการณ์เกิดปริมาณผู้ป่วยตกค้างไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

๓) การขยายโรงพยาบาลสนามในจังหวัดปทุมธานีในบางครั้งประสบปัญหาขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งไม่ต้องการให้ชุมชนของตนมีโรงพยาบาลสนามตั้งอยู่ หรือไม่เชื่อมั่นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามของภาครัฐ ทำให้การดำเนินการหาสถานที่ขยายโรงพยาบาลสนามเกิดความล่าช้าไม่ทันท่วงที

๔) จังหวัดปทุมธานียังไม่สามารถฉีดวัคซีนได้เกินร้อยละ ๔๐ ของเป้าหมายที่วางไว้ จึงยากที่จังหวัดจะสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และควบคุมยอดผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักได้ ส่งผลต่อเนื่องถึงจำนวนผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นจนไม่เพียงพอต่อความต้องการ

๕) การใช้จ่ายงบประมาณต้องดำเนินการตามระเบียบ ขั้นตอน ที่มีความซับซ้อนยุ่งยากที่ถูกออกแบบมาใช้สำหรับสถานการณ์ปกติ จึงไม่เหมาะสมกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างโรคระบาดได้

๖) ความไม่แน่นอนของนโยบายจากรัฐบาลและศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการการเดินทาง มาตรการปิดสถานที่ โดยเฉพาะการจัดสรรวัคซีนที่มีเลื่อนนัดการจัดส่งวัคซีนให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด ส่งผลให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนให้ประชาชน การเปลี่ยนแปลงชนิดวัคซีน สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อภาครัฐและระบบสาธารณสุขในจังหวัด

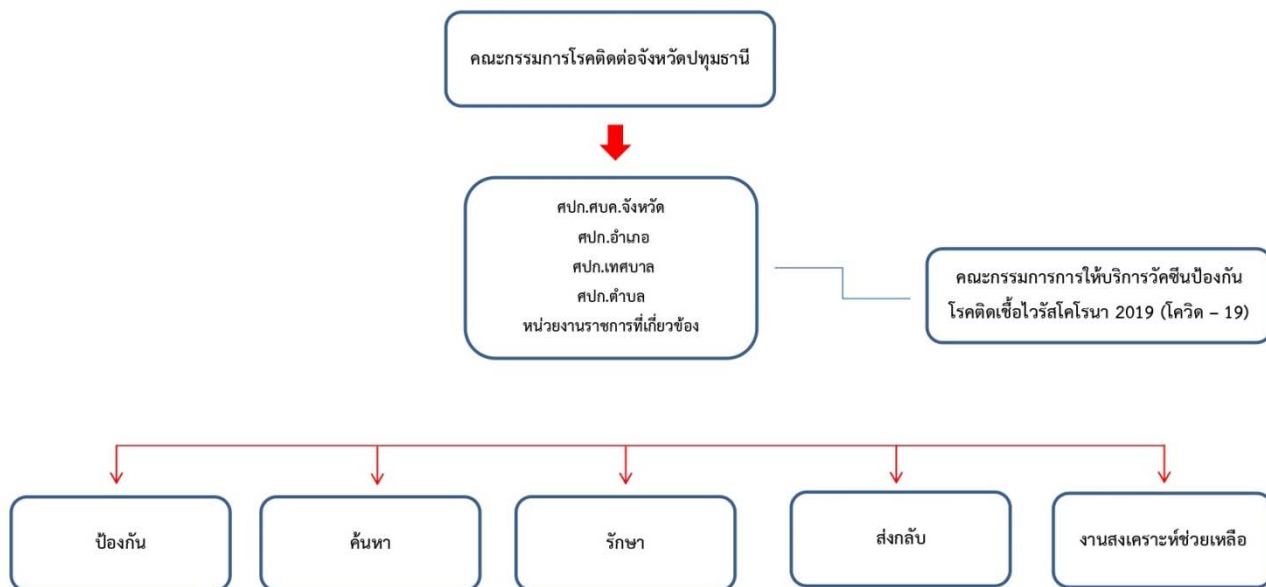
๕. ข้อเสนอแนะ

๑) จังหวัดปทุมธานีมีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ในจังหวัดและในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ควรมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ (อสต.) ที่เป็นแรงงานถูกกฎหมายสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีเครือข่ายเป็นที่รู้จัก นับถือในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ดังเช่นในจังหวัดสมุทรสาคร และสมุทรปราการได้ดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในการลงพื้นที่ ทั้งเป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าว และในอนาคตควรดำเนินการผลักดันให้เป็นองค์กรถาวร เช่นเดียวกับหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อรองรับภารกิจในการดูแลสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี

๒) จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลอื่น มีการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามเขตพื้นไป – มาตลอดเวลา หากพื้นที่ใดเกิดการแพร่ระบาดย่อมมีโอกาสที่เชื้อจะแพร่กระจายไปยังพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดที่เกี่ยวข้องกันเสมอ จึงควรบูรณาการทำงานกับกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลทั้งหมดเป็นภาพรวมพื้นที่ของพื้นที่ที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการควบคุมป้องกัน มาตรการการเดินทาง ระบบสาธารณสุข การตรวจคัดกรองเชิงรุก ตลอดจนการบริหารจัดการวัคซีน เพื่อให้การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าในปัจจุบัน

๓) ควรเพิ่มศักยภาพการตรวจคัดกรองเชิงรุกให้แก่ประชาชนให้มากขึ้น ให้ทั่วถึงทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ ทุกชุมชน คัดแยกผู้ติดเชื้อ และนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราผู้ป่วยวิกฤติ อัตราผู้เสียชีวิตและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันที่

๔) จังหวัดปทุมธานีมีตลาดค้าส่งขนาดใหญ่หลายแห่ง ควรนำโมเดลการบริหารจัดการตลาดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการตลาดให้ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อในอนาคต ดังภาพ



ภาพ ๒๒. รูปแบบบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดปทุมธานี

จังหวัดนครปฐม

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของจังหวัดนครปฐม ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ หรือระลอกสาม เกิดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร (คลัสเตอร์ทองหล่อ) ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไปกว่า ๒๐ จังหวัด รวมทั้งจังหวัดนครปฐมด้วย โดยการแพร่ระบาดในจังหวัดนครปฐมนั้นเป็นการแพร่ในกลุ่มพ่อค้าแม่ค้าที่เดินทางค้าขายระหว่างกรุงเทพมหานคร - นครปฐม เนื่องจากจังหวัดนครปฐมเป็นแหล่งค้าส่งค้าปลีก มีตลาดใหญ่จำนวนมาก จึงเป็นแหล่งรวมของแรงงานทั้งไทยและแรงงานข้ามชาติจำนวนมากส่งผลให้มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนได้ง่าย

สำหรับในช่วงเดือนพฤษภาคม เป็นต้นมา เป็นที่น่าสังเกตว่าเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มสถานประกอบการและโรงงานขนาดใหญ่มากขึ้น รวมทั้งคลัสเตอร์โรงเชือดสุกร โดยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและพบผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง

จังหวัดนครปฐมจึงมีความเสี่ยงในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพค้าขายที่เดินทางระหว่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง (ตลาด) กลุ่มแรงงานในภาคอุตสาหกรรม/สถานประกอบการ และเป็นจังหวัดที่มีบุคลากรทางการศึกษา นักเรียน นักศึกษาเป็นจำนวนมาก เป็นจำนวนกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน จังหวัดนครปฐมจึงต้องดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดนครปฐมมีรูปแบบการแก้ปัญหาที่มีรูปแบบการแก้ปัญหา ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๑ ด้านเฝ้าระวังและป้องกัน

๒.๒ ด้านการควบคุมโรค

๒.๓ ด้านแก้ปัญหาเร่งด่วน

๒.๔ ด้านการเยียวยาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

๒.๑ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกัน

จังหวัดนครปฐมมีความเสี่ยงในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพค้าขายที่เดินทางระหว่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง (ตลาด) กลุ่มแรงงานในภาคอุตสาหกรรม/สถานประกอบการ และเป็นจังหวัดที่มีบุคลากรทางการศึกษา นักเรียน นักศึกษาเป็นจำนวนมาก เป็นจำนวนกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน จังหวัดนครปฐมจึงต้องดำเนินมาตรการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ดังนี้

๒.๑.๑ มาตรการปิดและควบคุมสถานที่เสี่ยงเป็นการชั่วคราวในสถานที่พบแพร่ระบาด ผ่านกลไกการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อประเมินสถานการณ์อย่างทันที่ ทั้งนี้ โดยเน้นควบคุมสถานที่ดังต่อไปนี้

- โรงภาพยนตร์ โรงละคร โรงมหรสพ สถานที่แสดงมหรสพ หรือสถานที่ที่มีการแสดง หรือการละเล่นสาธารณะ

- สถานที่เล่นเกม
- ร้านอินเทอร์เน็ตและร้านเกม
- สวนสัตว์ หรือสถานที่จัดแสดงสัตว์
- ศูนย์พระเครื่อง พระบูชา และสนามพระเครื่อง พระบูชา
- สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ยกเว้นที่มีการรับตัวไว้พักค้างคืนเป็นปกติธุระ
- สถานรับเลี้ยงเด็ก (ยกเว้นสถานที่รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล และที่มีการรับตัวไว้

พักค้างคืนเป็นปกติธุระ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน

- โต๊ะสนุกเกอร์ บิลเลียด
- สถานที่เล่นโบว์ลิ่ง สเก็ต โรลเลอร์เบลค หรือการละเล่นอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน
- สถานที่ออกกำลังกายประเภทฟิตเนส สถานที่ออกกำลังกายในร่ม หรือสถานที่มี

ลักษณะคล้ายกัน

- สระว่ายน้ำสาธารณะทั้งกลางแจ้งและในร่ม สระน้ำเพื่อการเล่นกีฬาหรือกิจกรรม

ทางน้ำ สวนสนุก สวนน้ำ

- สนามเด็กเล่น
- สถาบันลีลาศหรือสอนลีลาศ
- สนามมวย โรงเรียนสอนมวย สนามฝึกซ้อมมวย โรงยิม หรือค่ายมวย และโรงเรียน

สอนศิลปะการต่อสู้ (ยิม)

๒.๑.๒ มาตรการปิดสถานที่ก่อสร้าง สถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับคนงาน เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

- ปิดสถานที่ก่อสร้าง ดัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร หรือพื้นที่ดำเนินการก่อสร้าง หรือสถานที่ก่อสร้าง ดัดแปลงหรือรื้อถอนอาคารประเภทอาคารขนาดใหญ่พิเศษ อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่ อาคารที่อยู่อาศัยรวม อาคารสาธารณะ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือโครงการจัดสรรทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดิน หรือโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

- สถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับคนงานทั้งที่พักอาศัยภายในและภายนอกสถานที่ก่อสร้าง

- หยุดงานก่อสร้างต่าง ๆ ที่ทางวิศวกรได้ประเมินแล้วว่าสามารถพักการดำเนินการ โดยที่ไม่กระทบต่อโครงสร้าง และความปลอดภัยสาธารณะ กรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ให้เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาเพื่อเสนอขออนุญาตต่อผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม

๒.๑.๓ มาตรการตรวจสอบควบคุมที่พักอาศัยของแรงงาน

- ดำเนินการตรวจตราและสั่งการให้ปรับปรุงสุขาภิบาลของสถานที่พักอาศัยของแรงงานให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมโรค นำโดยศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อำเภอ) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีม ๕ เสือแรงงาน สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- หากพบการระบาดในกลุ่มสถานที่พักอาศัยของแรงงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาดำเนินการร่วมกับผู้ประกอบการหรือผู้มีหน้าที่เข้าจัดการสถานที่พักอาศัยชั่วคราว เพื่อใช้เป็นสถานที่กักกัน สถานพยาบาล โรงพยาบาลสนามชั่วคราว หรือเพื่อประโยชน์ต่อการควบคุมโรคได้ตามความเหมาะสม รวมทั้งมีคำสั่งปิด ภายใต้อำนาจของนายอำเภอ โดยความเห็นชอบของศูนย์ปฏิบัติการอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ

๒.๑.๔ มาตรการตรวจโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการ โดยตั้งทีมปฏิบัติการบูรณาการร่วมกันกับฝ่ายปกครอง หน่วยงานของกระทรวงแรงงานในจังหวัดหรือทีม ๕ เสือแรงงาน อุตสาหกรรมจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งทีมออกตรวจ ๕ ทีม แบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้ง ๗ อำเภอในจังหวัด โดยตระเวนออกตรวจโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการ ว่าดำเนินกิจการ ธุรกิจเป็นไปตามมาตรการควบคุมโรค มีการกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมาย ข้อกำหนด และคำสั่งจังหวัดหรือไม่ โดยช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดหนักในพื้นที่จะต้องจัดชุดปฏิบัติการตรวจสอบทุกวัน และอาจผ่อนปรนตามความเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์

๒.๑.๕ มาตรการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance) อาทิ แรงงานต่างด้าว ตลาด สถานบันเทิง โรงงานอุตสาหกรรม และสุ่มตรวจแม้จะไม่มีประวัติเสี่ยงในชุมชนต่าง ๆ

๒.๑.๖ มาตรการห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมาตรการของจังหวัดห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้าไปหรือออกจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ประกาศของจังหวัด)

- ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม จะดำเนินการออกคำสั่ง/ประกาศจังหวัดห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เพื่อป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวออกนอกพื้นที่ และขอความร่วมมือจากทุกส่วน ทั้งภาคประชาชนและภาคประชาสังคม ปฏิบัติตามประกาศอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม อาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมายได้

๒.๑.๗ มาตรการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน โดยใช้กลไกศูนย์ประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารความเสี่ยง สื่อสารกับประชาชนในทุกช่องทางไม่ว่าจะเป็นผ่านเครือข่ายในพื้นที่ รายการวิทยุเสียงตามสายรถกระจายเสียง ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ www.covid.nakhonpathom.go.th เฟซบุ๊กประชาสัมพันธ์ของจังหวัดนครปฐม กลุ่มไลน์ต่าง ๆ ของหน่วยงานในจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสื่อสารและตอบปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้แก่ประชาชน

- ประชาสัมพันธ์นโยบายและข้อสั่งการเกี่ยวกับด้านแรงงานของจังหวัดนครปฐม ตลอดจนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานในการป้องกันและช่วยเหลือสถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้าง ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๒.๑.๘ มาตรการควบคุมการเดินทาง

สำหรับการเดินทางข้ามเขตจังหวัดของประชาชนทั่วไปขอความร่วมมือให้งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางข้ามจังหวัด เพื่อเป็นการสกัดและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีผู้เดินทางมาจากจังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค การตรวจคัดกรองการเดินทางที่ได้มีประกาศกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

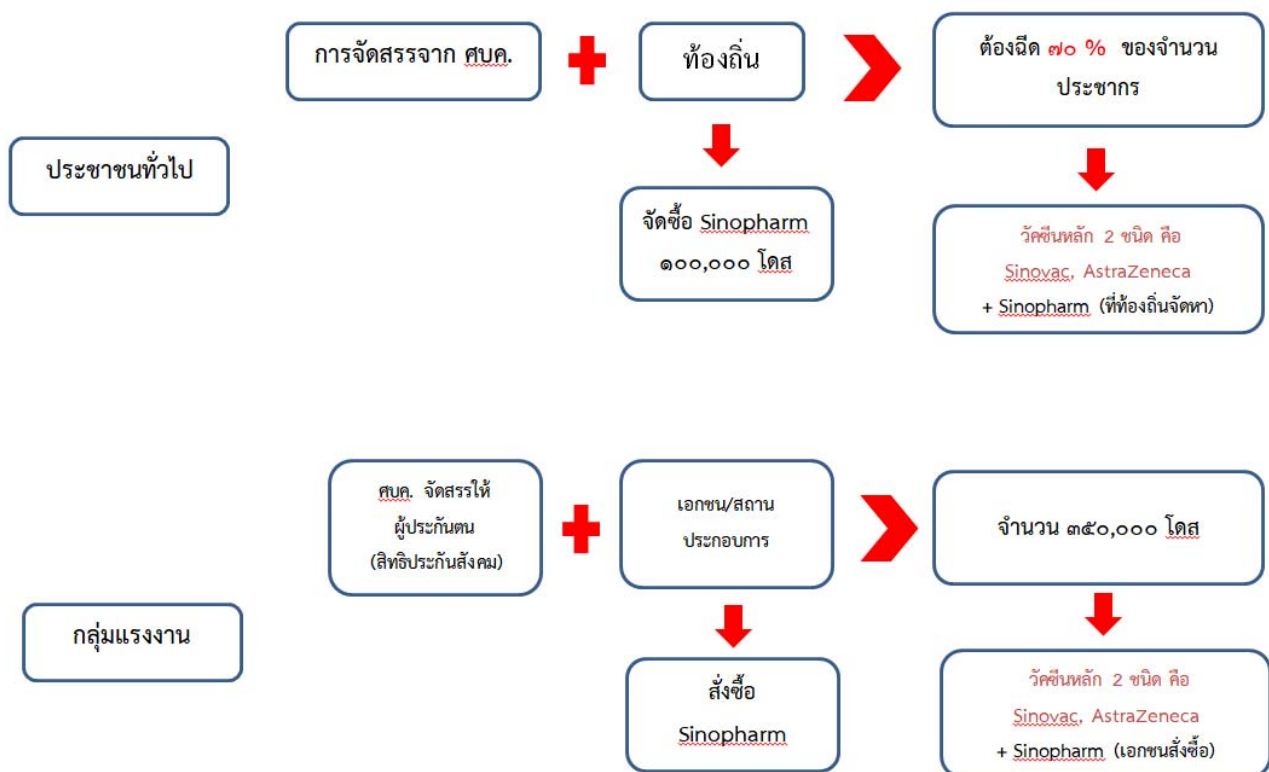
๒.๑.๙ มาตรการด้านวัคซีน

- ตั้งเป้าหมายผู้ที่ต้องได้รับวัคซีนที่รัฐจัดสรรให้ประชากรทั่วไปในจังหวัดนครปฐมร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากร และเฉพาะกลุ่มแรงงานจะต้องได้รับวัคซีนจากที่รัฐจัดสรรและเอกชน/ผู้ประกอบการจัดซื้อรวมกันอย่างน้อย ๓๕๐,๐๐๐ โดส

- จัดทำแผนฉีดวัคซีนและจัดเตรียมสถานที่ฉีดวัคซีน พร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ความต้องการวัคซีนตลอดเวลา เพื่อให้สามารถจัดหาวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วหากเกิดกลุ่มก้อนระบาดใหม่

- องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมดำเนินการจัดซื้อวัคซีนซิโนฟาร์มให้แก่ประชาชนในพื้นที่

- ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ความเข้าใจ รณรงค์ให้ประชาชนสนใจและยอมรับการฉีดวัคซีนและให้มีการเฝ้าระวังกรณีที่ได้รับวัคซีนมีอาการข้างเคียง



ภาพ ๒๓. รูปแบบการแก้ปัญหา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันของจังหวัดนครปฐม

๒.๑.๑๐ มาตรการเสริมเฉพาะกิจกรรม

งานอุปสมบทหรือบรรพชา

- ให้งดการจัดขบวนแห่ การเดินรำ และกิจกรรมอื่นในทำนองเดียวกัน ทั้งภายในและภายนอกวัด

- ให้ผู้อุปสมบทหรือบรรพชา ต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยวิธี Swab สามารถใช้ผลการตรวจยืนยันได้ภายใน ๗ วัน หลังรับทราบผลการตรวจหรือแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- กรณีคณะสงฆ์ผู้เข้าร่วมการอุปสมบทหรือบรรพชาต้องได้รับการตรวจตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยวิธีการตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคกำหนดโดยใช้ผลได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง หรือแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

- ให้เฉพาะผู้ปกครองและพระภิกษุเท่านั้นที่สามารถเข้าร่วมพิธีอุปสมบทหรือบรรพชาภายในอุโบสถได้

งานมงคลสมรส

- ต้องจำกัดจำนวนคนรดน้ำสังข์ ให้น้อยที่สุด เช่น บิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ หรือแขกผู้ใหญ่เท่านั้น และต้องจัดแถววันระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า ๕ เมตร

- งดพิธีแห่ขันหมาก และงดหรือเลื่อนจัดงานเลี้ยงฉลองทุกประเภท

- ต้องจัดอาสนะสงฆ์ให้มีระยะห่างระหว่างกันไม่น้อยกว่า ๑ - ๒ เมตร สำหรับจัดเก้าอี้นั่งสำหรับแขกที่มาร่วมงานให้มีระยะห่างระหว่างกันไม่น้อยกว่า ๖ เมตร

งานวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรืองานบุญ

- งด หลีกเลี้ยง หรือเลื่อนการจัดกิจกรรมทางด้านพระพุทธศาสนาที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีจำนวนกันมากกว่า ๒๐ คน ยกเว้นกรณีกิจวัตรหรือสังฆกรรมของสงฆ์

- กรณีจัดกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรืองานบุญที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีไม่เกิน ๕๐ คน จะต้องดำเนินการตามมาตรการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม

๒.๑.๑๑ มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในโรงฆ่าสัตว์ สถานที่พักซากสัตว์ และสถานที่ตัดแต่งซากสัตว์

- จังหวัดนครปฐมได้มีมาตรการให้สถานประกอบการโรงฆ่าสัตว์ สถานที่พักซากสัตว์ และสถานที่ตัดแต่งซากสัตว์ หรือสถานประกอบการในลักษณะเดียวกัน ต้องถือปฏิบัติเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโดยเคร่งครัด ดังนี้

(๑) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง จัดทำทะเบียนประวัติพนักงานสัญชาติไทย และแรงงานต่างด้าว ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการสอบสวนโรค

(๒) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง ควบคุมการเคลื่อนย้ายการเดินทางของพนักงาน และบริเวณที่พักอาศัยไม่ให้มีการปะปนกับผู้อื่น หรือไม่ให้ปะปนกับพนักงานที่พักนอกพื้นที่โรงฆ่าสัตว์

(๓) ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในสถานประกอบการ กิจการ และทำความสะอาดเครื่องมือทั้งก่อนและหลังการทำงาน รวมถึงห้องสุขา และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน

(๔) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานทุกคน สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลา และห้ามรับประทานอาหารร่วมกัน

(๕) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่เพียงพอ

(๖) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง จัดให้มีห้องอาบน้ำและอุปกรณ์ ให้ชำระล้าง ร่างกาย อาทิ สบู่เหลวอาบน้ำ แชมพู ฯลฯ และกำหนดให้พนักงานลูกจ้าง อาบน้ำชำระล้างร่างกายก่อนกลับ ที่พักทุกวัน

(๗) ให้เจ้าของสถานที่หรือผู้ประกอบการ จัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะนั่งหรือ ยืนในพื้นที่โดยรอบห่างกันอย่างน้อย ๒ เมตร และควบคุมจำนวนไม่ให้แออัด และลงทะเบียนผู้เข้า - ออก สถานประกอบการทุกครั้ง

(๘) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง ควบคุมให้พนักงานทุกคนต้องละเว้น พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดการปนเปื้อน เช่น การสูบบุหรี่ การถ่มน้ำลาย การขบเคี้ยว การรับประทานอาหาร การสวมใส่เครื่องประดับ การไอหรือจาม เป็นต้น

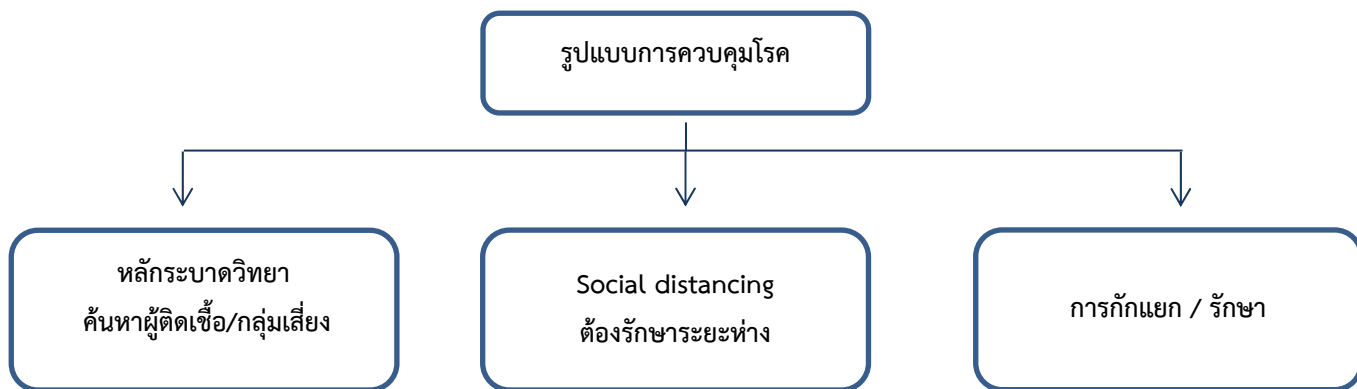
(๙) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับ ผู้ประกอบการพนักงานบริการ และผู้ใช้บริการก่อนเข้าพื้นที่และติดสัญลักษณ์แสดงการคัดกรองผ่าน และ ให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกคน ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบกรณี พบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด

(๑๐) ให้ผู้ประกอบการ หรือนายจ้าง จัดทำแผนเผชิญเหตุ กรณีพบผู้ติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในสถานประกอบการ

(๑๑) กรณีตรวจพบมีการฝ่าฝืนมาตรการป้องกัน และควบคุมในสถานการณัแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจเข้าตรวจสอบ แนะนำ สั่งให้แก้ไขภายในกำหนดเวลา และกรณีมีความจำเป็นเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอมิอำนาจพิจารณาสั่งปิดสถานที่ดังกล่าวเป็น การชั่วคราว

- กำหนดให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอบุรณการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออก ปฏิบัติการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐมอย่างเคร่งครัดหาก พบการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่จังหวัดกำหนด ให้ดำเนินการตามกฎหมายอย่างเข้มงวดเด็ดขาดหรือ พิจารณาสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวทันที แล้วแต่กรณี

๒.๒ ด้านการควบคุมโรค



ภาพ ๒๔. รูปแบบการแก้ปัญหาการควบคุมโรคของจังหวัดนครปฐม

๒.๒.๑ สถานที่กักกัน

(๑) สถานที่กักกันโรคท้องถิ่น : Local Quarantine (LQ) : สถานที่กักกันโรคท้องถิ่นสำหรับกักกันผู้ที่เดินทางข้ามจังหวัด/ผู้ที่มีความเสี่ยง

- หอพักนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีห้องพักทั้งหมด ๕๐ ห้อง รองรับผู้กักกันตัวได้ ๑๒๐ ราย

- แสนปาล์ม เทรนนิ่งโฮม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน มีห้องพักทั้งหมด ๑๐๐ ห้อง รองรับผู้กักกันตัวได้ ๔๐๐ ราย

- สถานที่กักตักดระบบตำบล โรงเรียนมัธยมจิวราษฎร์สุภักดิ์

(๒) สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ : State Quarantine (SQ) สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐสำหรับกักกัน ผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ

- โรงเรียนการบินกำแพงแสน สำหรับผู้เดินทางกลับมาจากประเทศอินโดนีเซีย

(๓) สถานที่กักกันโรคของโรงงาน : Factory Quarantine (FQ) สำหรับกักกันบุคลากร/คนงานของโรงงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเป็นสถานที่ของโรงงานนั้น ซึ่งลูกจ้างสามารถทำงานภายในโรงงาน แต่ห้ามออกนอกบริเวณเด็ดขาด (สำหรับโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการต่อไปได้)

- สถานที่กักกันโรคของโรงงานบริษัท นันยางการ์เมนท์ จำกัด ตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จัดทำ Bubble And Seal และ Factory Isolation ภายในโรงงาน (ดำเนินการช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔)

๒.๒.๒ โรงพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐมมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ระดับอาการปานกลางจนถึงระดับวิกฤติ (กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง)

๒.๒.๓ โรงพยาบาลสนาม

- โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๑ (โรงเรียนการบินกำแพงแสน) รองรับผู้ป่วยได้จำนวน ๘๖ เตียง

- โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๒ (สนามแบดมินตันแม่ทองหยิบ) รองรับผู้ป่วยได้ จำนวน ๑๓๐ เตียง

- โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๓ (สนามแบดมินตันเทศบาลนครนครปฐม)

- โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๔ (สถานที่ศูนย์ฝึกอบรมและปฏิบัติธรรมศิริราช ตำบลสัมปทวน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม) สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน ๒๔๕ เตียง

- โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๕ (อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระญาณสังวรพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล) สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน ๔๓๐ เตียง

- โรงพยาบาลสนามโรงเรียนเซนต์โยเซฟ อินเทอร์เน็ตเทคโนโลยี อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สามารถรองรับผู้ป่วยได้ประมาณ ๕๐๐ คน

- โรงพยาบาลสนามในโรงงานของ บจก.แหลมทองผลิตภัณฑ์ ซึ่งรองรับกลุ่มผู้ป่วยในโรงงานของบจก.แหลมทองผลิตภัณฑ์ จำนวน ๕๐๐ เตียง

๒.๒.๔ โรงพยาบาลสนามชุมชน/ศูนย์พักคอยชุมชน (Community Isolation)

- โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลไร่ขิง โดยใช้อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราชินี วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีภูมิฐานะเฉพาะในตำบลไร่ขิงเป็นกลุ่มผู้ป่วย สีเขียว ที่มีอาการไม่รุนแรง หรือไม่มีอาการ และไม่มีโรคประจำตัว สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน ๓๐๐ เตียง

- โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลพระปฐมเจดีย์ โดยใช้อาคารโรงเรียนกีฬาเทศบาล ๕ อำเภอเมืองนครปฐม รับเฉพาะผู้ป่วยพม่า จำนวน ๕๙ เตียง

- “ศูนย์พักคอยอุ่นใจนครปฐม” Community Isolation Complex & One Stop Service ณ สถาบันอินเทอร์เน็ตเทคโนโลยีนครปฐม ซึ่งรองรับผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียว-เหลือง ได้ประมาณ ๕๑๒ เตียง

โดย “ศูนย์พักคอยอุ่นใจนครปฐม” เป็นการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่าง จังหวัดนครปฐม, องค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

- เร่งจัดหาศูนย์พักคอยชุมชน ให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยใช้สถานที่เช่น วัด โรงเรียน อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน หรืออาคารสถานที่ของเอกชนที่ให้ความอนุเคราะห์

๒.๒.๕ การดูแลตัวเองจากที่บ้าน (Home Isolation)

- จังหวัดนครปฐมวางระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลตัวที่บ้าน (Home Isolation) ตามรูปแบบที่ ศบค. และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ มีจัดทีมแพทย์แพทย์ที่คอยติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หรือโทรติดตามสอบถามและประเมินอาการ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพิ่มมากขึ้นจนล้นระบบสาธารณสุข ซึ่งส่วนของการสนับสนุนในการสอดส่องดูแลและผู้ป่วย การส่งอาหาร ส่งยารักษาโรค จะใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนजनัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นฝ่ายดำเนินการ

๒.๓ ด้านแก้ปัญหาเร่งด่วน

๒.๓.๑ จัดตั้ง “ชุดปฏิบัติการพิเศษเคลื่อนที่เร็ว” ในทุกตำบล ผ่านทางกลไกศูนย์ปฏิบัติการโควิด ตำบล ดำเนินการออกตรวจพื้นที่ รายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ได้รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน (real time) เพื่อให้ผู้บริหารสามารถรับรู้ปัญหาและเข้าแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างทันที่

๒.๓.๒ ดำเนินการสร้างช่องทางรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์และเรื่องเดือดร้อนของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในหลาย ๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการจัดหน่วยเคลื่อนที่รับเรื่องร้องทุกข์ จัดเจ้าหน้าที่พร้อมรับเรื่องร้องเรียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผ่านทางผ่านกลไกต่าง ๆ อาทิ ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครปฐม กลไกกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพจและเว็บไซต์ของจังหวัดนครปฐม เป็นต้น

๒.๓.๓ ตั้งศูนย์ประสานงานควบคุม การรับ - ส่ง ผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงสูงต้องกักกันตัว เข้า - ออก โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกันระดับตำบล ศูนย์พักคอย โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุดปฏิบัติการพิเศษเคลื่อนที่เร็วตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครเครือข่ายชุมชนในพื้นที่

๒.๓.๔ ตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดนครปฐมกลับไปรักษาตัวที่จังหวัดภูมิลำเนาที่ยังมีศักยภาพรองรับผู้ป่วยได้ ในช่วงที่จังหวัดนครปฐมเกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข ซึ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดนครปฐม โดยมีสำนักงานจังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยกลางในการรับผิดชอบบูรณาการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานต้นทาง - ปลายทาง

๒.๓.๕ จัดศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ Call Center จังหวัดนครปฐม เพื่อรับเรื่องร้องเรียนและประสานข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ระหว่างภาครัฐและประชาชน กด ๐ ติดต่อเจ้าหน้าที่ ผ่านทางเบอร์โทรศัพท์ ๐๓๔ - ๓๔๐๑๘๓ กด ๑ รอเตียง/ตรวจหาเชื้อโควิด - 19 กด ๒ วัคซีน/ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ขอความช่วยเหลือเยียวยา กด ๓ มาตรการจังหวัด กด ๔ ศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลข่าวสารจังหวัด กด ๕ ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา ซึ่งให้บริการตอบปัญหาข้อซักถาม จำนวน ๒๑ คู่สาย และสายด่วนนครปฐม Covid - 19 เบอร์ ๐๓๔ - ๒๕๑๕๔๘ ต่อ ๑๑๖

ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมได้มอบแนวทางการปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ คือ “รับทุกสาย ตอบทุกเรื่อง ใส่ใจรับฟังปัญหา จับประเด็น เร่งประสานหน่วยงานให้การช่วยเหลือ และติดตามผลให้ประชาชนพึงพอใจ”

๒.๓.๖ จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมกับหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในทุกเช้า (Morning brief) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกันระหว่างผู้บริหารในจังหวัดเกี่ยวนโยบาย มาตรการ คำสั่ง ข้อสั่งการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) รับทราบสภาพปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงาน ตลอดจนสร้างเครือข่ายในการร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่

๒.๔ ด้านการเยียวยาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

๒.๔.๑ การช่วยเหลือด้านการดำรงชีพ

- การช่วยเหลือของกาชาดจังหวัด
- การแจกสิ่งของบรรเทาทุกข์ โดยมอบเครื่องอุปโภคบริโภค ให้แก่ประชาชนทั่วไปที่เดือดร้อน ใน ๗ อำเภอของจังหวัดนครปฐม
- การแจกถุงยังชีพ ให้แก่กลุ่มเปราะบาง กลุ่มอาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และกลุ่มเสี่ยงในคลัสเตอร์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องกักตัว/จำกัดการเดินทาง เคลื่อนย้าย
- ดำเนินการช่วยเหลือวัดขนาดเล็กที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๒.๔.๒ การรับบริจาค

- จังหวัดนครปฐมเปิดรับการบริจาคจากทั้งภาคเอกชนและประชาชนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการเกี่ยวกับการป้องกัน และระงับยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดนครปฐม ไม่ว่าจะเป็นเงินสด เครื่องอุปโภคบริโภค วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ได้จัดทำบัญชีรับ - จ่ายเงินและสิ่งของที่มีผู้บริจาค อย่างเป็นระบบ

๒.๔.๓ การเยียวยา

- ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือต่าง ๆ ของรัฐบาล/ภาครัฐในพื้นที่ อาทิโครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ โครงการรับเงินเยียวยาต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงโครงการช่วยเหลือต่าง ๆ จากภาครัฐ/รัฐบาล หากประชาชนไม่สามารถลงทะเบียนรับสิทธิหรือมีข้อขัดข้องหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะเข้าไปช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้ทันที
- สำนักงานเกษตรจังหวัดนครปฐมและสำนักงานเกษตรอำเภอทั้ง ๗ อำเภอ ดำเนินการเปิดรับขึ้นทะเบียนและปรับปรุงข้อมูลทะเบียนเกษตรกรเพื่อใช้ในโครงการช่วยเหลือเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในวันหยุดราชการ

๒.๔.๔ ตู้อุปโภคบริโภค

- จังหวัดนครปฐมดำเนินการตั้งตู้อุปโภคบริโภค เพื่อแบ่งปันสิ่งของบริโภคอุปโภคให้แก่ประชาชนทั่วไปที่ได้รับความเดือดร้อน โดยตั้งตามสถานที่ราชการและจุดสำคัญในชุมชนต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ ของจังหวัดนครปฐม

๒.๔.๕ ส่งเสริมการจ้างงาน

- โครงการส่งเสริมการจ้างงานใหม่สำหรับผู้จบการศึกษาใหม่ โดยภาครัฐและเอกชน (Co - payment) เพื่อปัญหาการว่างงานในนักศึกษาจบใหม่ที่กำลังเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และเพื่อให้ภาคเอกชนเกิดสภาพคล่องในการดำเนินธุรกิจโดยภาครัฐอุดหนุนเงินเดือนครึ่งหนึ่งตามวุฒิการศึกษา ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดนครปฐมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการจ้างพนักงานราชการเฉพาะกิจของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในจังหวัดนครปฐม เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทาง กลไก กระบวนการ การบริหารจัดการตามคำสั่ง ศบค. ศบค.มท. และ มท.

จังหวัดนครปฐมรับนโยบายและข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รวมทั้ง รวมทั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข (ศบค.สธ) แล้วนำมาปรับการดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยผ่านกลไก คณะกรรมการต่าง ๆ ในจังหวัด ศูนย์ปฏิบัติการต่าง ๆ และกลไกการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ หมู่บ้านและชุมชน โดยจะแปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติในระดับความเข้มข้นที่เทียบเท่าหรือมากกว่าเท่านั้นนโยบายหรือข้อสั่งการเท่านั้น จะไม่มีการปรับมาตรการให้ต่ำกว่ามาตรฐานจากที่ส่วนกลางได้กำหนดโดยเด็ดขาด

๓.๒ โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม มีผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดนครปฐม แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ในกรณีจังหวัดนครปฐม มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- **คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)**

คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดนครปฐม มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๑) กำหนดนโยบาย แนวทาง ขั้นตอนการทำงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้อำเภอทุกอำเภอ นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของอำเภอ

(๒) รวบรวมแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของทุกอำเภอ เพื่อบริหารจัดการการแจกจ่ายวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และนโยบายของรัฐบาล

(๓) แนะนำ สั่งการให้อำเภอปฏิบัติการในกรณีพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดตามความเหมาะสม

- **คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ระดับอำเภอ**

คณะกรรมการการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ระดับอำเภอมียอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๑) ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ทั้งก่อนและหลังการฉีดวัคซีน

(๒) บูรณาการการทำงานทุกภาคส่วนในอำเภอ ตำบล ในการบริหารจัดการ อำนวยความสะดวก ติดตามประเมินผล การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นระบบ

(๓) จัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนการทำงาน แนวทางปฏิบัติ กระบวนการทำงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดทราบ

(๔) ปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางที่คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดมอบหมาย

- **คณะกรรมการติดตามและประเมินผล**

คณะกรรมการติดตามโดยรองผู้ว่าราชการจังหวัด/หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด แบ่งเป็น ๔ กลุ่มใน ๗ อำเภอ โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าคณะกรรมการในแต่ละคณะ โดยมีประเด็นการติดตามได้แก่

(๑) การเฝ้าระวังกรณีมีเรื่องเร่งด่วน

(๒) การติดตามการปฏิบัติตามมาตรการในส่วนของตลาด แคมป์คนงานก่อสร้าง

(๓) การติดตามมาตรการของสถานศึกษาในการเปิดการเรียนการสอน

(๔) การตรวจติดตามโรงงาน สถานประกอบการตามแนวทางของ Thai Stop Covid Plus

- ศูนย์ปฏิบัติการโควิด - 19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐมได้มี คำสั่ง ที่ ๙๙๐/๒๕๖๓ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโควิด - 19 (COVID-19) จังหวัดนครปฐม โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามข้อสั่งการของ ศบค. และ ศบค.มท.

(๒) กำกับดูแล ควบคุมติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(๓) ชี้แจงต่อประชาชนและภาคเอกชน เพื่อประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด โดยเฉพาะขั้นตอนการฝ้าระวังและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

(๔) เชิญบุคคลเข้าร่วมประชุมหรือขอข้อมูล เอกสาร หลักฐาน จากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

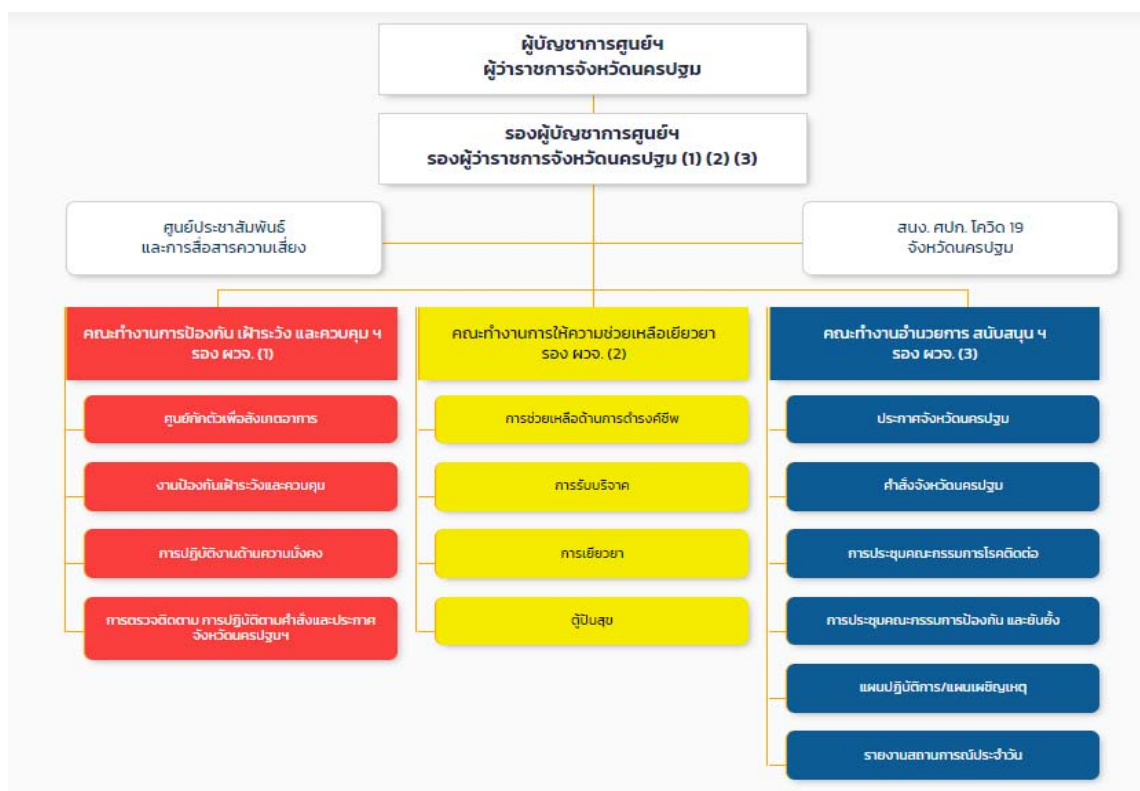
(๕) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมมอบหมาย

โดยศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม มีคณะทำงาน จำนวน ๓ คณะ ได้แก่

(๑) คณะทำงานด้านการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(๒) คณะทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา

(๓) คณะทำงานด้านการอำนวยความสะดวก สนับสนุน สาธารณสุข เวชภัณฑ์ ข้อมูล และการรับเรื่องร้องเรียน



ภาพ ๒๕. รูปแบบโครงสร้างคณะกรรมการ คณะทำงาน ของจังหวัดนครปฐม

- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.)

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการมีหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงาน และปลัดอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการร่วม โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และคำสั่งจังหวัดนครปฐม และข้อสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการโควิด - 19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) มีปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบล เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีข้าราชการระดับตำบลที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงาน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และคำสั่งจังหวัดนครปฐม ข้อสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการโควิด - 19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม และคำสั่งอำเภอ

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอมอบหมาย

- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง (ศปก.ทน./ศปก.ทม.)

มีนายกเทศมนตรีนคร/นายกเทศมนตรีเมือง เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ มีหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงาน และ ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และคำสั่งจังหวัดนครปฐม และข้อสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการโควิด - 19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม

(๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

สรุปมาตรการที่โดดเด่นของจังหวัดนครปฐม ดังตาราง

๑. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ตาราง ๑๖. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน

มาตรการ/ การดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
๑. มาตรการปิดและควบคุมสถานที่เสี่ยงเป็นการชั่วคราวในสถานที่พบแพร่ระบาด	สถานที่และสถานประกอบการในจังหวัดนครปฐม	เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	<p>ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๔ จังหวัดได้ดำเนินการปิดสถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปิดตลาดขนาดใหญ่ของจังหวัด จำนวน ๓ แห่ง เพื่อทำความสะอาดและคัดกรองโรค ตลาดปฐมมงคล ตลาดตั้งเขี้ยวหวดทุ่งพระเมรุ และตลาดสดศรีวิชัย เป็นเวลา ๓ วัน - ตลาดอ้อมใหญ่และตลาดสมภาพ ในอำเภอสามพราน เป็นเวลา ๑๔ วัน - แผนกเส้นไหม บจก.โรงงานผลิตภัณฑ์อาหารไทย (โรงงานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปไวไว) เป็นเวลา ๑๔ วัน - อาคารปฏิบัติงานของโรงงาน บจก.จินตนาอินเตอร์เทรต อำเภอสามพราน จำนวน ๑๔ วัน - ปิดสถานที่ของบริษัท แหลมทอง ผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด จำนวน ๑๔ วัน - ร้านค้าที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในตลาดทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ (ตลาดบน-ตลาดล่าง) ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๔ วัน

ตาราง ๑๖. (ต่อ)

มาตรการ/ การดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
มาตรการ/ การดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
๒. มาตรการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance)	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	ค้นหาเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง/สถานที่เสี่ยง/สถานประกอบการ/โรงงาน รวมทั้งค้นหาเชิงรุกในเรือนจำ รวมทั้งสิ้น ๑๕๗,๑๘๗ ราย (ข้อมูลตั้งแต่ 19 ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)
๓. ดำเนินการฉีดวัคซีนเร่งด่วนในพื้นที่/ คลัสเตอร์แพร่ระบาด	ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง/คลัสเตอร์การระบาดของจังหวัดนครปฐม	เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	จังหวัดนครปฐม ได้รับการจัดสรรวัคซีนอย่างเร่งด่วนเพิ่มเติม ๑๔,๐๐๐ โดส เพื่อฉีดให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่คลัสเตอร์การแพร่ระบาด และตามลำดับคิวที่ลงทะเบียน โดยได้ฉีดวัคซีน เข็มที่ ๑

๒. ด้านการควบคุมโรค

ตาราง ๑๗. มาตรการด้านการควบคุมโรค

มาตรการ/ การดำเนินการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
การดูแลรักษาผู้ป่วย	ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	รักษาอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อให้ประชาชนกลับไปมีสุขภาพที่แข็งแรงและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ	ดำเนินการจัดเตรียมเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้ (๑) โรงพยาบาลนครปฐม สำหรับผู้ป่วยอาการหนัก จำนวน ๒๕๐ เตียง (๒) โรงพยาบาลสนาม จำนวนไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ เตียง โดยมีโรงพยาบาลสนามหลัก คือโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครปฐม ๑ - ๕ นอกจากนี้ เป็นโรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจที่ต้องปิดตัวลงเมื่อสถานการณ์ผู้ป่วยลดลง (๓) สถานที่กักตัวในชุมชน (Community solation) ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ เตียง และยังคงดำเนินการขยายจำนวนเตียงอย่างต่อเนื่อง

๓. ด้านการเยียวยาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

ตาราง ๑๘. มาตรการด้านการเยียวยาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

มาตรการ/ การดำเนินการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ
๑. การช่วยเหลือ ด้านการดำรงชีพ	ประชาชนใน จังหวัดนครปฐม	เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)	- ดำเนินการแจกถุงยังชีพไปยังกลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ในทุกอำเภอ - จัดศูนย์กระจายสิ่งของบริจาคในทุกอำเภอ - จัดชุดเคลื่อนที่ออกแจกสิ่งของและถุงยังชีพ ให้แก่ประชาชนในชุมชนที่เกิดการแพร่ ระบาด
๒. ตู้น้ำดื่ม	ประชาชนในจังหวัด นครปฐม	เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)	- ดำเนินการตั้งตู้น้ำดื่มได้ครบทั้ง ๗ อำเภอ เป็นจำนวน ๔๙ ตู้
๓. ดำเนินการจ้าง พนักงานราชการ เฉพาะกิจของ หน่วยงานราชการ ต่าง ๆ ในจังหวัด นครปฐม เพื่อ ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจาก สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (กรอบอัตรากำลัง พนักงานราชการ เฉพาะกิจ คพร.)	ประชาชนทั่วไปใน จังหวัดนครปฐม	เพื่อช่วยเหลือผู้ ว่างงานและผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจาก สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)	- สามารถดำเนินการจ้างงานพนักงานราชการ ได้ครบทุกอัตราและทุกหน่วยงานที่ได้รับ การจัดสรรจากกระทรวงต่าง ๆ ที่มีหน่วยงาน ตั้งอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดนครปฐม

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดปริมณฑลมีเขตแดนติดกับกรุงเทพมหานคร จึงมีประชากรที่เดินทางเข้า - ออก เพื่อไปทำงานระหว่างสองจังหวัดในทุกวันเป็นแสน ๆ คน ดังนั้น การแพร่ระบาดของในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนครปฐม จึงมีความเชื่อมโยงกันเนื่องจากประชากรที่เคลื่อนย้ายไปมา หากยอดผู้ติดเชื้อของกรุงเทพมหานครไม่ลด ยอดผู้ติดเชื้อในจังหวัดปริมณฑล เช่น จังหวัดนครปฐม ก็ยากที่จะลดลงเช่นเดียวกัน ซึ่งในความเป็นจริงและในความจำเป็นในการดำเนินชีวิต การดำรงชีพของประชาชนนั้น ยากที่จะหยุดการเดินทางเคลื่อนย้ายไป - มา ระหว่างสองพื้นที่ได้ จังหวัดนครปฐมจึงถูกจัดประเภทเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเข้ม) เป็นระยะเวลาไม่นานนับปี ทำให้ยังคงมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด ส่งผลกระทบการใช้ชีวิตของประชาชนในจังหวัด และสภาพเศรษฐกิจในพื้นที่เป็นอย่างมาก

๒. จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก และรองรับประชากรจากกรุงเทพมหานคร เมื่อเกิดการระบาดเป็นวงกว้างทำให้ระบบสาธารณสุขของจังหวัดไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งปริมาณเตียงผู้ป่วยวิกฤติ ปริมาณบุคลากรทางแพทย์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทำให้ปรากฏการณ์เกิดปริมาณผู้ป่วยตกค้าง ต้องรักษาตัวที่บ้านหรือเสียชีวิตที่บ้านเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร แม้จังหวัดนครปฐมจะขยายโรงพยาบาลสนาม มีการตั้งศูนย์พักคอยมากขึ้น ทำให้รองรับผู้ป่วยได้มากขึ้นแต่ก็เป็นการขยายการรองรับเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการและกลุ่มที่มีอาการปานกลาง (กลุ่มสีเขียว/สีเหลือง) เท่านั้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤติ (กลุ่มสีแดง) อัตราครองเตียงยังคงเต็มตลอดเวลาและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

๓. จังหวัดนครปฐมมีเป้าหมายการฉีดวัคซีนร้อยละ ๗๐ (รวมประชากรแฝง) ของจำนวนประชากรคิดเป็นจำนวน ๗๑๓,๑๓๓ คน แต่จังหวัดนครปฐมซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดและมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง กลับไม่ได้รับการจัดสรรวัคซีนให้เพียงพอต่อความต้องการและเป้าหมายของประชากร และจนถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ก็ยังไม่สามารถฉีดวัคซีนได้เกินร้อยละ ๔๐ ของเป้าหมายที่วางไว้ จึงยากที่จังหวัดจะสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และควบคุมยอดผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักได้ ส่งผลต่อเนื่องถึงจำนวนผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น

๔. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในช่วงแรกมีความสับสนเป็นอย่างมากในการตีความว่าจะสามารถใช้งบประมาณส่วนไหนกับกิจกรรม/การดำเนินการใดได้บ้าง และหน่วยงานใดจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหรือใช้งบประมาณ การใช้ประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินอุดหนุนราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินที่มีปัญหาในการตีความเกี่ยวกับการใช้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสนาม แม้ภายหลังจะมีการยกเว้นระเบียบ และออกแนวทางปฏิบัติคำแนะนำในการใช้งบประมาณต่าง ๆ จึงทำให้เกิดความชัดเจนและง่ายต่อการตีความมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นการดำเนินการที่ล่าช้าที่ทางส่วนกลางจะมีการดำเนินการแก้ไขระเบียบหรือออกแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่พื้นที่ ทั้งที่เกิดปัญหา

ในตีความ เกิดความสับสนมาตลอดการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในระยะเวลาเกือบ ๒ ปี ทั้งนี้กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างต่าง ๆ ก็ยังคงต้องใช้กระบวนการและระยะเวลาตามระเบียบเสมือนการบริหารราชการในสภาพปกติ ทั้งที่จังหวัดกำลังเผชิญปัญหาวิกฤติโรคระบาดที่ต้องแก้ไขและใช้งบประมาณต่าง ๆ อย่างฉุกเฉินเร่งด่วน

๕. ความไม่แน่นอนของนโยบายจากรัฐบาลและศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการมาตรการการเดินทาง มาตรการปิดสถานที่ โดยเฉพาะการจัดสรรวัคซีนที่มีเลื่อนนัดการจัดส่งวัคซีนให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด ส่งผลให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนให้ประชาชน การเปลี่ยนแปลงชนิดวัคซีน สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อภาครัฐและระบบสาธารณสุขในจังหวัด

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. จังหวัดนครปฐมมีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ในจังหวัดและในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ควรมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ (ออสต.) ที่เป็นแรงงานถูกกฎหมายสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีเครือข่ายเป็นที่รู้จัก นับถือในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ดังเช่นในจังหวัดสมุทรสาคร และสมุทรปราการได้ดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (ออสต.) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในการลงพื้นที่ ทั้งเป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าว และในอนาคตควรดำเนินการผลักดันเป็นองค์กรถาวรเช่นเดียวกับหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อรองรับภารกิจในการดูแลสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี

๒. จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลอื่น มีการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามเขตพื้นที่มาตลอดเวลา หากพื้นที่ใดเกิดการแพร่ระบาดย่อมมีโอกาสที่เชื้อจะแพร่กระจายไปยังพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดที่เกี่ยวข้องกันเสมอ ดังนั้นจังหวัดนครปฐมจึงไม่ควรดำเนินการและบูรณาการเฉพาะหน่วยงานในจังหวัด แต่ควรบูรณาการทำงานกับกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลทั้งหมดเป็นภาพรวมพื้นที่ของพื้นที่ที่จุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการควบคุมป้องกัน มาตรการการเดินทาง ระบบสาธารณสุข การตรวจคัดกรองเชิงรุก ตลอดจนการบริหารวัคซีน จึงทำให้จังหวัดนครปฐม กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลทั้งหมดสามารถบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าในปัจจุบัน

๓. จังหวัดนครปฐมถือว่ามีย่านโรงงานฆ่าสัตว์ สถานที่พักซากสัตว์ และสถานที่ตัดแต่งซากสัตว์ จำนวนมากกว่าจังหวัดปริมณฑลอื่น ๆ โดยเฉพาะโรงเชือดสุกร และเมื่อเกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงงานฆ่าสัตว์ จังหวัดจึงได้กำหนดมาตรการทางสาธารณสุขต่าง ๆ และข้อกำหนดในการดูแลสุขอนามัย ความสะอาดภายในโรงงานฆ่าสัตว์ สถานที่พักซากสัตว์ และสถานที่ตัดแต่งซากสัตว์ ทำให้จังหวัดสามารถจำกัดและควบคุมการระบาดในกลุ่มโรงงานฆ่าสัตว์ไว้ได้ โดยข้อกำหนดและมาตรการที่ออกมาจนถึงเป็นมาตรฐานทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและควรจะให้กำหนดให้ผู้ประกอบการและคนงานต้องรักษาความสะอาดและมีมาตรการทาง

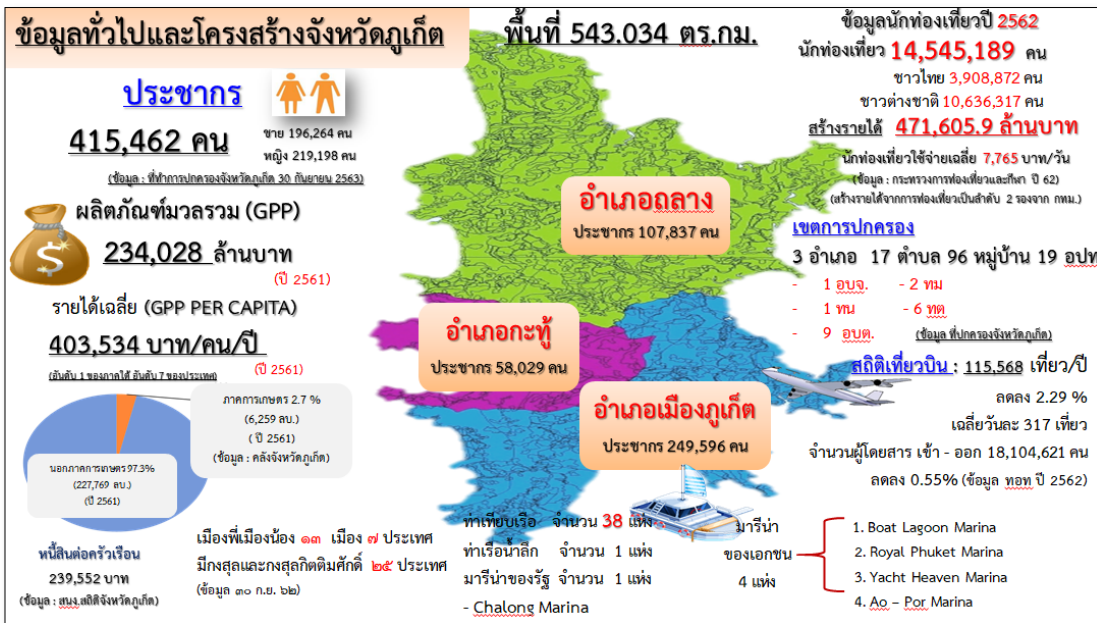
สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดต่อไป แม้ว่าในอนาคตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จะสิ้นสุดลงไป เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยของโรงฆ่าสัตว์ สถานที่พักซากสัตว์ และสถานที่ตัดแต่งซากสัตว์ และรองรับโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๔. ควรเพิ่มศักยภาพการตรวจคัดกรองเชิงรุกให้แก่ประชาชนให้มากขึ้น ให้ทั่วถึงทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ทุกชุมชน คัดแยกผู้ติดเชื้อ และนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราผู้ป่วยวิกฤติ อัตราผู้เสียชีวิต และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที

จังหวัดภูเก็ต

๑. สภาพปัญหาของการระบาดในพื้นที่

ศึกษา (ลักษณะของการระบาด เช่น จากกลุ่มคลัสเตอร์จากพื้นที่ชายแดน จากภาคธุรกิจ)



ภาพ ๒๖. ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างจังหวัดภูเก็ต

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

จังหวัดภูเก็ตมีรายได้จากการท่องเที่ยวเป็นหลัก มีโรงแรมจำนวนประมาณ ๔,๐๐๐ แห่ง ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ๙๐ - ๙๕% ของคนในจังหวัดภูเก็ตเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว มีนักท่องเที่ยวประมาณ ๑๔ ล้านคน เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประมาณ ๑๐ ล้านคน รายได้ประมาณ ๔ แสนล้านบาท นักท่องเที่ยวชาวไทยประมาณ ๓ ล้านคน รายได้ประมาณ ๕ หมื่นล้านบาท นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวจากยุโรป อเมริกา จีน และอินเดีย ภูเก็ตเคยติดจังหวัดที่มีรายได้ดีที่สุดในประเทศไทย ก่อนหน้าที่เศรษฐกิจยังดีอยู่ มีรายได้ ๓ - ๔ หมื่นบาทต่อคนต่อเดือน รายได้เฉลี่ย ๔๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ในช่วงปี ๒๕๖๓ ภูเก็ตไม่มีรายได้จากนักท่องเที่ยว ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๔ บางเดือนมีรายได้ ๑,๙๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ในขณะที่เส้นความยากจนของคนจังหวัดภูเก็ตอยู่ที่ ๓,๐๖๘ บาท/เดือน

การแพร่ระบาดระยะ ๑

เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อต้นปี ๒๕๖๓ มีการระบาดจากนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามา ถือว่ารุนแรงที่สุดในประเทศไทย ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เริ่มมีการตรวจเที่ยวบินจากประเทศจีนเนื่องจากการแพร่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีการทบทวนการปิดจังหวัดภูเก็ต คนจีนเริ่มเดินทางกลับประเทศ มีการระบาดจากสถานบันเทิงที่บางลา อำเภอป่าตอง จึงมีการปิดจังหวัดถึงระดับตำบล ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ทำให้ธุรกิจทุกประเภทหยุดชะงัก จังหวัดภูเก็ตได้มีการออกคำสั่งให้ปิดสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวทั้งหมด เศรษฐกิจได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง คนภูเก็ตมีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ กว่าบาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้ จังหวัดห้ามปิด

ธุรกิจที่เกี่ยวกับสินค้าอุปโภคบริโภคซึ่งเป็นเรื่องจำเป็น คนภูเก็ตถูกเรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเป็นที่ไม่ต้องการ ไปที่ไหนคนจะออกไปหมด แต่เนื่องจากเป็นช่วง High Season จึงยังมีอาหารสะสมเพียงพอ ภูเก็ตเป็นจังหวัดเดียวที่มีการแพร่ระบาดแล้วกระจายไปยังจังหวัดอื่น

การระบาดระยะ ๒

เป็นการระบาดในคลัสเตอร์ของโรงงานอุตสาหกรรม ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔ เป็นเหตุการณ์ท่องเที่ยวของภูเก็ตแล้ว แต่ยังไม่มียกท่องเที่ยวจากต่างประเทศ มีชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่นเข้ามารับการรักษารักษาการติดเชื้อ Covid - 19 ระยะที่ ๒ นี้มีผู้ติดเชื้อเข้ามาจำนวนน้อยมาก

การระบาดระยะ ๓

เริ่มตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นช่วงประเพณีสงกรานต์ เว้นจากระยะที่ ๒ มาประมาณ ๑๐๐ วันพอดีมีผู้ติดเชื้อทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เชื่อมโยงมาจากกลุ่มสถานบันเทิงย่านทองหล่อ กรุงเทพฯ และกระจายไปอีก ๓- ๔ ผับ ในพื้นที่ ต.ป่าตอง และ ต.กมลา อ.กะทู้ จ.ภูเก็ต ญาติพี่น้องมาจากจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีงานเลี้ยงสังสรรค์ของดาราที่มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้าร่วมด้วยประมาณ ๖๐๐ คน และมีการระบาดหนักที่เชิงทะเล อาจเนื่องมาจากเป็นหมู่บ้านที่มีชาวมุสลิมจำนวนมาก หลังจากนั้นก็ได้มีการระบาดไปทั่วจังหวัด ศบค. ได้กำหนดระดับพื้นที่จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดเรื่อยมา เป็นการระบาดเร็วในช่วงเดือนเดียวกันกับปี ๒๕๖๓ ปริมาณเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๗๗ ราย เสียชีวิต ๓ ราย สูงสุดเป็นอันดับ ๒ ของประเทศไทย รองจากกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่รองรับนักท่องเที่ยวจากทั่วโลก และเป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย จังหวัดภูเก็ตจึงมีประสบการณ์ในเรื่อง Covid - 19 สูง โดยระลอก ๓ เป็นการแพร่ระบาดเป็นเชื้อ ๓ สายพันธุ์ คือ

สายพันธุ์อัลฟา (Alpha B.1.1.7) ที่พบการกลายพันธุ์ที่ประเทศอังกฤษ มี ๒ ประเด็นที่มีความน่ากลัว คือ (๑) มีการระบาดรวดเร็ว (๒) ติดเชื้อรุนแรง ๓๐ - ๕๐% ของคนที่ติดเชื้อโควิดจะเชื้อลงปอด มีการระบาดเข้ามาจากนักท่องเที่ยว

สายพันธุ์เดลต้า (B.1.617.2) ที่พบการกลายพันธุ์ที่ประเทศอินเดีย ซึ่งมีการติดเชื้อเร็วมาก แพร่ระบาดมาจากคนกรุงเทพมหานคร ที่มาหางานทำที่จังหวัดภูเก็ต ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มคนที่ยังไม่ต้องการฉีดวัคซีน

สายพันธุ์เบต้า (B.1.351.) ที่พบการกลายพันธุ์ที่แอฟริกา แพร่ระบาดจากจังหวัดชายแดนคือจังหวัดนราธิวาสกลับเข้ามาในจังหวัดภูเก็ต

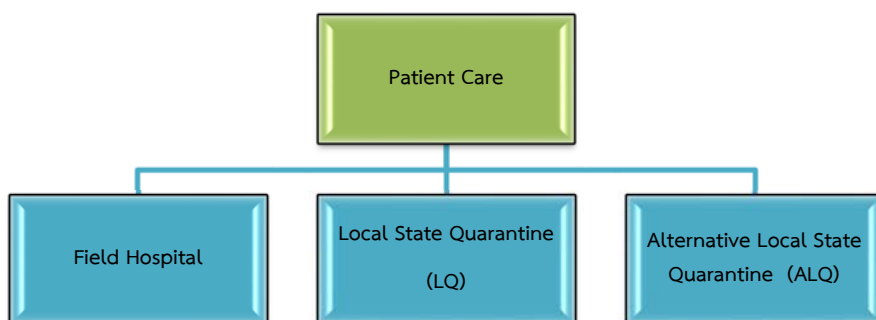
จังหวัดภูเก็ตสามารถควบคุมโรคได้แต่ยังมีจำนวนสูงเนื่องจากเป็นเชื้อที่มีการติดค่อนข้างง่ายและรวดเร็ว ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการรวมตัวกันของคนในครอบครัวเพราะยังไม่ทันรู้ตัว เช่น มีการรับประทานอาหารร่วมกันเพราะอยู่ในช่วงสงกรานต์พอดี และมีการรับประทานอาหารเลี้ยงฉลองกัน ผู้ประกอบการยังสามารถทำงานได้อยู่ร้อยละ ๒๐ ในระยะที่ ๓ มีการผ่อนคลายมาตรการจากการประชุมสัมมนาได้ไม่เกิน ๓๐ คน เป็น ๒๐๐ คน อนุญาตให้ประชาชนจัดงานแต่งงานได้โดยไม่มีแอลกอฮอล์

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

๒.๑ มาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ยับยั้ง สกัดกั้น

(๑) จังหวัดภูเก็ตเตรียมความพร้อมเต็มที่สำหรับกักตัวผู้ติดเชื้อ มีการตรวจเชิงรุกนำผู้ติดเชื้อเข้าโรงพยาบาล นำผู้ใกล้ชิดหรือ HRC ไปกักตัวในสถานกักตัวของรัฐ ถ้าเป็น HRC ที่มีอาการเช่น ปวดหัว มีไข้หวัด อาเจียน จะนำตัวไปโรงพยาบาลที่เรียกว่า PUI (Pressure Union Investigate) เนื่องจากเป็นจังหวัดแรกที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด จึงมีการก่อตั้งสถานควบคุมโรคสำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดทุกประเภท ดังนี้

- Alternative Local State Quarantine : ALQ คือ โรงแรมสำหรับกักตัวนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือเรียกว่า Hospitel เพื่อเป็นโรงพยาบาลทางเลือก
- Local State Quarantine : LQ คือ สถานกักตัวของรัฐ
- โรงพยาบาลสนาม ๓ แห่ง โดยภาครัฐและภาคเอกชนร่วมมือกันจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกในจังหวัดภูเก็ตที่ศาลากลางใหม่ จำนวน ๑๑๐ เตียง (ได้ยกเลิกการดำเนินการแล้ว) ทีมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต จำนวน ๑๗๐ เตียง และทีมวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จำนวน ๓๐๐ เตียง ดังภาพ



ภาพ ๒๗. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย

จังหวัดภูเก็ตมีโรงพยาบาลรัฐ ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต โรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลฉลอง และโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเอกชน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพสิริโรจน์ โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และโรงพยาบาลดีบุก และโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต รวม ๘ แห่ง มีเตียงผู้ป่วยจำนวน ๒๐๐ - ๒๕๐ เตียง ICU จำนวน ๑๖ เตียง ซึ่งพร้อมเปิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) มีหอผู้ป่วยรวม (Cohort) และห้องความดันลบ ๘ เตียง สามารถรับคนไข้ได้ ๔,๐๐๐ คน เปิดศูนย์ฉีดวัคซีน จำนวน ๗ ศูนย์ ฉีดวัคซีนได้วันละประมาณ ๑๗,๐๐๐ คน แบ่งเป็น ๓ ทีม ๆ ละ ๑๐ กว่าคน มีจิตอาสาและท้องถิ่นมาช่วย ประมาณ ๓๐ - ๕๐ คน ช่วยแนะนำวัดความดัน วัดชีพจร จัดคิว พิธีกร สัมภาษณ์ ยกเว้นเรื่องการแพทย์หรือการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลเข้าไปในระบบหลักของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดภูเก็ตมีการสกัดกั้นทั้งทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ มีทีมคัดกรองจากกรมควบคุมโรคและตำรวจท่องเที่ยว จัดตั้งศูนย์ตรวจผู้ติดเชื้อ สามารถรู้ผลได้ภายใน ๑๕ นาที ด้านตรวจคนเข้าเมือง

มีความพร้อมกล้องตรวจจับใบหน้าที่ใช้ในการตรวจผู้เดินทางระหว่างประเทศ ทั้งนี้ได้ประสานกับจังหวัดกระบี่ มาติดตั้งให้ และมีเครื่องส่งสัญญาณตรวจจับหากมีคนหลบอยู่ในรถ

ด้านทางอากาศ มีสนามบินแห่งเดียว คือ ท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต โดยมีนักท่องเที่ยว เดินทางมาจาก ๓ รูปแบบ คือ สายการบินตรง พักเครื่องโดยไม่มีการลงจากสนามบิน และการต่อเครื่องบิน มาภูเก็ต โดยฝั่งนานาชาติมีเจ้าหน้าที่ตรวจอยู่แล้ว แต่ฝั่งภายในประเทศต้องตั้งจุดตรวจเพิ่ม เป้าหมายเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ เที่ยวบิน

ด้านทางบก มีทางเข้าทางเดียว คือ สะพานสารสิน

ด้านทางน้ำ มีท่าเรือยอร์ชเป็นเรือโดยสารระหว่างจังหวัด และเรือสปีดโบ๊ท จำนวน ๓ แห่ง คือ ท่าเรือภูเก็ต ท่าเรืออ่าวฉลอง และท่าเรือรัชฎา เท่านั้นที่เปิดรองรับนักท่องเที่ยว มีระบบ AIS ติดตามเรือ คนที่จะขึ้นเรือได้ต้องใช้เรือมีคทุเทศก์หรือบริษัทนำเที่ยวที่มีระบบ AIS เท่านั้น ถ้าทำผิดกติกาจะถูกยกเลิก ใบอนุญาต ท่าเรืออีก ๓๕ แห่งยังไม่เปิดให้บริการนักท่องเที่ยวแต่ชาวบ้านใช้ได้

(๓) ศูนย์เนรนทร มูลนิธิต่าง ๆ และแรงงานต่างชาติ เข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย และการสกัดกั้นป้องกันการแพร่ระบาด จำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันในตัว ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในสถานที่ตาม Timelines ที่สำคัญ

(๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำงานร่วมกับฝ่ายปกครองและทหารเรือเป็นเวรยามในเวลา กลางคืน ดังภาพ

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 64

**มาตรการคัดกรอง
การเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ต**
คำสั่งจังหวัดภูเก็ต ที่ 2920/2564

- 1 ต้องเป็นผู้ได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว**
(ต้องได้รับการฉีดครบโดส ตามข้อกำหนดของแต่ละวัคซีน ยกเว้น Astra Zeneca ที่ฉีด 1 เข็มเข้าได้)
- 2 ผลตรวจ Covid ด้วยวิธี RT- PCR หรือ Antigen Rapid test** อายุไม่เกิน 7 วันก่อนการเดินทาง
- 3 หากเป็นผู้ป่วยด้วยโรคโควิด-19**
และได้รับการรักษาหายมาแล้วไม่เกิน 90 วัน
ต้องมีหนังสือรับรองการได้รับการรักษาตัว

หากไม่มีข้อ 1 - 3 ต้องกักตัว 14 วัน
ยกเว้น ผู้มีอายุไม่เกิน 5 ปี ไม่ล่องบกปฏิบัติตาม ข้อ 1-3
*** ทางเครื่องบิน ไม่สามารถเลือกกักตัวได้ ***

ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2564 เป็นต้นไป
จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

ภาพ ๒๘. มาตรการคัดกรองเข้าเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ต

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 64

ผ่อนคลายการปิดสถานที่

และกำหนดมาตรการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดภูเก็ต

คำสั่งจังหวัดภูเก็ต ที่ 2921 / 2564

ห้าม / ปิด / จัดให้บริการ :

1. ห้าม จัดกิจกรรมรวมตัวกันมากกว่า 30 คน
2. ห้าม ดื่มสุรา หรือ อดกิจกรรม สังสรรค์ ในพื้นที่สาธารณะ
3. ห้าม จำหน่ายสุรา หรือ บริโภคสุรา ภายในร้านอาหาร
4. จัดให้บริการ สถานบริการ คับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิง
5. ปิด สนามชนไก่ สนามกอล์ฟ สนามแข่งรถ สนามแข่งไก่ สนามมวย หรือที่มีการเล่นการพนัน
6. ปิด สถานที่จัดให้มีใต้-สุมุกเกอร์ บีลฮ็อค หรือ ใต้-พูล
7. ปิด ร้านเกมคอมพิวเตอร์ เกมออนไลน์
8. ปิด โรงภาพยนตร์ โรงนรพรพ สวนน้ำ
9. ปิด ตู้เกม ในห้างสรรพสินค้า
10. ห้าม จัดกิจกรรมทางสังคมในลักษณะที่เป็น งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานรื่นเริง งานวันเกิด งานขึ้นบ้านใหม่

กรณีที่ทำฝ่าฝืนหรือกระทำความผิดเป็นชาวต่างชาติ ให้พิจารณาการยกสิทธิ์หรือข้อยกเว้นในราชอาณาจักร

เปิด แบบมีเงื่อนไข :

1. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ เปิดให้บริการได้ไม่เกิน 21:00 น. โดยห้ามจัดกิจกรรมเชิงส่งเสริมการขาย
2. ร้านสะดวกซื้อเปิดให้บริการได้ เวลา 04:00 น. - 23:00 น.
3. การรับประทานอาหาร หรือดื่มสุรา ภายในครอบครัว ต้องไม่มีบุคคลภายนอก

อื่น ๆ :

งานศพ งานมวย งานแต่งงาน สามารถทำได้ แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการ

เปิดได้ภายใต้มาตรการที่กำหนด :

โรงเรียนและสถานศึกษาทุกประเภท (เปิดได้ตั้งแต่ 14 มิถุนายน 2564) , สโมสร, สโมสรหญิง, อุทยาน, ศูนย์พระเครื่อง, บึงตึกทุ่งต้อม, บริษัทค้าปลีกและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง, ธุรกิจด้านกีฬา, ตลาดถนนคนเดินและตลาดนัด, ร้านค้าปลีกและค้าส่งชุมชน, สถานรับเลี้ยงเด็ก, ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม (สามารถจำหน่ายสุรา, สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งและสวนสาธารณะ, โรงเรียน, ฟิตเนสและสนามเทนนิส, สนามกอล์ฟ, สนามมวย, สระว่ายน้ำ, คลินิกเสริมความงาม, ร้านเสริมสวย ร้านตัดผม, งานนำสัตว์

"ภูเก็ต" ขณะนี้ด้วยเราทุกคน รักษาระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากาก

D : Social Distancing
เว้นระยะห่าง
1.5 - 2 เมตร

M : Mask
สวมหน้ากาก
ทุกครั้ง

H : Hand
ล้างมือด้วย
สบู่อย่างน้อย
20 วินาที

T : Temperature
ตรวจวัด
อุณหภูมิ
เป็นประจำ

T : Testing
ตรวจหาเชื้อ
เป็นประจำ

A : Application
ใช้แอป "ไทยชนะ"
และ "ภูเก็ต"

ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

ภาพ ๒๙. การผ่อนคลายการปิดสถานที่ ของจังหวัดภูเก็ต

(๕) จังหวัดภูเก็ตมีการประชุมหารือร่วมกับกงสุลและกงสุลกิตติมศักดิ์ ประเทศต่าง ๆ ประจำจังหวัดภูเก็ต ๒๔ ประเทศ เพื่อปรึกษาหารือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด จัดทำเอกสารเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเผยแพร่ให้ดำเนินการตามข้อกำหนด เนื่องจากบางกรณีชาวต่างชาติคิดว่ามีเงินมากแล้วจะไม่ให้เกียรติเจ้าของบ้าน ต้องทำความเข้าใจว่าอยู่ในบ้านของเราต้องให้เกียรติเจ้าของบ้าน เคารพกฎหมายของบ้านเมืองของเรา นอกจากนั้น ได้เข้ามาช่วยดูแลในเรื่อง Life Guard ด้วย

๒.๒ มาตรการเยียวยา

(๑) โครงการพัฒนา “ทักษะฝีมือแรงงานรองรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว”

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน และศาสตราจารย์ นฤมล ภิญโญสินวัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงาน ได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒๑ ภูเก็ต (สพร. ๒๑ ภูเก็ต) หน่วยงานในสังกัด กพร. ใช้แนวทางประชารัฐร่วมกับสมาคมพ่อครัวไทยภูเก็ต สมาคมสปาภูเก็ต สมาคมผู้บริหารงานช่างและ พัฒนาฝีมือช่างภาคใต้ ชมรมผู้จัดการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่มอันดามัน จัดฝึกอบรมทักษะฝีมือแรงงาน ตามโครงการพัฒนา “ทักษะฝีมือแรงงานรองรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว” เพื่อผลิตกำลังคนรองรับแผน ภูเก็ต แซนด์บ็อกซ์ (Phuket Sandbox) และตามนโยบายพัฒนากำลังแรงงานคุณภาพสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันและด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์ แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังและ ยึดตามมาตรการป้องกันติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างเคร่งครัด โดยรับเข้าฝึกอบรมเพียง ๒๐ คนต่อรุ่น

หลักสูตรการฝึกอบรมเน้นทักษะด้านงานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วยการทำเบเกอรี่ พนักงานผสมเครื่องดื่ม บาริสต้ามืออาชีพ การตัดแต่งผมชายสไตล์วินเทจ เทคนิคการนวดออฟฟิศซินโดรม การตัดเย็บชุดพื้นเมือง การประกอบอาหารไทย และช่างซ่อมบำรุงตามแนววิถีใหม่ จำนวน ๑๐ รุ่น มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมกว่า ๒๐๐ คน โดยใช้สถานที่ของ สพร. ๒๑ ภูเก็ต และศูนย์การค้าเซ็นทรัลภูเก็ต ฟลอเรสต้า ในการฝึกอบรม เป็นการผลิตกำลังคนเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวแล้วยังสอดคล้องกับแผนพัฒนากำลังคนของจังหวัดภูเก็ตใน ๓ อุตสาหกรรมสำคัญ คือ ท่องเที่ยว (โรงแรม) บริการสุขภาพ (ธุรกิจสปา) และมารีน่า (ธุรกิจท่าเทียบเรือ)

(๒) นโยบายข้าว ไข่ น้ำมัน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินนโยบายข้าว ไข่ น้ำมัน เพื่อช่วยเหลือพี่น้องประชาชนชาวภูเก็ต ในการลดค่าครองชีพและบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์โควิด - 19 กลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อยและได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด - 19 เพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อน และไม่สามารถที่จะจัดจำหน่ายให้เพียงพอกับประชาชนทุกคนในภูเก็ต เริ่มดำเนินการในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยผู้ที่ต้องการจะซื้อสินค้าราคาประหยัดจะต้องมาลงทะเบียนที่จุดจำหน่าย รับผิดชอบต่อ และซื้อสินค้าได้คนละ ๑ ชุด จำนวน ๑๕,๐๐๐ ชุด ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิในเครือซีพีเจริญโภคภัณฑ์ เพิ่มอีก ๒๐,๐๐๐ ชุด โดยจัดจำหน่ายในราคาชุดละ ๗๐ บาท ประกอบด้วยข้าวสาร ๕ กิโลกรัม ไข่ไก่ ๑๕ ฟอง และน้ำมัน ๑ ขวด ซึ่งจะจัดจำหน่ายใน ๒๔ จุด ทั้ง ๓ อำเภอ ๑๗ ตำบล

(๓) การจัตตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลให้พื้นที่จัตตลาดนัดฟรีให้กับคนตกงานโดยไม่ต้องเสียค่าเช่า ไม่เสียค่าไฟ แต่มีพายุมาทำให้เด่นที่พังแต่เซ็นทรัลไม่คิดค่าเสียหาย และคนขายก็มีประสบการณ์ไปขายที่อื่นต่อ

(๔) การจัตแคมป์สอนภาษาอังกฤษราคาถูก โดยมีคคุเทศก์ว่างงานร่วมมือกับโรงเรียนของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้นักเรียนสามารถพูดภาษาได้

(๕) ธนาคารออมสินปล่อยเงินกู้ประเภทบุคคล ประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท สามารถเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันดำเนินชีวิตไปได้

(๖) การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติกรส่วนหน้าและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ มีการดำเนินการโดยจัดอบรมให้นักเรียน กศน. ได้วิชาในชั่วโมงเรียน ในการผัดข้าวด้วยกระทะใบบัว มีวัสดุอุปกรณ์ ข้าวสาร อาหาร ไข่เจียว และมีจิตอาสาทำโรงครัว จัดทำอาหารแจกจ่ายให้กับผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้าและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ส่วนในระบบราชการให้ความเป็นธรรมกับคนที่ทำงาน ดูแลเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ซึ่งส่วนใหญ่คนที่มาปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจอยู่แล้ว ดังภาพ



ภาพ ๓๐. รูปแบบมาตรการเยียวยาของจังหวัดภูเก็ต

๓. ผลการดำเนินงาน

๑. แนวทาง กลไก กระบวนการ การบริหารจัดการตามคำสั่ง ศบค. และ มท.

จังหวัดภูเก็ตให้ความสำคัญและถือเป็นหลักในการปฏิบัติตามคำสั่ง ศบค. และ มท. โดยมีแนวทางดังนี้

(๑.๑) การออกคำสั่งจังหวัดภูเก็ต ออกคำสั่งให้ตรงและสอดคล้องกับคำสั่ง ศบค. และ มท. อีกทั้งยังนำมาประมวลความคิดเห็น และรับฟังเสียง ผลกระทบ ข้อเรียกร้อง และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยการนำข้อเรียกร้อง ความต้องการ รวมถึงผลกระทบของมาตรการต่างๆ ที่มีต่อประชาชนในพื้นที่ทุกด้าน มาวิเคราะห์ และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจังหวัดจะได้นำเอาประเด็นเหล่านั้นนำไปประกอบการพิจารณา กำหนดมาตรการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด เกิดผลกระทบน้อยที่สุดและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมสูงสุดรวมถึงการบริการจัดการด้านต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

ในส่วนของสภาอุตสาหกรรมจังหวัดภูเก็ตรับนโยบายของรัฐบาลและสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมากระจายให้กับคนในท้องถิ่น ภาคเอกชนที่อยู่ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวตั้งแต่รายใหญ่ถึงรายย่อย และนำเสนอปัญหาความต้องการของผู้ประกอบการผ่าน กรอ. จังหวัดและคณะกรรมการต่าง ๆ และกลุ่มจังหวัดอันดามัน ถ้าต้องการผลักดันให้ถึงรัฐบาลอย่างรวดเร็วจะผลักดันผ่านทางสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

(๑.๒) การทำงานเชิงรุก จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดแรกของประเทศที่ “ปูพรมค้นหาผู้สัมผัสเชื้อเชิงรุก” (Active cases finding : ACF) ผ่านอำเภอ กำหนด ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ซึ่งมีกลุ่มเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ อยู่ในทุกพื้นที่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตลอดมา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่โครงการ ในสถานที่กักกัน พตส. เป็นผู้เขียนโครงการ ใช้งบประมาณของ กพร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นฝ่ายหากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk) ซึ่เข้าให้องค์การบริหารส่วนตำบลว่าควรจะไปทำที่ใด คนกลุ่มใด ร่วมกับคณะทำงานดำเนินการค้นหาเชิงรุกลงสู่ตรวจเชิงรุกในกรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่นั้น ๆ หรือ Sentinel ลงสู่ตรวจหาผู้ติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยง เช่น พื้นที่แออัดหรือเคยมีประวัติพบเจอผู้ป่วยมาก่อน เช่น สถานประกอบการ โรงงาน แคมป์คนงาน ตลาดนัด ร้านค้า ร้านอาหาร ชุมชน โรงเรียน วัด

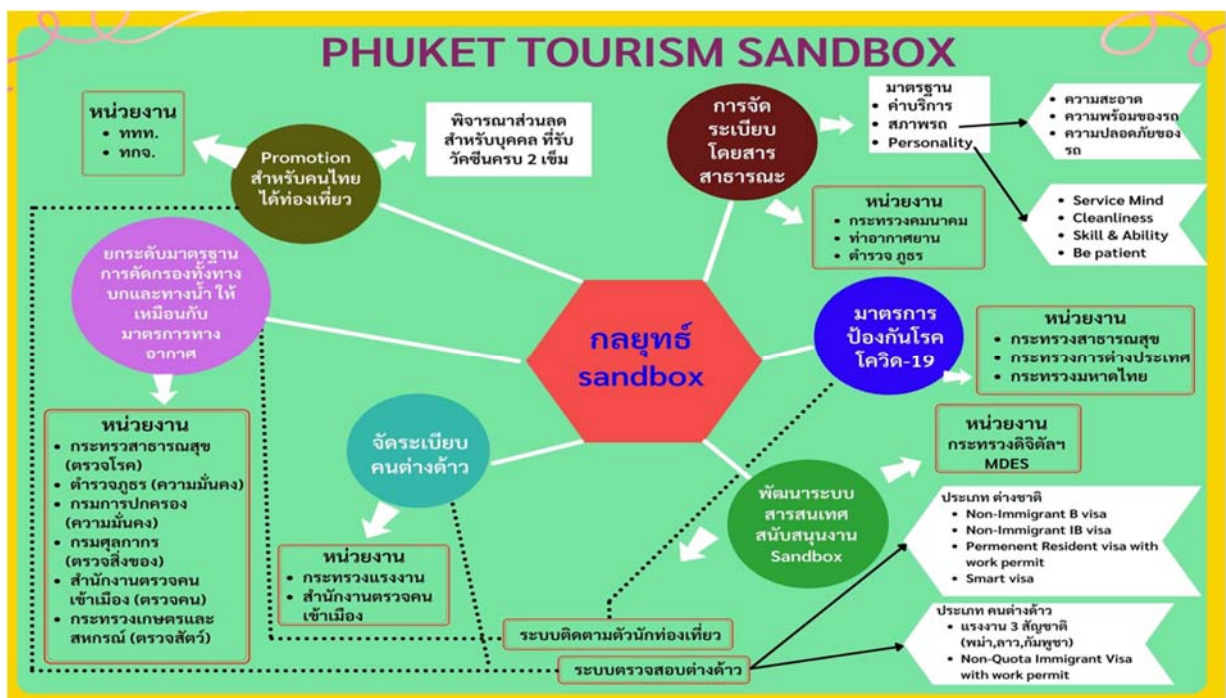
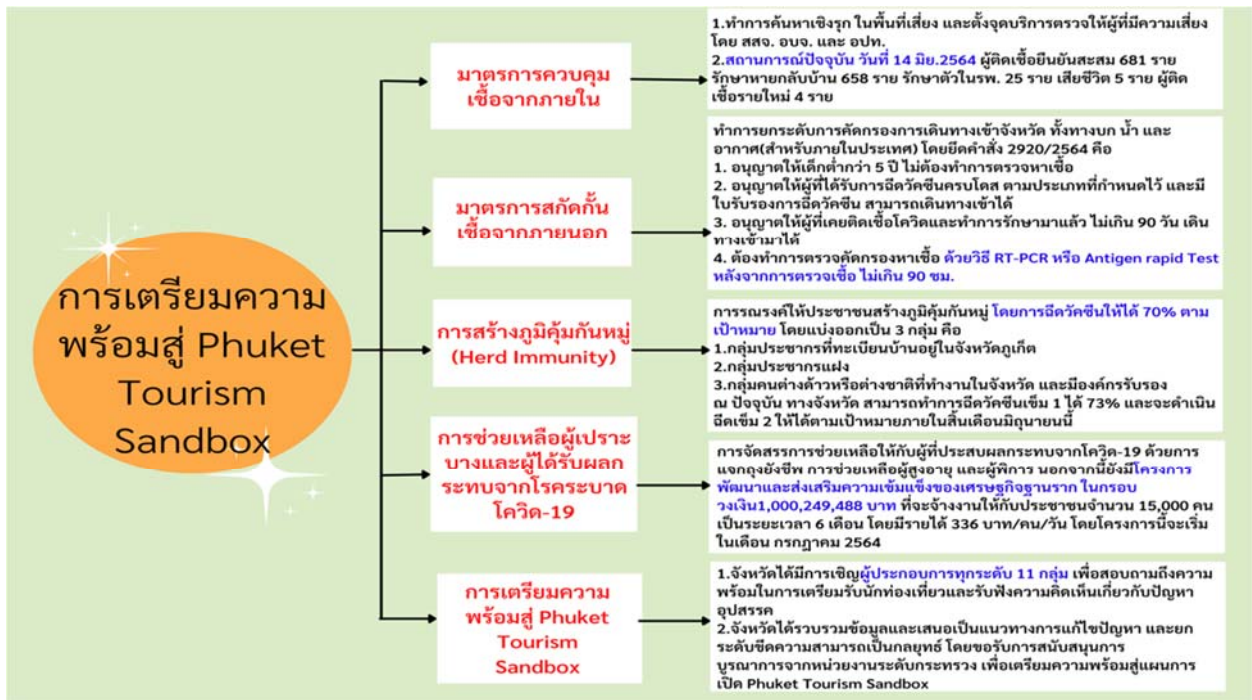
คณะทำงานค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk) ในพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ท้องถิ่น ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีภารกิจหน้าที่ คือ

- ๑) สืบหาข้อมูลผู้ติดเชื้อที่อยู่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนการค้นหา
 - ๒) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาล และเข้ารับการกักกันในสถานที่ที่กำหนด (LQ local Quarantine)
 - ๓) ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ การแสวงหาความร่วมมือในการให้เบาะแส ข้อเท็จจริงของประชาชนในพื้นที่ ที่ทำงาน ธนาคาร
 - ๔) วางมาตรการเฝ้าระวังการรวมกลุ่ม มั่วสุม หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
- ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้มีการเข้าไปฉีดวัคซีนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อไปฉีดวัคซีนให้กับผู้ป่วยติดเตียงที่ขึ้นทะเบียนไว้ด้วย

(๑.๓) การฉีดวัคซีน คนภูเก็ตพร้อมใจกันลงทะเบียนฉีดวัคซีน เริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรกปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ถือเป็นวาระแห่งชาติและเป็นเป้าหมายของจังหวัดภูเก็ต ที่จะฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม ร้อยละ ๗๐ ของประชากรในจังหวัดภูเก็ตซึ่งจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ โดยฉีดวัคซีนให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดแล้ว และมีระบบหมอชนะในการติดตาม เพื่อรองรับการเปิดเมืองรองรับนักท่องเที่ยวในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยมีจิตอาสาพระราชทานเข้าไปอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีนด้วย

(๑.๔) Phuket Tourism Sand Box

ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์เป็นนโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูจังหวัดภูเก็ตไปพร้อมกับการสร้างความสามารถในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดภูเก็ตได้มีการจัดประชุมผู้ประกอบการ สถานประกอบการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ Phuket Tourism Sand Box สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ซึ่งในการที่จะเปิดการท่องเที่ยวได้ ประชาชนรวมทั้งคนต่างชาติและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ จังหวัดภูเก็ตจึงได้ขอรับการสนับสนุนวัคซีนจำนวน ๙๓๐,๐๐๐ โดส ให้กับโครงการเพื่อเป็นปัจจัยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ดังภาพ



ภาพ ๓๑. รูปแบบ Phuket Sand Box นโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูจังหวัดภูเก็ต

Phuket Sand Box ไม่ได้เป็นการเปิดอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของจังหวัดภูเก็ต ไม่ใช่เป็นการเปิดสาขาการท่องเที่ยวต่างชาติ แต่คือการกลับมาเปิดธุรกิจท่องเที่ยวของประเทศไทยอีกครั้งหนึ่งในรูปแบบของ New Normal ไม่ได้เปิดสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเท่านั้น แต่เปิดสำหรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวไทยเอง คนไทยคือคนสำคัญของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย นักท่องเที่ยวไทยมีความสำคัญมูลค่าใหญ่มากพอสมควร ถ้าทำแล้วประสบความสำเร็จวิธีการนี้จะค่อย ๆ ขยายไปในหลาย

จังหวัด แล้วในที่สุดก็จะเห็นว่าพื้นที่สีเขียว (green area) สำหรับการเที่ยวและจะมีมาตรการความปลอดภัยสำหรับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวเอง

จังหวัดภูเก็ตได้มีแผนเปิดเมืองภูเก็ตตามโมเดล Phuket Tourism Sandbox ที่จะเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เข้าพื้นที่จังหวัดภูเก็ตโดยไม่ต้องกักตัวในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยใช้จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่นำร่องและเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดท่องเที่ยวอื่น ๆ ต่อไป เมื่อเปิดเมืองเศรษฐกิจก็จะกลับมา แต่เมื่อคนหรือนักท่องเที่ยวเข้ามาจำนวนมากก็จะนำเชื้อโรคเข้ามาด้วย และจะนำเชื้อโรคจากภูเก็ตออกไปข้างนอกเข้าไปในพื้นที่ประเทศไทยด้วย จึงต้องดำเนินการทั้ง ๒ ด้านในเวลาเดียวกัน โดยมีรายละเอียดหลักเกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวเข้าพื้นที่ ๙ ประเด็น คือ

๑) ต้องเป็นนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศเสี่ยงต่ำและปานกลางตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข และ ศบค. กำหนด

๒) ต้องได้รับวัคซีนครบโดสแล้วไม่น้อยกว่า ๑๔ วันโดยมีเอกสารการรับวัคซีนจากประเทศต้นทางเป็นวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายไทย หรือที่ WHO รับรอง กรณีเด็กต่ำกว่า ๖ ขวบ ให้เดินทางพร้อมผู้ปกครองได้

๓) มีผลการตรวจหาเชื้อโควิดด้วยวิธี RT - PCR ก่อนเดินทางไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงและมีหลักประกัน covid ไม่น้อยกว่า ๑ แสนเหรียญสหรัฐ

๔) เมื่อถึงสนามบินภูเก็ตให้ตรวจหาเชื้อโควิดด้วยวิธี RT - PCR และเดินทางไปที่พักโดยรถยนต์ที่ได้มาตรฐาน SHA Plus โดยไม่อนุญาตให้ออกจากห้องพักจนกว่าผลการตรวจยืนยันว่าไม่พบเชื้อ

๕) เข้าพักในโรงแรมที่ได้มาตรฐาน SHA Plus ไม่น้อยกว่า ๑๔ คืน โดยสามารถเดินทางไปในพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดภูเก็ตได้ภายใต้มาตรการป้องกันโรค DMHTTA และห้ามออกนอกเขตจังหวัดภูเก็ตก่อนครบ ๑๔ คืน เว้นแต่เดินทางออกนอกราชอาณาจักรไทย

๖) รายงานตัวและรับการตรวจหาเชื้อ covid - 19 ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และในวันที่ ๖ และวันที่ ๑๓ ของการเดินทางเข้ามาในภูเก็ต

๗) ใช้บริการสถานประกอบการที่ได้มาตรฐาน SHA Plus ในจังหวัดภูเก็ต

๘) ติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะบนสมาร์ตโฟนและอนุญาตให้เข้าถึงตำแหน่งหรือแชร์โลเคชันได้

๙) ไม่อนุญาตให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าประเทศไทยโดยทางเรือ

ทั้งนี้ จังหวัดภูเก็ตได้นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจครั้งนี้ โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทางกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ที่มีการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายแบบ Real Time โดยศูนย์ดังกล่าวจัดตั้งที่ศูนย์ ๑๙๑ และเชื่อมโยงไปที่ด่านท่าฉัตรไชย สนามบิน โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน สถานีตำรวจภูธร ศูนย์ประสานงานโรงแรม และจะเชื่อมโยงไปยัง ศบค. ที่ทำเนียบรัฐบาลด้วย

เดือนกรกฎาคมเป็นช่วง Low Season นักท่องเที่ยวประมาณ ๓๐,๐๐๐ คนต่อวัน เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ประกอบการมีความเห็นว่าเปิดจังหวัดแล้วคนในจังหวัดจะต้องไม่เสียประโยชน์ ถ้าเขาไม่ได้ประโยชน์ยังไม่เท่าไร แต่ถ้าเปิดแล้วเขาเสียประโยชน์เป็นการไม่ถูกต้อง เพราะเขาเป็นผู้เสียสละ ต้องมีความสมดุลในเรื่องความเชื่อมั่น ไม่ว่าจะ เป็น สสจ. ศบค. สภาความมั่นคงต่าง ๆ

และนโยบายต้องมีความสมดุลระหว่างประชาชน แพทย์ ผู้บริหาร รัฐบาล จังหวัด นักท่องเที่ยว ภาคเอกชน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ มีความเป็นมิตรกับทุกภาคส่วน

นักท่องเที่ยวที่จะเดินทางมาในช่วง ๓ เดือนหลังจากเปิดจังหวัด ได้แก่ เกาหลีใต้ ใต้หวัน ฮองกง สิงคโปร์ เวียดนาม เมียนมาร์ ลาว อินโดนีเซีย ภูฏาน มองโกเลีย มอนเตเลีย อังกฤษ นอร์เวย์ เดนมาร์ก ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส เยอรมัน สเปน ตุรกี UAE การ์ต้า โอมาน จำนวนนักท่องเที่ยวรวมกันประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ คน สามารถสร้างรายได้ให้เกิดขึ้นประมาณ ๑ หมื่นล้านบาท โดยนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางมาภูเก็ตจะต้องแสดงการจองที่พักล่วงหน้า ๑๔ คืน ให้กรมควบคุมโรคเข้าระบบ MC Thailand Online ไปถึงสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ๒๙ ประเทศทั่วโลก ต้องมีการตรวจหาเชื้อก่อนเดินทาง ๗๒ ชั่วโมง และมีเอกสารต่าง ๆ ประกอบ ทั้งนี้ มีเป้าหมายนักท่องเที่ยวชาวไทยจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน จากกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คน โดยลักษณะการท่องเที่ยวของคนไทยจะเป็นการเดินทาง กิน ถ่ายรูป เที่ยวในเมือง มีการเช่าเรื่อน้อยเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง แต่อีก ๒ อำเภอ คือ อำเภอกระบุรี และอำเภอถลาง จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

จังหวัดภูเก็ตได้มีการปรับปรุงการท่องเที่ยวชุมชน จะต้องต้อนรับนักท่องเที่ยวจำนวนหนึ่งว่าเป็นแขกอาคันตุกะที่จะมาสนับสนุนเศรษฐกิจภูเก็ต จะต้องเตรียมความพร้อมดำเนินการทำความสะอาดห้องพัก สถานที่ ถังขยะ น้ำเสีย ปลุกต้นไม้ หน้าบ้านให้สวยงาม โดยมีต้นเฟื่องฟ้าเป็นสัญลักษณ์ดอกไม้ประจำจังหวัด และได้จัดทำโครงการจ้างงานเร่งด่วน ๑๕,๐๐๐ อัตรา นำคนว่างงานไปทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น เก็บขยะ ตัดหญ้า ตัดต้นไม้ เอาป้ายโฆษณาที่รกรุงรังออก

(๑.๕) ระบบ SHA+

โครงการยกระดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration : SHA) เป็นโครงการความร่วมมือของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กับกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ โดยนำมาตรการความปลอดภัยด้านสาธารณสุขผนวกกับมาตรฐานการให้บริการที่มีคุณภาพของสถานประกอบการ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวว่าทุกคนจะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความสุข และความปลอดภัยด้านสุขอนามัยจากสินค้าและบริการประเทศไทย โดยกิจการที่สามารถขอรับมาตรฐาน SHA ได้ มี ๑๐ หมวด ได้แก่ ๑. ภัตตาคาร/ร้านอาหาร ๒. โรงแรม/ที่พัก และสถานที่จัดประชุม ๓. นันทนาการและสถานที่ท่องเที่ยว ๔. ยานพาหนะ ๕. บริษัทนำเที่ยว ๖. สุขภาพและความงาม ๗. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า ๘. กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว ๙. โรงละคร/โรงมหรสพและการจัดกิจกรรม และ ๑๐. ร้านค้าของที่ระลึกและร้านค้าอื่น ๆ

ส่วน SHA+ คือมาตรฐาน SHA ดั้งเดิม ที่ถูกเพิ่มเงื่อนไขเข้าไปว่า พนักงานต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด - 19 แล้วไม่ต่ำกว่า ๗๐% ของทั้งองค์กร และ ๑๐๐% กับพนักงานหน้าด่าน (Frontline) ที่ต้องพบเจอแขกทุกวัน

SHA+ = SHA + พนักงานรับการฉีดวัคซีนอย่างน้อย ๗๐%

สำหรับผู้ประกอบการที่พักที่ได้มาตรฐาน SHA+ จะมีตำแหน่ง SHA+ Manager บวกเพิ่มด้วย ทำหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลแขกในโครงการ Phuket Sandbox และรายงานผลต่อศูนย์ปฏิบัติการว่าแขกทุกคนยังคงพัก

อยู่ในจังหวัดภูเก็ต และไม่แอบเดินทางท่องเที่ยวไปยังจังหวัดอื่นก่อนครบกำหนด ๑๔ วัน โดยแขกต้องแสดงตนแก่ SHA+ Manager ทุกวันตามกำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ติดต่อประสานงานจัดหาโรงพยาบาลเพื่อนำแขกส่งตรวจเชื้อโควิด - 19 ทุกวันที่ ๖ - ๗ และ ๑๓ ตามไทม์ไลน์ ๑๔ วัน และประสานงานดูแลแขกในกรณีที่แขกติดเชื้อเช่นกัน

SHA+ มีความสำคัญต่อโครงการ Phuket Sandbox ทั้งในแง่ของเครื่องหมายรับรองแสดงความปลอดภัย สร้างความมั่นใจต่อแขกและพนักงาน ทั้งยังทำหน้าที่เป็นเจ้าบ้านที่ดี อำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และเป็นหูเป็นตาให้แก่เจ้าหน้าที่รัฐและศูนย์ปฏิบัติงานอีกด้วย (พลอยจันทร์ สุขคง, ๒๐๒๑)

(๑.๖) การเชื่อมโยงการท่องเที่ยวอันดามัน ภูเก็ต พังงา กระบี่ แต่ละจังหวัดต้องควบคุมในส่วนของตัวเองให้ได้ก่อน คนที่จะไปต่อต้องตรวจโรคก่อน อยู่ในพื้นที่ ๑๔ วันแล้วจึงจะเดินทางต่อไปในจังหวัดอื่นของประเทศไทยได้ เนื่องจากไม่ต้องการให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อ แต่นักท่องเที่ยวต่างชาติหากจะกลับประเทศตนเองจะเดินทางกลับเมื่อใดก็ได้ มีเส้นทางการบินไปจังหวัดต่างๆทุกวัน แต่ยังไม่เปิดเส้นทางข้ามภูมิภาค ทางบกเชื่อมต่อกับสมุย พังงา และเกาะเต่า การเกษตรเชื่อมโยงกับภาคกลาง

(๑.๗) การจัดระเบียบรถโดยสารสาธารณะ ให้มีราคาที่มีเหตุผล และความเป็นเจ้าบ้านที่ดี เนื่องจากค่าเครื่องบินจากกรุงเทพฯมาภูเก็ตถูกกว่าคาร์ลโดยสารหรือแท็กซี่จากสนามบินไปโรงแรมที่พัก โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการคือกระทรวงคมนาคม ท่าอากาศยาน ตำรวจภูธร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงต่างประเทศ และกระทรวงมหาดไทย

(๑.๘) การประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะลดแรงต้าน สร้างเสริมความแข็งแกร่งให้กับจังหวัดภูเก็ต หากประชาชนรับรู้ เข้าใจ จะขยายเป็นช่วยเหลือแบ่งปัน ด้วยการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ทำให้จังหวัดภูเก็ตสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งเป้าหมายในการเปิดเมืองที่ทุกฝ่ายร่วมมือกันทำให้จังหวัดเข้าใกล้ความสำเร็จในการเป็นจังหวัดนำร่องเปิดรับนักท่องเที่ยว “Phuket Sandbox”

๒. โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

(๒.๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต พิจารณากำหนดมาตรการในการบริหารสถานการณ์โควิด - 19

(๒.๒) คณะทำงานขับเคลื่อนเพื่อการแก้ไขปัญหาการฉีดวัคซีนจังหวัดภูเก็ต มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างทำให้บริการวัคซีนให้กับประชาชน โดยประสานและบูรณาการคณะทำงาน ส่วนราชการ หน่วยงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่ออำนวยความสะดวกส่งเสริม สนับสนุนแก่บุคลากรในการฉีดวัคซีนรวมถึงการวางแผนการให้บริการวัคซีนให้กับประชาชน

(๒.๓) คณะกรรมการ และคณะทำงานศูนย์บัญชาการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ส่วนหน้า) (Command Center) ณ ด่านตรวจท่าฉัตรไชย จ.ภูเก็ต

คณะกรรมการ มีหน้าที่ จัดวางระบบ ฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดฯ อำนวยความสะดวกปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มประชาชน หรือผู้เดินทางสัญจรมาจากพื้นที่อื่นเข้ามาทางด่านตรวจท่าฉัตรไชย

(๒.๔) คณะทำงานค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk) ในพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ท้องถิ่น ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสำรวจข้อมูล ผู้ติดเชื้อและค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงแรม/ที่พัก คัดกรองนักเดินทางที่สนามบิน เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาล และเข้ารับ การกักกันในสถานที่ที่กำหนด ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ ลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีน นำเสนอตัวอย่างของผู้ฉีดวัคซีนแล้วไม่มีผลข้างเคียงและผลกระทบของการไม่ฉีดวัคซีน สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในการดูแลป้องกันตนเอง แจกถุงมือและแอลกอฮอล์

(๒.๕) คณะทำงานผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์รับมือสถานการณ์ COVID - 19 และ Phuket Sandbox จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย ที่ปรึกษาและคณะทำงานจากหน่วยงานของรัฐ หน่วยงาน การศึกษา และภาคเอกชน

คณะทำงาน มีหน้าที่ ผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ อินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอ ให้ประชาชนรับทราบ และเข้าถึงข้อมูลในรูปแบบกระชับและถูกต้อง โดยการออกข่าวสื่อสาร กลุ่มไลน์ และ เฟซบุ๊ก ให้คนไทยและคนต่างประเทศทราบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้จัดทำป้ายไว้นิลขนาดใหญ่ติดตั้งหลายจุดในจังหวัดภูเก็ต เพื่อรณรงค์ให้คนใส่หน้ากากทุกครั้งที่ออกจากบ้าน คนที่ไม่ใส่หน้ากากเมื่อออกจากบ้านไปในที่สาธารณะ จะถูกปรับ

(๒.๖) แหล่งงบประมาณ

งบประมาณของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดละ ๕๐ ล้านบาท ตามระเบียบว่า ด้วยการช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดให้ความเห็นชอบเพื่อขออำนาจอนุมัติ ใช้จ่ายเงิน

(๒.๗) องค์กรภาคประชาชน มีการรวมตัวกัน ๑๖ องค์กร เป็นจิตอาสาที่โรงพยาบาลสนาม ประสานระหว่างนักท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ท่าอากาศยานขณะที่เจ้าหน้าที่การท่ายังไม่เข้ามารับ เนื่องจากเวลารอรับไม่สามารถเอาผู้ติดตามไปด้วยได้ เข้าโรงแรมเพื่อรอผลตรวจ ๒ ชั่วโมง จึงสามารถไปใช้ บริการที่อื่นได้ทั้งหมด และการร่วมปฏิบัติการที่ด่านท่าฉัตรไชยในการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติในการเข้าพื้นที่ จังหวัด เช่น ในกรณีไม่มีเอกสารที่เกี่ยวข้องมากแสดงให้ไปตรวจเชื้อ Covid - 19 ก่อน นอกจากนี้ สมาคม ไทย - จีนภูเก็ต ได้เปิดโรงงานช่วยเหลือพนักงานและไกด์ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ Covid - 19

๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่ง พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ทุกฉบับที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด - 19

- พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- พ.ร.บ.ที่มีโทษทางอาญา หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบกิจการ กิจการ กิจกรรม ต่าง ๆ ที่ปรากฏตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดฯ ของจังหวัด และ ศบค. เช่น

พ.ร.บ.สถานบริการฯ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ.การพนันฯ (กิจกรรมชนไก่ กัดปลา เป็นต้น) และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ

- คำสั่ง ศบค.
- กฎ ระเบียบ มาตรการ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต

๔. สรุปผลการดำเนินงาน

การรับบริจาค

- ประสานความร่วมมือกับสำนักงานบรรเทาทุกข์ประชาชนสถานีกาชาดที่ ๑๔ ขอชุดธารน้ำใจ คู่ชีวิตจากสภากาชาดไทย ๔,๓๔๒ ชุด จังหวัดได้ส่งมอบให้กับ อสม. ทั้ง ๓ อำเภอรวม ๑๘ ตำบล

- ซื้อถุงยังชีพจำนวน ๖,๐๐๐ ชุดให้กับผู้เดือดร้อนจากการแพร่ระบาดของโรค
- ได้รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา บริษัทไฟว์สตาร์มาลี เครื่องอุปโภคบริโภค ๒๐๐ ชุด นม UHT ๑๘๕ ชุด

- ที่ทำการปกครองจังหวัดมอบข้าวสารถุงละ ๕ กิโลกรัม ๒๕๗ ถุง

- บริษัทบุญบารมีสนับสนุนรถวีลแชร์ ๗ คัน ผ่านเหล่ากาชาด เพื่อให้ใช้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ และเจ็บป่วยที่ศูนย์

- เหล่ากาชาดจังหวัดใช้งบประมาณของเหล่ากาชาดจังหวัดแจกจ่ายให้ผู้เดือดร้อนที่มาขอรับความช่วยเหลือที่เหล่ากาชาด

- บริษัทไฟว์สตาร์มารีนภูเก็ต มอบถุงยังชีพ ๕,๕๐๐ ถุง
- บริษัทปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยมอบถุงยังชีพ ๑,๐๐๐ ถุง
- การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยมอบถุงยังชีพ ๑,๐๐๐ ถุง
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตแจกเครื่องอุปโภคบริโภค ๕๐,๐๐๐ ครั้วเรือน

แจกถุงยังชีพรวมทุกหน่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมกันประมาณแสนกว่าชุด มูลค่าไม่ต่ำกว่า ๕๐ ล้านบาท

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) ปัจจุบันจังหวัดภูเก็ตประสบปัญหาเรื่องความหนาแน่นของนักท่องเที่ยว โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ไม่รองรับกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องถนน การจราจร น้ำ ผังเมือง การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการจัดการขยะ การแก้ปัญหาทุกอย่างเป็นการขอจากท้องถิ่นและภาคเอกชน

(๒) นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในจังหวัดภูเก็ตจำนวนมากหลายล้านคนใน ๑ ปี อยากรจะใช้ทรัพยากรอย่างเต็มที่ มีการรับนักท่องเที่ยวมากเกินไป ทำให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ขาดระเบียบในการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน การจราจรติดขัด บางครั้งไม่ให้ความร่วมมือตามมาตรการต่าง ๆ เช่น ไม่ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เป็นต้น

(๓) จังหวัดภูเก็ตถูกมองว่าไม่ต้อนรับนักท่องเที่ยวไทย เนื่องจากห้องพักมีจำกัด ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติมีจำนวนมาก ช่วง High Season โดยเฉพาะเดือนธันวาคม มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม ห้องพักเต็ม และราคาแพง ค่าตัวเครื่องบินและค่าที่พักแพงกว่าไปเที่ยวสิงคโปร์หรือโตเกียว จังหวัดภูเก็ตมีห้องพักประมาณ

๑๕๐,๐๐๐ ห้อง มีห้องพักที่ราคาไม่แพงประมาณ ๘๐๐ ห้อง (๓ - ๕ ดาว) ห้องพักต่ำกว่า ๓ ดาว อาจจะมีหลายหมื่นห้อง มีโรงแรมในภูเก็ตมากเกินความต้องการ

(๔) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid - 19 การเปลี่ยนอาชีพไม่ใช่ของง่าย เนื่องด้วยภูมิประเทศ พื้นที่ ประชากร การออกเรือไปหาปลาไม่ใช่ว่าจะทำได้ ปลุกต้นไม้ก็ไม่ได้เนื่องจากพื้นที่จะเปลี่ยนอุตสาหกรรมก็ไม่ใช่เรื่องง่าย

(๕) จังหวัดภูเก็ตไม่ได้แจ้งรายละเอียดขั้นตอนในการเปิดจังหวัดภูเก็ตในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทราบว่าต้องทำอะไร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินการสื่อสารยังไม่ชัดเจน

(๖) ห้องความดันลบมีจำนวนน้อย ผู้ป่วยจะออกจากห้องได้ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ ๒๕ วัน ถึง ๑ เดือน

(๗) ตลาดนักท่องเที่ยวรัสเซียยังมีปัญหาเรื่องวัคซีน Sputnik ยังไม่ได้รับการรับรอง มีคนฉีดวัคซีนตัวนี้แล้วยังไม่ได้รับการรับรองจากไทย

(๘) ผู้ว่าราชการจังหวัดในทางปฏิบัติทำได้แค่ในการประสานงาน จะไปบังคับบัญชาหน่วยงานส่วนกลางที่อยู่ในจังหวัดอีก ๓๘ หน่วยงานไม่ได้ เขามีเงินและกฎหมายของเขาส่วนหนึ่ง ต้องไปประสานงานกันในระบบราชการ ซึ่งเป็นการยากในการที่จะทำให้ทุกคนมาทำงานร่วมกัน ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานทานข้าวกันทุกวันอังคาร

(๙) ข้อกฎหมายบังคับใช้ไม่ค่อยได้ ควรมีการใช้เครื่องมือในการนำร่องเพื่อให้เกิดเหตุการณ์อย่างหนึ่งอย่างใดในการจัดการครอบคลุมทุกกระทรวง ในการควบคุมโรคของจังหวัด ตั้งศูนย์วิชาการเพื่อจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น การใช้เงินในการดำเนินการต่าง ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในระเบียบแต่ต้องทำต้องขอยกเว้นระเบียบ

(๑๐) มีปัญหาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มาตรการต่าง ๆ ต่อชาวต่างชาติในช่วงแรก เนื่องจากเผยแพร่เป็นภาษาไทย จึงได้ให้ทีมจากภาคเอกชนเข้ามาอยู่ในกลุ่มไลน์ แล้วส่งข้อมูลสื่อสารกันให้ช่วยแปลเป็นภาษาอังกฤษ ชื่อ ทีม Phuket Communication

(๑๑) กลุ่มแท็กซี่ไม่พอใจอาจเนื่องมาจากได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ทำให้เกือบมีการประท้วงทะเลาะกันที่สนามบิน เนื่องจากไม่มี SHA+ ผู้ที่มารับได้มีแต่นายทุน ซึ่งไม่เป็นความจริง สามารถทำ SHA+ ได้ไม่ยากเป็นเรื่องของการป้องกันและต้องรีบดำเนินการให้แล้วเสร็จ ขนส่งจังหวัดจึงได้รับจัดอบรม และให้ข้อมูลทาง Line

(๑๒) การจัดระเบียบรถโดยสารสาธารณะ มีปัญหาเรื่องรถแปลงสภาพ แท็กซี่แพงกว่าห้องพักให้ขนส่งมาช่วยเนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดไม่มีอำนาจในเรื่องนี้

(๑๓) ถ้าทำ Seal Root จะเกิดปัญหาสังคมในพื้นที่ขึ้นมา เหมือนกับการเอื้อกลุ่มนายทุน คนส่วนใหญ่ของเกาะจะไม่ได้ประโยชน์ ป้องกันปัญหาการกระจายรายได้โดยการให้ทั้งเกาะเป็นแหล่งท่องเที่ยวทำ Seal Root ทั้งเกาะ เดินทางไปที่ไหนก็ได้ แต่ภายใน ๑๔ วันห้ามออกไปพื้นที่อื่น

(๑๔) การปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการสถานการณ์ และการดำเนินงาน ด้วยวิธีการนำประสบการณ์และปัญหาอุปสรรค ที่ได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid - 19 ในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา

มาถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแก้ไข กำหนดแผน แนวทางการบริหารจัดการได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑) ลดระยะเวลาในการควบคุมการแพร่ระบาดให้สั้นลง ด้วยการทำงานเชิงรุก

๒) การบริหารจัดการวัคซีน สามารถให้บริการให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เช่น การจัดสถานที่ จุดให้บริการวัคซีนตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน รวมถึงการลงทะเบียน จัดระบบคิวออนไลน์ ทำให้ผู้รับบริการฉีดวัคซีนไม่ต้องรอเป็นระยะเวลานาน

๓) สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลได้ดียิ่งขึ้น เช่น กำลังพลทางการแพทย์ กำลังเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองเชิงรุก กำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการวัคซีน เจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจคัดกรองช่องทางเข้า - ออก ต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

(๑) วิสัยทัศน์ในการทำงาน ต้องทำงานเป็นทีม บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ทุกระดับ เชื่อมโยงตั้งแต่มีการจัดการที่ต้นทาง คือ ประเทศของนักท่องเที่ยวที่จะมาเที่ยวมีความพร้อมเชื่อมโยงกับประเทศไทยที่มีความพร้อม หมายถึง ระบบราชการของประเทศไทยที่อยู่กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปลายทางคือจังหวัดภูเก็ต ต้องพร้อมทั้ง ๓ ส่วน สร้างความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น ผนึกกำลังให้ทุกส่วนทำงานร่วมกันได้อย่างดี ปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน วางเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ร่วมมือร่วมใจกันด้วยความจริงใจเป็นสิ่งที่จะทำให้จังหวัดทำงานเพื่อตอบโจทย์รัฐบาลและความต้องการของพี่น้องประชาชนด้วยความสำเร็จอย่างยิ่ง

(๒) ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญดูแล ผู้บริหารเป็นหลักในการวางแผนจัดระบบบริหารกำลังพล ทุกระดับ สามารถนำนโยบายสวัสดิการรัฐบาลและกระทรวงลงสู่การปฏิบัติงาน คณะกรรมการโรคติดต่อ และหน่วยงานต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ฟังก์ชัน ทั้งในระดับพื้นที่ บูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกภาคส่วน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์สื่อสารสร้างความรับรู้ให้กับพี่น้องประชาชนในพื้นที่อย่างรวดเร็วในการปฏิบัติ ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ รวมทั้งมีมาตรการเชิงบังคับไปในตัวด้วย มาตรการที่ออกมาใช้มีประสิทธิภาพ

(๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตมีเงินสะสมอยู่มากพอสมควร ทำให้มีงบประมาณในการสามารถบริหารจัดการเรื่องการป้องกันได้ดี นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตรู้จักคนมาก

(๔) รัฐบาลให้ความสำคัญกับโครงการ Phuket Tourism Sandbox และการจัดสรรวัคซีนสนับสนุนโครงการฯ เพื่อเป็นปัจจัยในการควบคุมโรค

(๕) ภาคเอกชนเข้มแข็ง เป็นคนภูเก็ตดั้งเดิมจึงให้ความสำคัญกับพื้นที่ เริ่มแรกภาคเอกชนเป็นผู้วางแผนให้ ทุกโครงการภาคเอกชนช่วยกันสนับสนุน ช่วยเหลือในเรื่องการฉีดวัคซีนและถุงยังชีพ มีผู้บริจาคต่างประเทศบริจาคหน้ากากอนามัยจำนวนมากถึง ๑ ล้านชิ้น มีจิตอาสาที่เชื่อใจและไว้วางใจได้ มีกองทุนเพื่อฟื้นฟูจังหวัดภูเก็ต เมื่อประสบภัยพิบัติไม่ต้องขอโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่มีขั้นตอนยาวไกลมาก

(๖) เอกชนรุ่นใหม่ร่วมกับส่วนราชการการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตามควบคุมการเคลื่อนไหว เช่น

- Application ในการลงทะเบียนฉีดวัคซีนของภูเก็ตเอง โดยมี DEPA เข้ามาช่วยสนับสนุน มี Admin ควบคุมระบบตลอด ๒๔ ชั่วโมงอยู่ที่ภูเก็ต ลงทะเบียนคนในจังหวัดเพื่อฉีดวัคซีนซึ่งก็กับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง ทำให้รู้ว่าคนในจังหวัดภูเก็ตบ้านไหนเลขที่เท่าไรโทรทำอะไรอะไรเข้าไปชี้แจงเชิญชวนให้ฉีดวัคซีนได้ และสามารถเลือกได้ว่าจะไปฉีดที่ไหน ถือได้ว่าเป็น Smart City เป็นการไปหาพี่น้องประชาชน ไม่ใช่ให้ประชาชนมาหา เป็นจังหวัดแรกที่มีระบบเป็นของตนเอง เป็นระบบเว็บไซต์ธรรมดา ซึ่งหัวหน้าสำนักงานจังหวัดเคยเป็นเลขการกรมการปกครองมาก่อน จึงทราบโครงสร้างเส้นทางของ server cloud และระบบหลังบ้าน และสร้างความเข้าใจกับพี่น้องประชาชน

- เชื่อมโยงระบบสารสนเทศกับด่านทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และเชื่อมโยงไปที่โรงแรมด้วยว่านักท่องเที่ยวพักอยู่ที่โรงแรม

- ระบบ SHA+ Booking ของโรงแรม มี Hardware Software Peopeware ต่อประสานเรียบร้อย มาช่วยประสานในเรื่องของระบบฐานข้อมูลที่สำคัญของคนต่างชาติ

- ระบบ Check list ย้อนหลัง ส่งไปยังสถานทูตไทยในต่างประเทศว่ามีการจองโรงแรมจริงหรือไม่ ย้อนหลังไปถึงการออกวีซ่าให้ด้วย

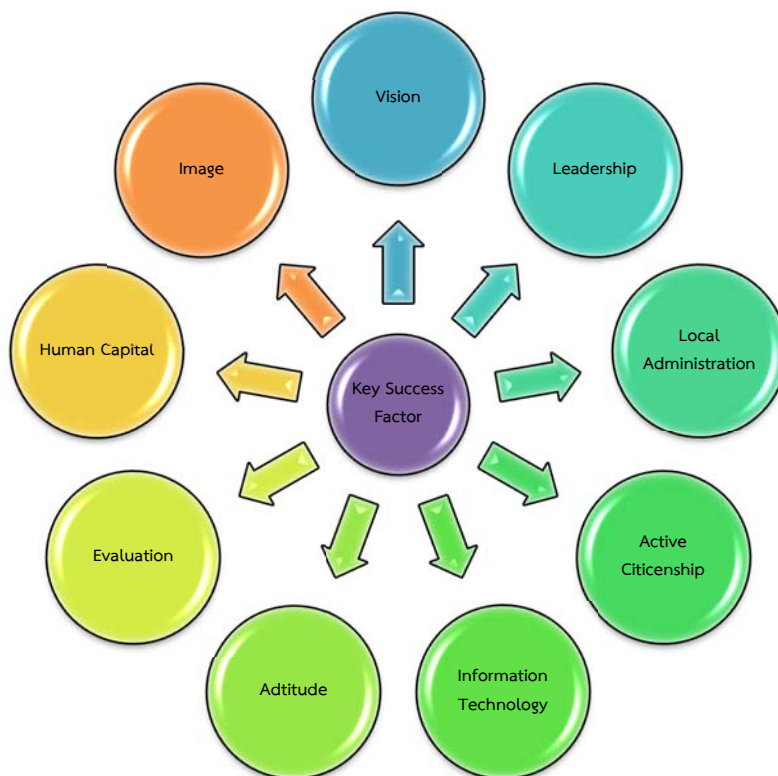
(๗) ทักษะคือ การให้ความเป็นธรรมกับทุกภาคส่วน ทุกคนเดือดร้อนเหมือนกันหมด แต่ช่วยคนเดือดร้อนมาก่อนคนที่เดือดร้อนน้อยช่วยทีหลัง ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางก่อนแล้วคนที่ตกทุกข์ได้ยากเป็นลำดับต่อมา คนที่พอประคับประคองตัวเองได้ช่วยทีหลัง ส่วนภาคธุรกิจเป็นลำดับสุดท้าย ฟังให้มากพูดให้น้อย ฟังเขาก่อนว่าต้องการอะไรให้ช่วยเหลือ ไม่ใช่ปฏิเสธทำเฉยๆ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ช่วยได้บ้างไม่ได้บ้างแต่มีจิตใจมอบให้เขา เขารับรู้ได้ว่าเราต้องการช่วย ทุกคนถึงแม้จะมีความแตกต่างหลากหลาย แต่จิตใจสำคัญ เยียวยาจิตใจเขาก่อน ให้โอกาส เข้าถึงง่าย ทำให้เขาผ่อนคลาย หาทางช่วยเหลือ ถ้าอันไหนร้อนแรงก็ถอยมาก้าวหนึ่งแล้วค่อยมาพูดกันใหม่

(๘) การสัมภาษณ์ ไปได้กับทุกภาคส่วน ถ้าไม่ไปรับฟังความคิดเห็นใครเลยก็ทำงานกับคนอื่นไม่ได้ การทำงานไม่สามารถแยกทำคนเดียวได้ ต้องรับฟังทุกภาคส่วน ตัดสินใจเชิงนโยบายให้ดีที่สุดว่าให้อยู่ใช้ได้ทุกครั้ง ได้บ้างเสียบ้างไม่ใช่เสียทุกอย่าง

(๙) การประเมินสถานการณ์และศักยภาพในด้านต่าง ๆ มีสถานศึกษาศึกษามาช่วยวิจัยการฉีดวัคซีน เช่น ร้อยละของการฉีดวัคซีน สภาพปัญหาพื้นที่ที่มีการฉีดวัคซีนน้อยว่ามีปัญหาการเข้าถึงข้อมูล และปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

(๑๐) โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และให้ความร่วมมือทุกคน มีจิตอาสาแพทย์พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วช่วยกันในการออกไปช่วยฉีดวัคซีน ฉีดมะเร็งปากมดลูก ดูแลโรคมะเร็งตับ

(๑๑) จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่ทำให้ภาพลักษณ์ของประเทศไทยดีขึ้น ในเรื่องของการเปิดรับนักท่องเที่ยวในอนาคต ถ้าพร้อมจะเป็นต้นแบบและหน้าตาของประเทศไทยในการเป็นตัวช่วยให้กับจังหวัดอื่น ๆ



ภาพ ๓๒. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

(๑) การบริหารจัดการตนเอง ดูแลรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยอยู่เสมอ การศึกษาหาความรู้แนวทางการป้องกันบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโดยศึกษาจากบทเรียนของผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) อยู่บนความไม่ประมาท และพึ่งตนเองได้

(๒) การบริหารจัดการคน สร้างทัศนคติในเชิงบวกให้ทุกคน ผ่านวิกฤตไปด้วยกัน

(๓) การบริหารจัดการงาน การบริหารจัดการแบบแนวราบและแนวลึก คือ ต้องระดมสรรพกำลังทุกภาคส่วนที่มีสถานะอยู่ในระดับเดียวกัน บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน และบริหารแนวตั้ง เป็นการบริหารจัดการทั้งสองทิศทาง คือขอสั่งการจากจังหวัดลงไปยังอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากล่างขึ้นบน เป็นการออกนโยบายที่นิ่งไม่กระทบผู้ใด

(๔) สิ่งสำคัญในการทำงาน คือ

๑) ทำงานด้วยความพยายามมุ่งมั่น รู้ว่าอะไรควรไม่ควร ถ้ามีการศึกษาแล้วไม่มีความรู้ไม่มีคุณธรรมไม่มีมารยาทไม่มีผลดี ทุกคนจะทำในสิ่งที่ดีที่สุดคือการบริหารความรู้สึกของพี่น้องประชาชน ซึ่งเป็นความจริงของโลกปัจจุบัน คือการให้ข้อเท็จจริงกับพี่น้องประชาชนทุกภาคส่วน

๒) ล้มแล้วลุกให้เร็ว

๓) ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ

(๕) เนื่องจากภารกิจมีจำนวนมาก ในการดำเนินการต้องจัดลำดับความสำคัญของข้อสั่งการ โดยใช้หลักการ คือ เรื่องด่วนหมายถึงเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เรื่องด่วนแต่ไม่สำคัญจะทำได้

อันดับที่ ๒ เรื่องไม่ด่วนแต่สำคัญจะให้เป็นอันดับที่ ๓ และเรื่องไม่สำคัญและไม่ด่วนจะให้เป็นอันดับสุดท้าย แต่ต้องทำทั้งหมด

(๖) จิตอาสาช่วยเหลือสังคมที่ร่วมกันทำงานแบบจริงจังและเสียสละ อย่าไปคิดประโยชน์ส่วนตน ต้องคิดประโยชน์ส่วนรวมไว้ก่อน เพราะเราเป็นหนึ่งในคนเล็กๆจากคนส่วนใหญ่ เราช่วยกันผลักดันจักรกลใหญ่ให้สามารถหมุนได้ เราก็จะรอดจากสถานการณ์ที่ผ่านมา

(๗) ถ้าปากท้องคนไม่มีก็ไม่มีทางเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง

(๘) ต้องมีความรู้หลาย ๆ เรื่อง ไม่จำเป็นต้องจบปริญญา ถ้าไม่รู้ให้ถาม อย่าคิดว่ารู้

(๙) การบริหารการท่องเที่ยวยุคใหม่ต้องแยกออกจากการบริหารโครงสร้างอย่างอื่น การท่องเที่ยวของไทยที่โตเด่นมี ๑๐ จังหวัด ต้องแยกออกมาให้ชัดเจน เช่น โครงสร้างกับการบริหารข้อมูล

(๑๐) ถ้าใช้มาตรฐานของสาธารณสุขเป็นตัวกำหนด เชื่อว่าสามารถใช้ชีวิตปกติได้ ไม่มีความจำเป็นต้องปิดจังหวัดหรือปิดพื้นที่ จากการปิดจังหวัดครั้งที่ ๑ ปิดถึงระดับตำบล หยุดเชื่อได้จริง แต่เชื่อตายคนก็จะตายด้วย เพราะเศรษฐกิจไม่เดิน ต้องอยู่ในลักษณะที่ว่าอยู่กับมันให้ได้ ใช้ชีวิตปกติได้ ธุรกิจดำเนินไปได้ มีการควบคุมให้ระบบสาธารณสุขมีความสามารถเพียงพอที่จะรองรับได้ คือประเด็นสำคัญมากกว่า

(๑๑) ถึงแม้ว่าจังหวัดภูเก็ตจะประสบปัญหาเศรษฐกิจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 แต่ประชาชนยังสามารถอยู่ได้ด้วยเงินออม ทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลและภูเขา และการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(๑๒) ในช่วงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 พบว่าทะเลสวยงามกว่าเดิม ขยะน้อยลง น้ำใส ปะการังอกเงย แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่คนเดินทางไปเที่ยวบ่อย ๆ ได้รับการฟื้นฟู เส้นทางจราจรทางรถยนต์ไม่ติดขัด

(๑๓) จังหวัดมีหน้าที่แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพื่อประโยชน์สูงสุดและความผาสุกของประชาชน ต้องทำให้ช่องว่างระหว่างราชการกับเอกชนน้อยที่สุด แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มแต่ละกลุ่มก็มีความขัดแย้งกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการแก้ปัญหา

(๑๔) มีการประสานงานกันมากขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ Covid - 19 จากการทำงานอย่างหนักร่วมกันทำให้ทุกคนได้มารู้จักกัน ความรักสามัคคีเกิดขึ้นจากการที่เป็นคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน อยู่ในสนามรบด้วยกัน ตรวจสอบสุขภาพพร้อมกัน เป็นการตรวจสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ “รู้อะไรไม่สู้รู้จักกัน”

(๑๕) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจะมุ่งการควบคุมโรคเพียงอย่างเดียว มีวัฒนธรรมในการทำงานแตกต่างกับกระทรวงมหาดไทยในบางส่วน เพราะกระทรวงมหาดไทยดูมมองเรื่องคนหลากหลายกลุ่ม

(๑๖) จังหวัดภูเก็ตมีเศรษฐกิจแบบศาลพระภูมิขาใหญ่ขาเดียว ขาใหญ่แต่ขาเดียว คือ มีรายได้จากการท่องเที่ยวเป็นหลัก ในช่วงที่ผ่านมาภูเก็ตก้าวกระโดด ไม่ได้คิดว่าจะมีสถานการณ์รุนแรงเกิดขึ้น ประเทศไทยเตรียมการแต่ในเรื่องการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ไม่ได้เตรียมการเรื่องโรคระบาดที่จะแพร่ไปทั่วโลก เพราะในประเทศไทยไม่เคยมี คนภูเก็ตที่กำลังหาเงินอยู่ไม่ได้สนใจเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เรือศาสตร์พระราชา แต่พอวันหนึ่งที่อยู่ๆเกิดเศรษฐกิจศาลพระภูมิพังลงมาวันนี้ขาหัก ก็หล่นลงมา ไม่มีรายได้จากการท่องเที่ยว แต่มีรายจ่ายค่าบ้าน ค่ารถ ค่าเล่าเรียนบุตร ปกติแล้ว

Investment ต้องเท่ากับ Saving แต่ไม่มีเงินออมเลย จึงเกิดปัญหาไม่มีเงินออมที่จะใช้ ภาคเอกชนพยายามคุยกับภาครัฐมาสามห้าเดือนว่าต้องเปลี่ยนธุรกิจเหมือนเปลี่ยนเครื่องยนต์ ต้องทำต้องคิด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนได้เลย เขาไม่มีทางไป ไปไม่เป็น พอจัดอบรมเรื่องศาสตร์พระราชาราช โรงแรมก็จะเปลี่ยนเป็นโรงแรมสีเขียว พอพูดถึงเรื่องการแบ่งปันน้ำใจที่มีต่อกันแทนที่จะลดพนักงานออกไปก็ให้พนักงานปลูกผักขายไปก่อน ทำงานเดือนละ ๑๐ วัน ก็อยู่กันได้ เป็นตัวอย่างในการเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส ในช่วงสถานการณ์ Covid - 19 ภูเก็ตได้กลับมาตั้งหลักใหม่ ถอยเพื่อตั้งหลัก ตั้งหลักอย่างไรให้เข้มแข็ง เดินทีละก้าว พึ่งพาตัวเอง กลับมาทบทวนโครงสร้างถนนหนทางต่างๆ เตรียมการอย่างไรเพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวที่จะเกิดขึ้น ประชาสัมพันธ์ให้ทุกธุรกิจเพื่อก้าวต่อไปในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง คำนึงถึงด้านสุขภาพที่จะมาแรงแน่นอน ให้สามารถที่จะเดินเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป การเก็บธรรมชาติไว้บางส่วน พื้นฟูแหล่งธรรมชาติต่าง ๆ ภูเก็ตได้กลับมาตั้งหลักใหม่ หาช่องทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น จากศาลพระภูมิเสาเดียว อาจจะมีหลายเสาชั้นมาเมื่อก่อนไม่ได้กระตือรือร้นเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะทำให้มีหมอบ ทำอย่างไรการท่องเที่ยวเชิงการศึกษาที่จะให้มีโรงเรียนสอนเด็กเล็ก โรงเรียนนานาชาติระดับมัธยม ระดับปริญญาตรีอยู่ในพื้นที่สำหรับบุคคลอื่นมาเรียน

(๑๗) เดิมการท่องเที่ยวภูเก็ตขาย ๒ อย่างเป็นหลัก คือ Major กับ Future Nature ถ้าคนมาเที่ยวจำนวนมากทำให้โทรมแล้วพื้นตัวยากใช้เวลานาน แต่วัฒนธรรมขายได้ตลอด แต่ต้องทำขึ้นมา เช่น อาหารทั้งหลายที่โดดเด่น อาคารแบบชิโนซึ่งเก่าและเป็นจุดขาย การแต่งกายซึ่งเป็นวิถีชีวิตชุมชน เป็นสิ่งที่สร้างความยั่งยืน โทนการท่องเที่ยวปรับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ขายธรรมชาติอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีการสร้างมูลค่าเพิ่ม ภูเก็ตซื้อไม่อัน ไม่มีการต่อรอง ต้องสด มีคุณภาพ ต้องเปิดโลกให้ทันสมัย โลกย่อส่วนไว้ในมือ ท้นความคิดของนักท่องเที่ยวที่มาจากทั่วโลก

(๑๘) คนอยู่บ้านมากขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น ทำให้โรคบางโรคหายไปหรือน้อยลง ระวังสุขภาพอนามัยมากขึ้น ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ผู้คนที่เคยไม่สนใจกันชอบแข่งขันกันเป็นคู่ต่อสู้กันตอนนี้ต้องมารวมตัวกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันช่วยเหลือกันในสังคม แสดงความมีจิตอาสา

(๑๙) แรงงานกลับบ้านไปเริ่มอาชีพใหม่อาจไม่กลับมา แต่มีคฤหบดีก็จะกลับมาเพราะเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ได้พนักงานรุ่นใหม่ ภูเก็ตเงินเดือนไม่สูงแต่ที่ปสูง

(๒๐) มีการหลบเลี่ยงกฎหมายในการไม่จัดงานสังสรรค์หรือดื่มแอลกอฮอล์ในผับบาร์หรือที่สาธารณะ แต่เข้าไปอยู่ในวิลล่า ๒๐ - ๓๐ คน หรือแม้แต่ ๒ - ๓ คน ก็ตามเมื่อมีการเข้าไปตรวจค้นพบว่าแทนที่จะจับได้หรือตักเตือนได้แต่ไปต้องไปจับยาเสพติดด้วย

(๒๑) การลงทุนในภูเก็ต ตลาดโตได้เรื่อย ๆ แต่เวลามีปัญหาต้องเลือกระหว่างการรักษาสมบัติกับการผ่อนสมบัติ อาจเหลือไว้จำนวนหนึ่ง ยอมตัดส่วนที่ไม่เกิดรายได้ บางคนไม่ยอดตัด สุดท้ายไม่เหลืออะไร การลงทุนมีความเสี่ยง แต่ชาวบ้านไม่มีความเสี่ยงเพราะไม่ได้เก่งกำไร ความเสี่ยงและรายได้ที่สูงย่อมเป็นของคู่กัน ต้องเผชิญกับปัญหาให้ได้

(๒๒) การเปรียบเทียบการทำงานในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดระนอง

- จังหวัดระนองมีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก การขนส่งโดยหลักมาจากทางทะเล การควบคุมจะเน้นแรงงานต่างด้าวและการนำเข้าสินค้าทางทะเล ในขณะที่จังหวัดภูเก็ตคือนักท่องเที่ยว รูปแบบการจัดการแตกต่างกัน

- เรื่องการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเท่าเทียมกันเพราะว่าหลักการคือการช่วยเหลือพี่น้องประชาชน ไม่ได้แยกศาสนาหรือชนชั้น ทุกคนต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันบนพื้นฐานที่แตกต่างกัน ภูเก็ตสามารถปิดล้อมได้ การทำความเข้าใจและการปกครองดูแลจะง่ายกว่า

- เรื่องอาชีพเท่าเทียมกัน การจัดการกับภูเก็ตแตกต่างตามบริบทพื้นที่ที่รัฐบาลให้บริการ การจัดการเชิงรุกเป็นเรื่องสำคัญ เป็นความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ปิดล้อมทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ

- คนภูเก็ตมีพื้นฐานในการจับจ่ายได้พอสมควร ส่วนระนองต้องช่วยเหลือกันพอสมควร

๕. ข้อเสนอแนะ

(๑) การบริหารความสุข ทำให้ประชาชนอยู่อย่างมีความสุข นักท่องเที่ยวเที่ยวอย่างมีความสุข และประเทศไทยรับรายได้มีความสุข

(๒) สำหรับจังหวัดภูเก็ตหรือจังหวัดใหญ่ในประเทศไทย การบริหารแบบเดิมไม่เหมาะสมกับโครงสร้างในปัจจุบัน ควรเปิดโอกาสให้เมืองเหล่านี้มีการบริหารจัดการเป็นระบบขึ้น หรือมีกำลังในการบริหารจัดการตัวเองให้มากกว่านี้ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนสามารถมีบทบาทในการให้ข้อมูลกับรัฐบาลในเชิงรุก มีแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ๕ ปี ๑๐ ปี ๑๕ ปี ๒๐ ปี ออกแบบรูปแบบการปกครองใหม่ในรูปแบบของการบริหารส่วนท้องถิ่นใหม่ในบางประเด็น รูปแบบเดิมเหมาะสมสำหรับในช่วงเวลาหนึ่งของประเทศ แต่ไม่เหมาะสมสำหรับช่วงเวลาหนึ่งของประเทศ จึงไม่เหมาะกับเมืองต่าง ๆ ของประเทศไทยด้วย

(๓) ความเท่าเทียมกันในการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคและส่วนกลางไม่ควรแตกต่างกันมากนัก และต้องการให้ภูเก็ตเป็นรูปแบบการปกครองแบบพิเศษเหมือนกับพัทยา

(๔) การแก้ไขปัญหาต้องเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เต็มเต็มด้วยผู้แทนของนายกรัฐมนตรีหรือผู้แทนของหน่วยกัยพิบัติ ซึ่งเป็นคนที่มีความพร้อม มีศักยภาพเพียงพอที่จะประสานหน่วยงานได้ และการบริหารงบประมาณควรจบที่ กบจ.

(๕) ผู้บริหารของประเทศควรมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไรจึงจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างพอดี สื่อสารกับโรงแรมต่าง ๆ นักท่องเที่ยว เรือ ไม่ให้ทิ้งขยะลงทะเล เก็บจากเรือมาทิ้งบนฝั่ง

(๖) การบริหารทรัพยากรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นักท่องเที่ยวทยอยกันมาใช้บริการ ไม่ต้องซื้อเรือเอง ซื้อรถเอง หรือสร้างโรงแรมเอง จะทำให้ได้กำไรเพิ่มขึ้น นักท่องเที่ยวไม่ต้องมาแบบเป็นคณะใหญ่ มาแบบตลอดเวลา มาเรื่อย ๆ จะได้ไม่มีปัญหาเรื่องขยะ

(๗) จังหวัดภูเก็ตมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง การพัฒนาต้องร่วมกับทางราชการ เช่น กฎหมาย โครงสร้างพื้นฐาน ถนน ต้องการให้มีถนนมอเตอร์เวย์ รถไฟรางเบา เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจรและลดค่าใช้จ่าย

(๘) เศรษฐกิจของจังหวัดภูเก็ตปีละ ๔ แสนล้านบาท หากภูเก็ตฟื้นฟูได้จะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศด้วย ใน ๓ เดือนหลังจากการเปิดภูเก็ต จะมีรายได้ประมาณ ๑๐ ล้านบาท ปี ๒๕๖๓ ในช่วงเดียวกัน ๓ เดือน มีรายได้เข้ามา ๓๐๐ ล้านบาท หากรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยเข้ามาเที่ยวด้วยจะต้องทำรายได้เพิ่มขึ้นมา โดยมีแผนจะรับนักท่องเที่ยวไทยประมาณ ๕ แสนคน โดยภูเก็ตมีแผนระยะยาวเน้นรับนักท่องเที่ยวกลุ่มต่างชาติและชาวไทยแบบคูลูนาน มีการทำ Travel Bubble ระหว่างกัน

(๙) บริหารจัดการนักท่องเที่ยว กระจายรายได้ไปทั่วทุกสถานที่ท่องเที่ยว คนไปเที่ยวแล้วกลับมาใหม่ได้จะต้องทำให้คนทุกกลุ่มในภูเก็ตมีรายได้ทั้งเกาะไม่มีการกำหนดพื้นที่ไหนเป็นพิเศษเฉพาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่เข้า ๑๔ วัน ทำอย่างไรให้การท่องเที่ยวซึ่งเป็นเศรษฐกิจกระแสหลักกับชุมชนไปด้วยกันได้ ที่สำคัญที่สุดคือต้องเปลี่ยน Mind set ของผู้ประกอบการและชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านที่เกาะคิดเองว่าเขาจะรอดได้อย่างไร จะมีความสุขได้อย่างไร และต้องการสร้างรายได้ให้ประชาชนบริเวณสะพานสารสินฝั่งตะวันตก เช่น ร้านอาหารพื้นถิ่น โรงแรมขนาดเล็ก

(๑๐) ต้องการให้สถาบันการเงินการปล่อยกู้ลดดอกเบี้ย สถาบันการเงินมักมีเงื่อนไขว่าต้องมีเงินหมุนเวียนภายใน ๖ เดือน แต่ในช่วงที่ผ่านมาผู้ประกอบการมีเงินเหลือน้อย หมุนได้แค่ร้อยละ ๑๐ - ๒๐ ทำให้กู้ไม่ผ่าน

(๑๑) การจัดหลักสูตรอบรมที่ตอบโจทย์ในเรื่องความรู้ความสามารถ และมีเครือข่ายกว้างขวางขึ้นเพื่อไปทำงานร่วมกัน

(๑๒) ต้องการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแลนักท่องเที่ยวไม่ให้ออกไปจากจังหวัดภูเก็ตก่อน ๑๔ คืน การจัดระเบียบต่างดาว และจะสร้างท่าเรือให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับทางอากาศ และทางบกที่มีเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค ตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด่านศุลกากร เมื่อเดินทางผ่านทางบก ถ้าอยู่ไม่ถึง ๑๔ คืน ไม่งั้นก็จะไม่เปิด จะได้ไม่ต้องให้คนไปตรวจดู ใช้คนน้อยลงแล้วใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแทน ถ้าใช้หมอขณะยังต้องใช้คนตรวจอยู่

(๑๓) ต้องการให้ ททท. จัดโปรโมชั่นส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศในการมาเที่ยวจังหวัดภูเก็ต เช่น ห้องพักราคา ๑๐๐ บาทต่อคืน ๑๔ คืน สมทบทุนอีก ๑,๔๐๐ บาท เป็นต้น

(๑๔) ต้องระดมฉีดวัคซีนให้ประชาชน การฉีดวัคซีน ๖ เดือน หรือ ๑ ปี ต้องได้รับการกระตุ้น หรืออย่างน้อยต้องฉีดให้ครบตามเกณฑ์ของวัคซีนแต่ละชนิด และต้องฉีดไปทุกปี เป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดให้ และต้องดูแลป้องกันตนเองอย่างดี ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ คนหนุ่มสาวไม่ค่อยมีอาการ แต่กลุ่มเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว อายุมาก น้ำหนักมาก กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อแล้วอาจเสียชีวิตได้

(๑๕) ใช้เอกสารผลการตรวจโรคจากที่ใดก็ได้มายืนยันแสดงในการเข้าเมือง

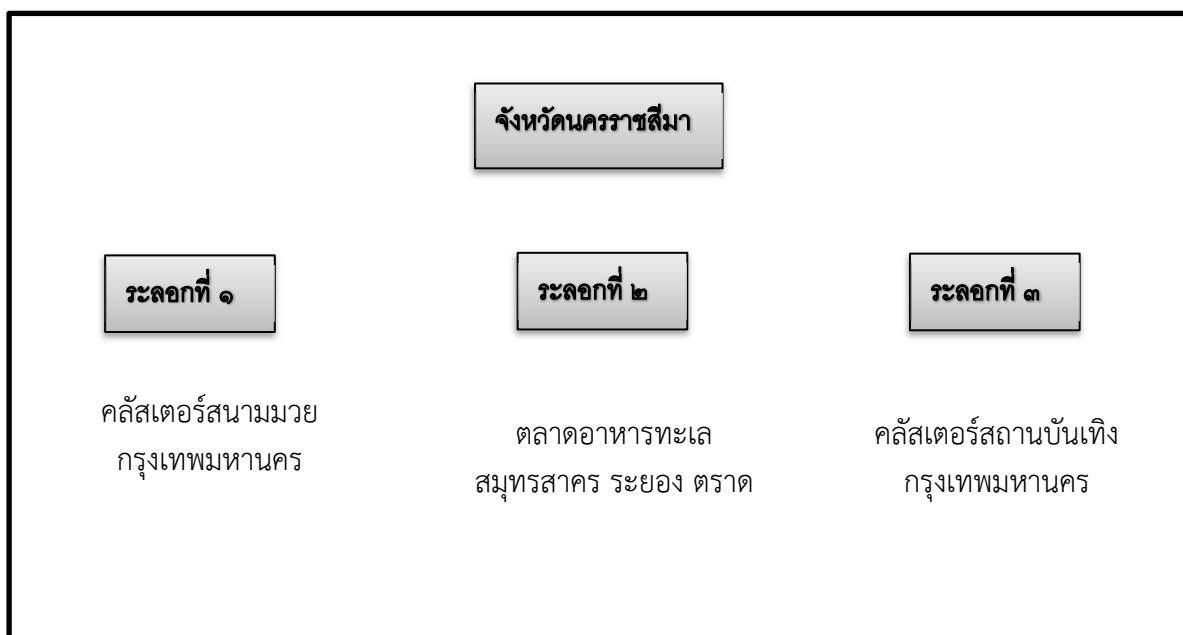
จังหวัดนครราชสีมา

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

ระลอก ๑ เกิดจากคลัสเตอร์สนามมวยในกรุงเทพมหานคร ผู้ติดเชื้อได้นำมาแพร่ระบาดในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในจังหวัด

ระลอก ๒ มีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้งในจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดตราด และจังหวัดระยอง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มร้านอาหารที่ไปจับจ่ายอาหารทะเลในพื้นที่ที่มีการระบาดและนำเชื้อมาสู่ร้านค้า ครอบครัว ชุมชน

ระลอก ๓ เกิดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร จนเกิดการนำเชื้อเข้ามาติดในครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ ภายหลังยังเกิดการแพร่ระบาดหนักขึ้นจากการเลี้ยงสังสรรค์ และการกลับมาเยี่ยมบ้านช่วงสงกรานต์ และการกลับมารักษาตัวที่บ้านเกิด รวมถึงการปิดแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจำนวนมากกลับสู่ภาคอีสาน ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาเป็นเมืองหน้าด่าน เป็นประตูสู่จังหวัดอื่น ๆ ในภาคอีสาน ทำให้ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต้องผ่านจังหวัดนครราชสีมาเพื่อกลับภูมิลำเนา เมื่อมีการคัดกรองที่เข้มงวดทำให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่ง และส่งเข้ารับการรักษาในจังหวัดทำให้มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ



ภาพ ๓๓. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครราชสีมา

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมาได้ใช้โครงสร้างและการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นเลขานุการ มีคณะกรรมการที่มาจากหลายหน่วยงาน อาทิ ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทา

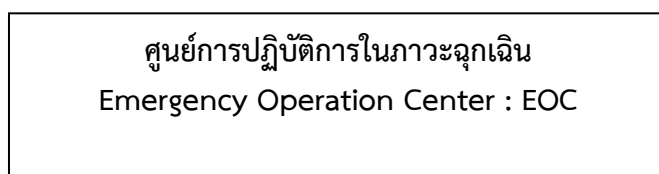
สาธารณสุขจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ ในระดับอำเภอ ตำบล เทศบาล ชุมชน หรือ หมู่บ้าน ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการควบคุมเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ด้วยเช่นกัน โดยคณะกรรมการฯ ได้นำหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ (๒) พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และ (๓) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีแนวทางและกลไกการบริหารจัดการตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ซึ่งจังหวัดนครราชสีมามีการนำนโยบาย มาตรการ และข้อสั่งการของ ศบค.มท. มาใช้ผ่านทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้รับนำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดมาตรการหรือภารกิจสำคัญลงไปสู่ระดับพื้นที่ ได้แก่ อำเภอ ตำบล เทศบาล ชุมชนหรือหมู่บ้าน ในรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ในระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC) ในระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็น IC ดำเนินการตามมาตรฐาน EOC ทุกระดับ โดยดำเนินการสำคัญ ดังนี้

๑) จัดทำแผนเผชิญเหตุ และประชุมซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Table – Top Exercise : TTX)

๒) จัดทีมบุคลากรปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) ออกปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดในสถานประกอบการผลิตเปลี่ยนแปลงวันทุกวัน

๓) จัดทีมปฏิบัติการ (Operation Team : OT) ออกปฏิบัติงานสอบสวนโรคทุกวัน ตามเกณฑ์สอบสวนระดับอำเภอ สอบสวนตั้งแต่ระดับ PUI/ระดับจังหวัด สอบสวนทุกราย

๔) มีการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลการเฝ้าระวังบุคคลเสี่ยงเดินทางเข้าพื้นที่ และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อประเมินสถานการณ์ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังภาพ



ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC)



นายอำเภอ

ภาพ ๓๔. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับที่ยังควบคุมได้ ด้วยการสกัด คัดกรอง กักตัวผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยการตั้งด่านตรวจคัดกรองบนถนนสายหลัก เมื่อพบผู้ติดเชื้อหรือ กลุ่มเสี่ยงจะดำเนินการ ดังนี้

๑. การรักษา ส่งผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลสนาม ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลในค่ายทหาร และโรงพยาบาลเอกชน ที่ยังสามารถ รองรับผู้ป่วยได้ แต่ยังคงหาโรงพยาบาลสนามเพิ่มเนื่องจากผู้ป่วยสีแดงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรับผู้ป่วยกลับบ้าน และผู้เดินทางข้ามจังหวัดแต่มาตรวจพบเชื้อที่จังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้ ยังเตรียมความพร้อมสำหรับ Home Isolation และ Community Isolation ไว้รองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง

๒. การป้องกัน ผู้ที่เดินทางเข้าพื้นที่จะมีการกักตัวใน State Quarantine หรือ Local Quarantine โดยจะเป็นหน้าที่ของฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และท้องถิ่นที่จะเฝ้าระวังติดตาม ควบคุม คนในพื้นที่ ให้มีการกักตัวในสถานกักตัวที่กำหนด ดังภาพ



ภาพ ๓๕. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ควบคุมสูงสุด ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ นครปฐม เข้ามาจังหวัดนครราชสีมา

๓. ผลการดำเนินงาน

จากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับผลกระทบค่อนข้างมากจากการที่เป็นประตูสู่ภาคอีสาน แม้จะมีการคัดกรองอย่างเข้มงวดในการเดินทางเข้าออกแต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะภาคธุรกิจ ซึ่งลักษณะความเป็นอยู่ของประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดนครราชสีมาคือทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ ๓๐ ค่าขายร้อยละ ๑๕ การเกษตรร้อยละ ๑๓ ท่องเที่ยวร้อยละ ๘ ซึ่งในการระบาดแต่ละระลอกส่งผลกระทบอย่างมากต่อภาคอุตสาหกรรมซึ่งเป็นรายได้หลักของจังหวัด รองลงมาคือการค้าปลีก-ส่ง ร้านอาหาร และการท่องเที่ยว ตามลำดับ ส่วนภาคการเกษตรกลับไปได้ดีในช่วงของการแพร่ระบาด

ภาคเอกชนในจังหวัดนครราชสีมาได้พยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

- (๑) การใช้ระบบออนไลน์ในการทำธุรกิจการค้าต่าง ๆ
- (๒) การดำเนินการแบบพันธมิตร เช่น การเดินรถร่วมกันในกลุ่มผู้ประกอบการรถสาธารณะ
- (๓) แยกยอดธุรกิจ เช่น โรงงานสิ่งทอปรับปรุงเครื่องจักรเพื่อผลิตหน้ากากอนามัย ชุด PPE

ในส่วนภาครัฐของจังหวัดนครราชสีมาได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฟื้นฟูจังหวัดนครราชสีมาด้วยมาตรการต่าง ๆ ตามโคราชโมเดล ดังภาพ



ภาพ ๓๖. โคราชโมเดล

นอกจากนี้จังหวัดนครราชสีมายังมีความโดดเด่นในด้านการจัดระบบการฉีดวัคซีนที่ดี โดยจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับภาคเอกชนในการจัดระบบการฉีดวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการจองวัคซีนโควิด - 19 “โคราช พร้อม” (KORAT PROMPT) ซึ่งเป็นระบบการลงทะเบียนวัคซีนโควิด - 19 (COVID - 19) โดยเฉพาะของชาวจังหวัดนครราชสีมา โดยในระบบโคราชพร้อมจะมี ๒ ส่วน คือ ลงทะเบียนฉีดวัคซีน COVID - 19 และตรวจสอบผลการลงทะเบียนรับวัคซีน COVID - 19 เพื่อรองรับการปฏิบัติงานให้ประชาชนได้รับความสะดวก และเมื่อได้คิวเข้ารับการฉีดวัคซีนภาคเอกชนและโรงพยาบาลในพื้นที่ยังได้ร่วมมือกันในการออกแบบระบบการกระจายวัคซีนที่มีชื่อว่า HACKVAX โดยเป็นการออกแบบระบบในการกระจายวัคซีนทั้งก่อน - ระหว่าง - หลังรับวัคซีนอย่างครบถ้วน ซึ่งได้แรงบันดาลใจมาจากกระบวนการฉีดวัคซีนที่เมืองบอสตัน สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ดังภาพ



ภาพ ๓๗. ระบบการลงทะเบียนวัคซีนโควิด - 19 (Covid - 19) ของจังหวัดนครราชสีมา

๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) จังหวัดนครราชสีมาได้รับผลกระทบโดยตรงจากมาตรการต่าง ๆ พื้นที่สีแดงเข้ม โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของคน และการที่พื้นที่สีแดงเข้มเกิดผู้ป่วยล้นออกมายังต่างจังหวัด

(๒) การระบาดระลอกหลัง ๆ คนจะไม่ค่อยตื่นตัวในการป้องกันตนเอง และไม่ยอมเข้าใจมาตรการของส่วนราชการในการควบคุมโรค

(๓) ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณรายจ่าย งบกลาง รายการเงินสำรองจ่าย เพื่อกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๐ กรณีการโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการและรายละเอียดที่สำนักงบประมาณกำหนด

จะต้องทำความเข้าใจกับสำนักงานประมาณก่อน ซึ่งมีหลายขั้นตอนและต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ได้ทันกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ

(๔) การบริหารจัดการวัคซีน เนื่องจากจำนวนวัคซีนไม่ได้รับการจัดสรรตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ต้องปรับแผนการฉีดวัคซีนตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรร เนื่องจากจำนวนวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคสำหรับประชาชนจังหวัดนครราชสีมาไม่เพียงพอต่อสัดส่วนประชากร

(๕) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือสถานที่กักตัว หน่วยงานที่รับผิดชอบมีภาระค่าใช้จ่ายในด้านค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ รวมถึงการกำจัดขยะติดเชื้อ และยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสนามหรือสถานที่กักตัว

๕. ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีหน่วยงานที่ทำข้อมูลกลางของจังหวัดทั้งหมดบูรณาการกันทั้งเรื่องข้อมูลแรงงาน การท่องเที่ยว อุตสาหกรรม ธุรกิจ การศึกษา และประชากร ในลักษณะของ Big Data เพื่อสามารถตรวจสอบติดตามได้ในกรณีที่เกิดเหตุใด ๆ ขึ้นในจังหวัด

(๒) การปรับการทำงานเข้าสู่ยุคดิจิทัลควรดำเนินต่อไปอย่างจริงจังแม้จะหมดสถานการณ์การระบาดไปแล้ว ควรมีการนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังในอนาคต

(๓) มาตรการเยียวยาควรมาพร้อมกับมาตรการต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบ เช่น การสั่งปิดสถานที่ต่าง ๆ ควรประกาศมาตรการเยียวยาออกมาควบคู่ไปเลย

(๔) การสื่อสารของภาครัฐควรมีความชัดเจนและบูรณาการการให้ข้อมูลระหว่างกันไม่ให้เกิดการสับสน

(๕) ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในระดับจังหวัดว่าหน่วยงานใดควรปฏิบัติหน้าที่ใด ในภารกิจใด เช่น สาธารณสุขควรมีบทบาทด้านการรักษาผู้ป่วย ส่วนการป้องกัน ยับยั้ง สกัดกั้น ควรให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้บูรณาการกับหน่วยงานอื่นในจังหวัด เช่น ตำรวจ ทหาร ตรวจคนเข้าเมือง แรงงานจังหวัด

(๖) กฎหมายบังคับในช่วงการระบาดหนักควรมีการกำหนดโทษไว้ด้วยเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง และเคารพกฎหมายเช่นเดียวกับกฎหมายอื่น ๆ

(๗) การควบคุมทางสังคมอาจใช้ได้ดีกว่ามาตรการทางกฎหมาย กฎระเบียบของหมู่บ้านชุมชนที่เข้มแข็งจะสามารถควบคุมคนได้มากกว่าเจ้าหน้าที่รัฐ

จังหวัดนนทบุรี

๑. สถานการณ์ของการระบาดในพื้นที่

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่เชื่อมต่อใกล้ชิดกับกรุงเทพมหานคร และมีประชาชนเดินทางไป - มา ระหว่างกันเป็นประจำอยู่เสมอ มีห้างสรรพสินค้าจำนวน ๑๕ แห่ง สถานการณ์การค้ากับต่างประเทศยังไปได้ดี มีที่พักคนงาน (แคมป์คนงาน) จำนวน ๑๗๐ แห่ง

ระลอก ๑ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดระลอกแรกจากสนามการแข่งขันชกมวยในกรุงเทพมหานคร และรุกรามต่อเนื่องเข้ามาในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จนเกือบปลายปีที่สถานการณ์เริ่มคลี่คลายดีขึ้น

ระลอก ๒ กลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ พบ Cluster การแพร่ระบาดที่มีจุดเริ่มต้นมาจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยเฉพาะที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งแพร่ ระบาดต่อเนื่องไปโดยรอบ

ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ พบ Cluster การแพร่ระบาดที่จังหวัดระยองซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน พร้อมกับการติดต่อเนื่องไปสู่กลุ่มการพนัน บ่อนการพนันต่าง ๆ ทั่วไป ซึ่งในจังหวัดนนทบุรี ได้มีการตรวจจับบ่อนการพนันในระยะนั้นด้วย จำนวน ๒ บ่อน (ผลการตรวจผู้เล่นการพนันไม่พบผู้ติดเชื้อ) หลังจากนั้น เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องเข้ามาในจังหวัดนนทบุรี โดยพบ Cluster การแพร่ระบาดที่พื้นที่หมู่ ๕ และหมู่ ๖ ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรีได้ประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมพิเศษ หลังพบผู้ติดเชื้อโควิด - 19 รวม ๒๑ ราย ในพื้นที่ ซึ่งตลาดกลางบางใหญ่เป็นตลาดขายอาหารสดขนาดใหญ่ของจังหวัดนนทบุรีถูกสั่งปิดทำการเพื่อทำความสะอาดฆ่าเชื้อตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๑ มกราคม ๒๕๖๔ และอาคารพักอาศัยรอบตลาดซึ่งมีแรงงานต่างด้าวพักอาศัยอยู่จำนวนมากที่สำคัญคือ ตึกหอพักสีชมพู ขนาด ๗ ชั้น เป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนไทยที่ทำงานในตลาดกลางบางใหญ่ อาคารนี้ถูกสั่งปิดเป็นเวลา วัน (ตั้งแต่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔) หลังพบผู้ติดเชื้อจำนวน ๒๑ คนอาศัยในหอพักแห่งนี้ ผู้ติดเชื้อเป็นแรงงานในตลาดกลางบางใหญ่ และยังคงรุกรามต่อเนื่องไปถึง อำเภอบางบัวทอง ที่ตลาดสดบางบัวทอง และวัดบรมราชากาญจนภิเษกอนุสรณ์ (วัดเล่งเน่ยยี่ ๒) ขณะเดียวกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็เกิด Cluster การแพร่ ระบาดของโรคโควิด - 19 เช่นเดียวกัน

ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๔ สถานบันเทิงย่านทองหล่อซึ่งระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชาชนเข้ามาสู่พื้นที่จังหวัดนนทบุรี

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอก ๒ มีผู้ติดเชื้อและไม่มีอาการจำนวนมาก ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดยังรุกรามต่อไปโดยไม่มีแนวโน้มจะคลี่คลาย จังหวัดนนทบุรีได้มีคำสั่งให้ปิดตลาดกลางบางใหญ่ ตลาดสดเทศบาลเมืองบางบัวทอง และตลาดพิชัย อำเภอปากเกร็ด และผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี มีคำสั่งให้ตรวจสอบตลาดทุกตลาดในจังหวัดนนทบุรี ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดนนทบุรี

ระลอก ๓ แม้รัฐบาลและทุกส่วนราชการจะระดมสรรพกำลังเข้ามาแก้ไขสถานการณ์อย่างเร่งด่วนแล้วก็ตามกลับเกิดการแพร่ระบาดขึ้นอีก พร้อมกับการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโควิด - 19 เป็นหลายสายพันธุ์

เช่น อัลฟา (Alpha) สายพันธุ์ B.1.1.7 ที่ตรวจพบครั้งแรกในสหราชอาณาจักร แกมมา (Gamma) สายพันธุ์ P.1 ที่ตรวจพบครั้งแรกในบราซิล และเดลตา (Delta) สายพันธุ์ B.1.617.2 ที่ตรวจพบครั้งแรกในอินเดีย เป็นต้น ซึ่งมีการติดเชื้อได้เร็ว กระจายตัวเร็ว และควบคุมได้ค่อนข้างยาก โดยมีการแพร่ระบาดมาจากแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง และโรงงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจากการเคลื่อนย้ายแรงงานก่อสร้างที่ต้องเดินทางไปทำงานตามไซต์งานต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดรุกรามมายังแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้างในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยพบ Cluster ใหม่ที่แคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และเกิด Cluster ใหม่ ต่อเนื่องไปยังตลาดสดเทศบาลนครนนทบุรี และตลาดสดสมบัติที่มีพื้นที่ตลาดต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ ยังเกิด Cluster การแพร่ระบาดรุกรามไปสู่แคมป์ที่พักคนงานในพื้นที่อำเภอปากเกร็ดอีกด้วย พร้อมทั้งเกิด Cluster การแพร่ระบาดในเรือนจำทั้งในกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และบางจังหวัด โดยการแพร่ระบาดระลอก ๓ นี้ จากการสอบสวนโรคส่วนใหญ่พบการแพร่ระบาดในกลุ่มก้อนที่ต่อเนื่องจากกลุ่มก้อนเดิม ทั้งในโรงงาน ที่พักอาศัยของแรงงาน แคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง ตลาด และชุมชนแออัด รวมทั้งภายในครอบครัว ทั้งนี้ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจังหวัดนนทบุรีมีคำสั่งห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามเขตจังหวัดนนทบุรี โดยเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากจังหวัดนนทบุรี ภายใต้เงื่อนไขและวิธีการที่จังหวัดนนทบุรีกำหนด และได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (Local Quarantine) จังหวัดนนทบุรี เพื่อเตรียมการรองรับกลุ่มเสี่ยงไว้หลายแห่งในพื้นที่จังหวัด พร้อมทั้งจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรไว้แล้ว นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามด้วย

๒. รูปแบบของการดำเนินงานในพื้นที่

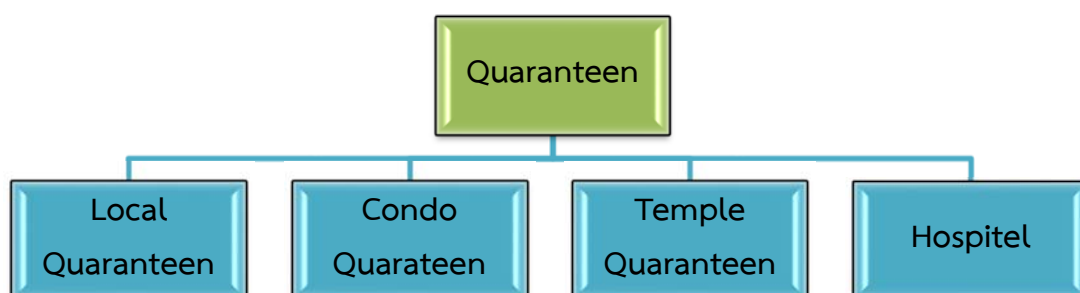
๒.๑ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ตั้งแต่ระลอกแรก จนกระทั่งระลอก ๓ จังหวัดได้มีคำสั่งจังหวัดนนทบุรี สั่งปิดสถานที่เป็นบางแห่ง และห้ามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดเป็นการชั่วคราว รวมทั้งกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ยับยั้ง โดยใช้มาตรการกักกัน แยกกักกัน และรักษาพยาบาล ดังนี้

การระบอดระลอก ๑ จังหวัดได้กำหนดให้มีการ Quarantine โดยการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (Local Quarantine) จังหวัดนนทบุรี ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก และโรงแรมนนทบุรีพาลีส เพื่อใช้ในการกักกันเพื่อสังเกตอาการตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

การระบอดระลอก ๒ ใช้มาตรการ Quarantine ในการควบคุม ป้องกัน ซึ่งนอกจากการใช้ศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (Local Quarantine) จังหวัดนนทบุรี ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก และโรงแรมนนทบุรีพาลีส เพื่อใช้ในการกักกันเพื่อสังเกตอาการตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว จังหวัดนนทบุรียังได้กำหนดมาตรการ Condo Quarantine / Temple Quarantine โดยใช้สถานที่เกิดการแพร่ระบาดของโรค เป็นสถานที่กักกันไปด้วยในคราวเดียวกันเพื่อควบคุมมิให้เกิดการแพร่ระบาดออกมา นอกพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันก็มีการจัดส่งทีมแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งส่วนราชการ

ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความดูแล ช่วยเหลือ เยียวยาประชาชนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจนครบกำหนดการกักตัว

การระบอบาตรลอก ๓ ซึ่งระบอบาตรรุนแรงและกว้างขวาง จังหวัดได้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (Local Quarantine) จังหวัดนนทบุรีเพิ่มเติมตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี ณ โรงแรมเพิร์ล รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล อำเภอบางกรี่ โรงแรม ๑๓ เจริญ อำเภอบางใหญ่ และโรงแรม ริชมอนด์ อำเภอมืองนนทบุรี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยดำเนินการ และหากสถานการณ์ยังไม่คลี่คลายลง จังหวัดได้จัดเตรียมจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ (Local Quarantine) สำรองไว้ที่ โรงแรม พักพิง อิง ทาง บุติค โฮเทล อำเภอมืองนนทบุรี และยังได้มอบหมายให้ท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี เป็นเจ้าภาพหลักในการประสานบุคลากรด้านการสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ (Local Quarantine) ดังกล่าวด้วยแล้ว นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ โรงเรียนนนทบุรีวิฑาลัย ไร่อีก ๑ แห่ง และยังมี Hospitel ของภาคเอกชนในพื้นที่จำนวน ๓ แห่งรองรับ พร้อมกับการเพิ่มมาตรการ Bubble and Seal สำหรับแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้างและโรงงานอีกด้วย ดังภาพ



ภาพ ๓๘. สถานที่กักตัวผู้ป่วย

๒.๒ การประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือบุคลากร และประชาชนงดการเดินทางในยามวิกาล เพื่อลดและหลีกเลี่ยงการเป็นพาหะ และยังสามารถนำมาตรการทางด้านสาธารณสุข และมาตรการที่ ศบค. กำหนดมาใช้ในพื้นที่ให้เหมาะสมด้วย นอกจากนี้ ยังขอความร่วมมือไปยังส่วนราชการ/หน่วยงาน อาสาสมัคร และทุกภาคส่วน เพื่อให้ร่วมกันในการสร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมป้องกัน และมาตรการต่าง ๆ รวมถึงการณรงค์การฉีดวัคซีน ให้แก่ ประชาชน และบุคลากรทุกระดับอย่างกว้างขวางและทั่วถึง

๒.๓ มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ยับยั้ง สกัดกั้น ฯลฯ

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มอบหมายให้สำนักงานแรงงานจังหวัดนนทบุรีดำเนินการรับคำขออนุญาตให้แรงงานต่างด้าวข้ามเขตจังหวัดนนทบุรี โดยนายจ้างที่ประสงค์จะขอเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามเขตจังหวัด ต้องมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑.๑) ต้องเป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย เฉพาะแรงงานในกิจการประเภทการขนส่งสินค้า และกิจการก่อสร้าง เท่านั้น

(๑.๒) ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยวิธี RT-PCR หรือการตรวจตัวอย่างแบบรวมตัวอย่างน้ำลาย (Pooled saliva) (ผลตรวจไม่เกิน ๗๒ ชม.) โดยสถานประกอบการที่จะนำแรงงานข้ามเขตจังหวัด ให้ตรวจร้อยละ ๕๐ ของลูกจ้างที่เดินทาง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ คน

(๑.๓) ผู้ประกอบการจะเดินเป็นผู้ดำเนินการรับ-ส่งแรงงานจากที่พัก ไปยังสถานที่ปลายทาง และห้ามหยุดพักระหว่างทาง สำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานไทย ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มอบอำนาจให้แรงงานจังหวัดพิจารณาอนุญาต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เดียวกับแรงงานต่างด้าว

(๒) การจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

(๓) สถานที่ก่อสร้างที่อยู่ใกล้เคียงกับแคมป์คนงานยังสามารถดำเนินการก่อสร้างต่อไปได้ โดยมีสำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดและที่ว่าการอำเภอเป็นหน่วยงานพิจารณา

๒.๔ มาตรการเชิงรุก ดำเนินการตรวจเชิงรุก Good Factory Practice (GFP) On Site ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานอุตสาหกรรม กำหนดเป้าหมายการตรวจในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างมากกว่า ๒๐๐ คน โรงงานอาหารสด โรงงานแปรรูปและโรงงานที่มีโรคระบาด

๒.๕ มาตรการเยียวยา

๒.๕.๑ โครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มีมาตรการ ดังนี้

- เยียวยานายจ้างและผู้ประกันตน ใน ๙ ประเภทกิจการ (นายจ้างและลูกจ้าง ในกิจการก่อสร้าง สถานบริการ ร้านอาหาร อาชีพกลุ่มศิลปะ บันเทิง และสันทนาการ สาขาการขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า สาขาการขายส่งและการขายปลีก สาขาการซ่อมยานยนต์ สาขากิจกรรมการบริหารและสนับสนุนวิชาชีพวิทยาศาสตร์และกิจกรรมวิชาการ สาขาข้อมูลข่าวสารและการศึกษา)

- นายจ้างได้รับเงินเยียวยาคนละ ๓,๐๐๐ บาท ต่อ ผู้ประกันตนหนึ่งคนในสถานประกอบการ สูงสุดไม่เกิน ๒๐๐ คน

- ลูกจ้าง (มาตรา ๓๓) ได้รับเงินเยียวยา ๒,๕๐๐ บาท ต่อคน (เยียวยาครั้งเดียว)

- ต้องเป็นนายจ้างและลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องในระบบประกันสังคมเท่านั้น

- ผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ และ ๔๐ ได้รับเงินเยียวยา ๕,๐๐๐ บาท

- ได้รับเงินชดเชยว่างงาน ๕๐% ของค่าจ้าง (คิดจากฐานค่าจ้างแต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท) รวมไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๒.๕.๒ โครงการให้ความช่วยเหลือคนต่างด้าว ด้านอาหารจังหวัดนนทบุรี มีมาตรการ ดังนี้

- ส่งอาหารกลางวัน (ข้าวกล่อง) ให้แก่คนงานต่างด้าวในแคมป์ที่พักที่ถูกปิด
- มีนายจ้างที่ถูกสั่งปิดแคมป์ที่พักคนงานในจังหวัดนนทบุรี ยื่นความประสงค์ขอรับอาหาร ๔,๖๑๑ คน/๑ มื้อ/วัน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

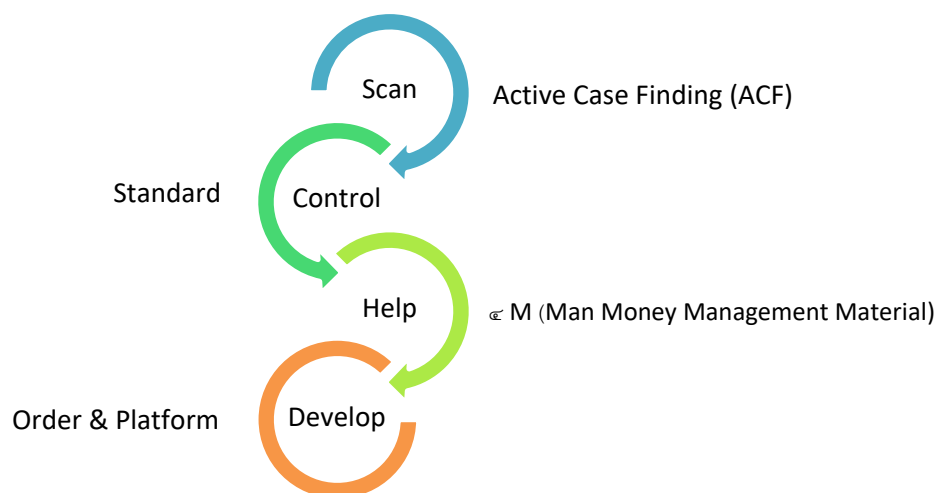
๒.๕.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ได้แจกถุงยังชีพแก่ประชาชนเพื่อบรรเทาความทุกข์ร้อนของประชาชนในพื้นที่

๒.๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้จัดทำเว็บไซต์เพื่อประเมินสุขภาพจิตและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้าในพื้นที่ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความเครียด

๓. ผลการดำเนินงาน

- แนวทาง กลไก กระบวนการ การบริหารจัดการตามคำสั่ง ศบค. และ มท.

(๑) กลไกการทำงานของจังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น ๔ ด้าน คือ Scan Control Help and Develop



ภาพ ๓๙. กลไกการทำงานในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๑. Scan การค้นหาจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ถ้ามีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน หาพบเร็วเท่าใดยิ่งดี แล้วจัดการกับผู้ป่วยได้ก็จะดูแลและควบคุมการแพร่ระบาดได้ โรคระบาดมองไม่เห็นต้องใช้การวิเคราะห์ตรวจสอบ แสกนให้ดีที่สุด

การแสกนแบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ คือ แคมป์ที่พักคนงาน โรงงาน ตลาด ชุมชน เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ แสกนไปเกือบ ๔๐,๐๐๐ กรณี น่าจะมากที่สุดในประเทศไทยหรือในโลก

การแสกนแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนแรก โรงงานและแคมป์ที่พักคนงาน ให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าไปตรวจ SWOP พบผู้ติดเชื้อจำนวนเท่าใดนำส่ง Hospital ทั้งหมด ในส่วนที่สอง

ตลาดและชุมชน หน่วยงานราชการดำเนินการเอง ใช้ทีมงานจำนวน ๑๒ คน และอบรมคนเพิ่มเติมอีกจำนวน ๗๔ คน ตรวจสอบเสร็จนำไปส่งห้องทดลองส่วนกลางที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และห้องทดลองของกระทรวงยุติธรรม คือ เรือนจำบางขวาง ซึ่งเป็นความร่วมมือกัน ใช้เวลาตรวจในห้องทดลองจำนวน ๒ วัน

๒. Control ใช้มาตรฐานในการควบคุม โดยการสั่งปิดพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของโรค เช่น ตลาดบางใหญ่ และแคมป์ที่พักคนงานขนาดใหญ่ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ใช้ระบบ Seal หรือ Bubble and Seal ทำการกำกับดูแลการดำเนินการ ทั้งนี้ โรงพยาบาลของรัฐ ๘ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๑๐ แห่ง มีการแบ่งปันข้อมูลกัน ทำการตรวจหาผู้ติดเชื้อ ๑๐๐%

๓. Help ใช้หลัก 4 M คือ Man Money Management Material

๓.๑ Man บุคลากรมีจำกัด คนที่จะรักษาได้คือแพทย์ด้านปอด ต้องประยุกต์แพทย์ อายุรกรรม เฉพาะทาง บางครั้งมีเครื่องมือแต่แพทย์ทำไม่ได้ และให้หยุดงานที่ไม่ใช่โควิดลงให้หมดมาช่วยกันทำเรื่องนี้ ต้องทำความเข้าใจกับแพทย์ให้มาช่วยกันทำ มีแต่แพทย์ที่เสียสละเท่านั้นที่จะช่วยกัน

๓.๒ Money ใช้งบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาทเพื่อให้โรงพยาบาลจัดหาเตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์ คาดการณ์ Simulation ระหว่างสัดส่วนที่พอดีในการบริหารจัดการ

๓.๓ Management การมองปัญหาคาดการณ์และสนับสนุน

๓.๔ Material การสนับสนุนจัดหาวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ หน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ

๔. Development พัฒนาคำสั่ง รูปแบบการทำงาน เช่น การใช้ Rapid Test การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการเปลี่ยนชนิดวัคซีน แต่ไม่เน้นวิธีการกักตัวที่บ้านเนื่องจากมีจำนวนเตียงสีเหลืองเพียงพอ มีเจ้าหน้าที่รับแจ้งจำนวน ๑๒ คน รับโทรศัพท์ได้ ๓๐๐ สาย ทำการติดตามผู้ป่วยระยะเวลา ๓ เดือน ให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสนาม ๑๐ วัน แล้วกลับไปกักตัวที่บ้าน ๔ วัน โดยสอนให้เรียนรู้การดูแลตนเอง ก่อนกลับบ้านพร้อมกล่องนันท Safe

(๒) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี ได้แต่งตั้งแรงงานจังหวัดนนทบุรี และจัดหางานจังหวัดนนทบุรี เป็นอนุกรรมการด้านการควบคุมสถานการณ์ การออกคำสั่งและการบังคับใช้กฎหมาย และการประชาสัมพันธ์ และแต่งตั้ง จัดหางานจังหวัดนนทบุรี สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดนนทบุรี และประกันสังคมจังหวัดนนทบุรี เป็นอนุกรรมการด้านคุณภาพชีวิต การรับเรื่องร้องเรียน และการเยียวยาช่วยเหลือประชาชน ตาม คำสั่งจังหวัดนนทบุรี ที่ ๓๙๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑) ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ในด้านการควบคุมสถานการณ์ การออกคำสั่งและการบังคับใช้กฎหมายและการประชาสัมพันธ์ ด้านการฟื้นฟูและการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง สถานที่กักกัน (Local Quarantine) และโรงพยาบาลสนาม ด้านคุณภาพชีวิต การรับเรื่อง ร้องเรียน และการเยียวยาช่วยเหลือประชาชน

๒) ปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการเร่งด่วน คำสั่ง ประกาศ ข้อสั่งการ ของศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จังหวัดนนทบุรี ตามที่ได้รับมอบหมาย จากนโยบาย ของรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี หรือข้อสั่งการของกระทรวง และกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอื่น ๆ

๓) จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุก และการค้นหาเป้าหมาย รวมถึงการชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อ ประชาชนเพื่อสร้างความรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามสถานการณ์ดังกล่าว

๔) เรียกบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ มาให้ข้อมูลหรือแสดงข้อเท็จจริงต่อคณะอนุกรรมการ

๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๙) ประเด็นสำคัญของภาคเอกชนจะเสนอผ่านประธานหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือประธานสภา อุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ไปเสนอกับนายกรัฐมนตรี

(๓) จังหวัดนนทบุรีมีโรงพยาบาลสนามเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคิว และมีการใช้ยา ฟ้าทะลายโจรเป็นหลักในการควบคุมโรค โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑) โรงพยาบาลสนามบุษราคัม รองรับผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มสีเขียว ขนาด ๓,๗๐๐ เตียง ตั้งไอซียูสนามแยกดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ขนาด ๑๗ เตียง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) ๑๓ เตียง และห้องแยกความดันลบ ๔ ห้อง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์มาตรฐานเดียวกับไอซียูในโรงพยาบาล ดูแลโดยทีม แพทย์เชี่ยวชาญ และพยาบาลไอซียูจากต่างจังหวัดอย่างใกล้ชิด ลดการส่งต่อ และลดการรอคิวเตียงไอซียูของ โรงพยาบาลอื่น ๆ รับผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานคร โดยเปิดให้บริการมาตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ รวม ๑๓๐ วัน ดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งหมด ๒๐,๔๓๖ คน โดยส่งผู้ป่วยราย สุดท้ายกลับบ้านเมื่อวันที่ ๒๐ กันยายนที่ผ่านมา

๒) โรงพยาบาลสนามนนทบุรี รับผู้ป่วยของจังหวัดนนทบุรี สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วน จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงเรียนนนทบุรีวิทยาลัย ขนาด ๓๐๐ เตียง โรงเรียนบางบัวทอง ขนาด ๓๐๐ เตียง อาคารปฏิบัติธรรม ภายในวัดโบสถ์ดอนพรหม ตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ขนาด ๓๐๐ เตียง รวมจำนวน ๙๐๐ เตียง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและออกจากโรงพยาบาลแล้วต้องกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน โดยจะได้รับกล่อง “นนท์ safe” กลับบ้านไปด้วย ตามข้อตกลงของจังหวัดนนทบุรี

(๔) สถานที่กักกัน (Local Quarantine) ของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๗ แห่ง กระจายอยู่ทั่วจังหวัด โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด เทศบาลตำบลเสาธงหิน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก (วทก.) และ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี ซึ่งสามารถรองรับกลุ่มเสี่ยงสูงได้ ๗๕๐ คน ทำให้ สามารถลดการติดเชื้อในครอบครัวลงได้อย่างต่อเนื่อง

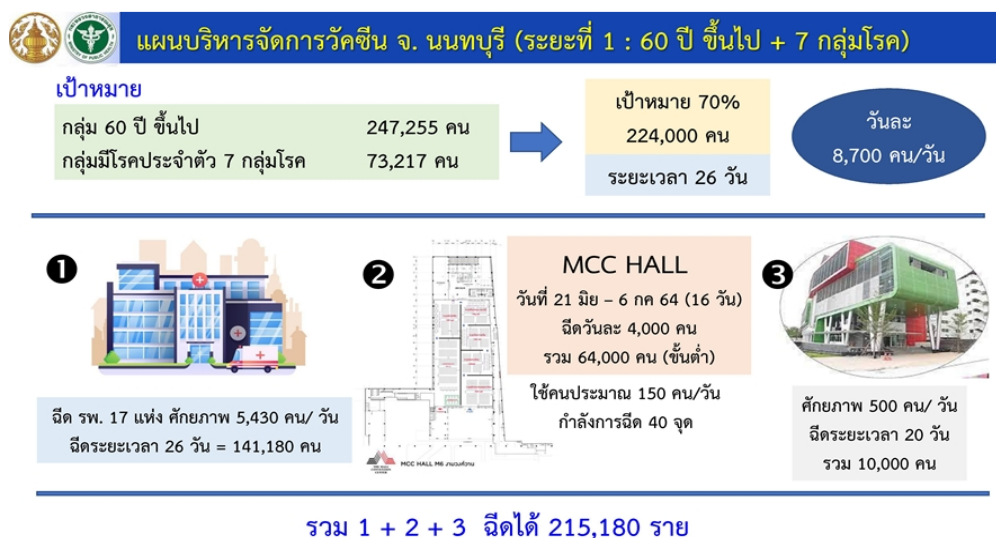
(๕) จังหวัดนนทบุรี มี Platform ในการลงทะเบียนฉีดวัคซีนที่หลากหลายตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๑. นนท์พร้อม : ลงทะเบียนฉีดวัคซีนให้ประชาชน ๑๘ - ๕๙ ปี และอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้ด้วย ตนเอง <https://www.xn--o3cdavpl4ezlya.com/nontprompt/vcreserve/form>

๒. นนท์พร้อม Pfizer Day : ลงทะเบียนฉีดวัคซีนให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๖๐ ปี และ ๘ กลุ่มเสี่ยง รวมทั้ง เด็กป่วย <https://www.xn--o3cdavpl4ezlya.com/.../content.../pfizer-l3>

๓. นนท์ Link : ลงทะเบียนฉีดวัคซีนเข็ม ๒ (AstraZeneca) สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ (Sinovac หรือ Astrazeneca) จากนอกจังหวัดนนทบุรี <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nontlink/>

๔. นนท์ Inter : ลงทะเบียนฉีดวัคซีน ให้แก่ชาวต่างชาติที่พักอาศัยในจังหวัดนนทบุรี "เฉพาะ" ผู้ที่ถือสัญชาติจากประเทศในทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป และญี่ปุ่น <https://forms.gle/LCAK3KSxfX73pDtX9>
 ดังภาพ



ภาพ ๔๐. Platform ในการลงทะเบียนฉีดวัคซีนของจังหวัดนนทบุรี

- โครงสร้าง รูปแบบ คณะกรรมการ คณะทำงาน

การดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 จังหวัดนนทบุรีได้นำข้อสั่งการจาก ศบค. ศบค.มท. และ มท. มาเป็นแนวทางในการดำเนินการผ่านกลไกและกระบวนการในรูปแบบ ต่าง ๆ ดังนี้

(๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี ในฐานะผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดนนทบุรี เป็นประธาน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็น กรรมการและเลขานุการ

(๒) ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี (ศบค.นบ.) มีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี ในฐานะผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัด นนทบุรี เป็นประธาน คณะกรรมการอำนวยการ และมีหัวหน้าสำนักงานจังหวัดนนทบุรี เป็นกรรมการและ เลขานุการ

(๓) สำนักงานศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด นนทบุรี มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี เป็นผู้อำนวยการศูนย์ และมีหัวหน้าสำนักงานจังหวัดนนทบุรี เป็นคณะทำงานและเลขานุการ

(๔) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.) ระดับต่าง ดังนี้

๔.๑) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับจังหวัด (ศปก.จ.) มีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี เป็น หัวหน้า ศูนย์ปฏิบัติการ ปลัดจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการร่วม

๔.๒) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ (ศปก.อ.) มีนายอำเภอ เป็นหัวหน้าศูนย์ ปฏิบัติการ ปลัดอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการร่วม

๔.๓) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล (ศปก.ต.) มีปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบล หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอที่นายอำเภอมอบหมาย เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นเลขานุการ

๔.๔) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีนายกองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นเลขานุการ

๔.๕) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง มีนายกเทศมนตรีเทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นเลขานุการ

(๕) ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีนายกรัฐมนตรียเป็นผู้อำนวยการศูนย์ และมีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีร่วมเป็นคณะกรรมการ

นอกจากนี้ ยังมีคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ สนับสนุนการดำเนินการของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี (ศบค.นบ.) ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการด้านการควบคุมสถานการณ์ การออกคำสั่งและการบังคับใช้กฎหมาย และการประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี (นางนิศากร วิศิษฏ์สรอรรถ) เป็นประธาน คณะอนุกรรมการ และมีปลัดจังหวัดนนทบุรี เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๒) คณะอนุกรรมการด้านการฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง สถานที่กักกัน (Local Quarantine) และโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี (นางสาวอโรชา นันทมนตรี) เป็นประธานอนุกรรมการ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๓) คณะอนุกรรมการด้านคุณภาพชีวิต การรับเรื่องร้องเรียน และการเยียวยาช่วยเหลือ ประชาชน ประกอบด้วย นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนนทบุรี เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี (นายอภิชัย อร่ามศรี) เป็นประธานอนุกรรมการ และมีหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- (๑) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- (๒) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐
- (๓) ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘
- (๔) ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร
- (๕) ประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด - 19
- (๖) คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- (๗) คำสั่งนายกรัฐมนตรี
- (๘) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐
- (๙) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
- (๑๐) หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๓
- (๑๑) กฎหมาย ระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สรุปการดำเนินงานของจังหวัดนนทบุรี

๑. ด้านการดูแลผู้ป่วย

ใช้งบประมาณของ สปสช. ในการจัดทำกล่อง นนท Safe สำหรับผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน ยาเบื้องต้น แอลกอฮอล์ กลุ่ม Line หรือ QR Code เพื่อติดตามอาการป่วย

๒. ด้านแรงงาน

(๑) การอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวข้ามเขตจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้พิจารณาอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวข้ามเขตจังหวัดนนทบุรี มีนายจ้าง/สถานประกอบการ ได้รับอนุญาตทั้งสิ้น ๖๖ ราย แบ่งเป็นกิจการก่อสร้าง ๖๓ ราย กิจการขนส่งสินค้า ๓ ราย แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาต ๖๕๙ ราย

(๒) มาตรการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตน อยู่ระหว่างการดำเนินการ

(๓) มาตรการให้ความช่วยเหลือคนต่างด้าวด้านอาหารจังหวัดนนทบุรี ผลการดำเนินงานระหว่าง วันที่ ๑๔ - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ดำเนินการแจกอาหารกลางวันให้แรงงานต่างด้าวในที่พักคนงานที่ถูกสั่งปิดทั้งสิ้น ๓๒,๒๗๗ กล่อง

(๔) ดำเนินการตรวจเชิงรุก Good Factory Practice (GFP) On Site มีสถานประกอบการได้รับการตรวจ ๘ แห่ง ลูกจ้างในสถานประกอบการทั้งสิ้น ๔,๕๐๗ ราย แบ่งเป็น คนไทย ๔,๑๑๒ ราย ต่างด้าว ๓๙๕ ราย

๓. ด้านการบริหารจัดการ

(๑) พัฒนาระบบ Conference เน้นการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด ไม่ต้องประชุมร่วมกัน ลดการสัมผัสเชื้อลง

(๒) วัตรราษฎร์ประคองธรรม ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ได้จัดการเผาศพผู้เสียชีวิตจากโควิด - 19 ต่อเนื่องทุกวัน ให้ความสำคัญกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย

๕. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) ประชาชน คนชรา ที่ติดเชื้อ รอการเรียกเข้าสถานพยาบาลหลายวัน และไม่มีรถไปรับ ค่าใช้จ่ายของรถพยาบาลจำนวน ๗,๕๐๐ บาท จะนำเงินส่วนไหนมาช่วยได้บ้าง บางกรณี พ่อแม่ตายไปเหลือแต่เด็กอยู่ที่บ้าน

(๒) เพียงสำหรับผู้ป่วยสีเขียวมีจำนวนเพียงพอสำหรับคนจังหวัดนนทบุรี ไม่ต้องทำ Home Isolation แต่เพียงสำหรับผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดงที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนไม่เพียงพอ และขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องให้ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจปอด เครื่องกระตุ้นหัวใจ

(๓) ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างยังใช้ระเบียบปกติของกรมบัญชีกลาง หรือพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และไม่ยืดหยุ่น

(๔) การจัดสรรวัคซีนช้ามาก มักถูกเลื่อนไปเรื่อย ๆ และยังขาดวัคซีนสำหรับเด็ก

(๕) ประชาชนบางส่วนไม่มีเงินซื้อชุดตรวจการติดเชื้อด้วยตนเอง (Test Kit) จึงควรเพิ่มจุดตรวจเป็นจำนวน ๒๐๐ จุด

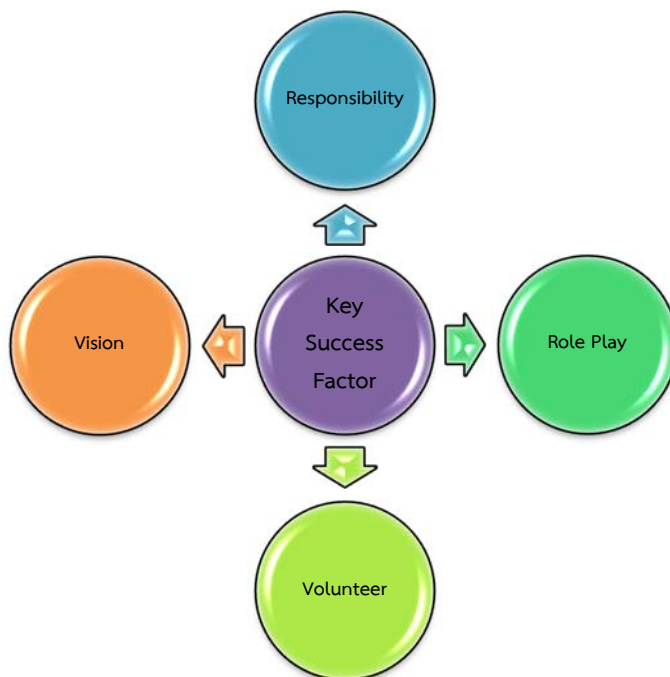
(๖) ในการสกัดกั้นการแพร่ระบาด เนื่องจากพื้นที่จังหวัดนนทบุรีมีทางเข้าออกมากกว่า ๒๐ เส้นทาง และมีคนไปทำงานในกรุงเทพมหานครมากกว่าร้อยละ ๗๐

(๗) การบริหารงานในสภาวะวิกฤติระดับโลก ซึ่งการระบาดครั้งนี้เป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงเกิดความเสียหายค่อนข้างมาก พยายามมองเห็นปัญหาข้างหน้า เรียกว่า “การคาดการณ์”

(๘) การ “Problem Simulation” การตอบสนองต่อการแก้ปัญหาประชาชน คำสั่ง หรือการเปลี่ยนแปลงของโลกไม่สามารถคาดการณ์อะไรได้ไกลมาก แต่มองการแก้ปัญหาไปข้างหน้าในระยะ ๑ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑ ปี ว่าจะจัดการปัญหาต่าง ๆ อย่างไร วิธีการจัดการรอบ ๑ - ๒ - ๓ แตกต่างกันไปด้วยรูปแบบของการแพร่ระบาด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

- (๑) มีผู้รับผิดชอบกำกับดูแลตามข้อสั่งการในทุกเรื่อง
- (๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือและมีทรัพยากรมาก
- (๓) อาสาสมัครทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ชุมชน มีหลักการ ทำงานอยู่ที่จิตใจและความเสียสละ อยากร่วมมือชุมชน ทำงานเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน สถานประกอบการ และโรงพยาบาลสนาม ช่วยเหลือเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน ตรวจวัดความดันและอุณหภูมิ ในงานเลี้ยงหรืองานสถาปนา กิจศพ ฌริ่งการฉีควัคซีนและการดูแลป้องกันตนเอง ฝัาระวังคนที่เดินทางเข้ามา ในพื้นที่ แจกหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- (๔) บทบาทของกระทรวงมหาดไทยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นแกนนำในการเชื่อมต่อการทำงาน ของหน่วยงานตั้งแต่ภูมิภาครวมถึงหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย มีข้อสั่งการและปัญหามากมาย โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดมีลักษณะเป็น Single Command ในการควบคุมการปฏิบัติการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มี อยู่ในสังกัด และองค์กรปกครองท้องถิ่นจำนวน ๔๔ แห่ง ที่มีความเป็นอิสระ มีความคิดเห็นแตกต่างกันหรือ ตอบสนองต่อข้อสั่งการแตกต่างกัน ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน ๑๐๐% แต่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันได้ แม้อาจต้องใช้เวลา
- (๕) จังหวัดนนทบุรีมีวิสัยทัศน์ “จังหวัดนนทบุรีเป็นเมืองน่าอยู่” มีการดำเนินการที่สำคัญ คือ
 - ๑) ทุกหมู่บ้านไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ถนนจะต้องกว้าง ๙ เมตรขึ้นไป ติดตั้งหลอดไฟ LED และมีการติดตั้งวงจรปิด
 - ๒) ระบบระบายน้ำ มีการเปลี่ยนท่อให้เป็นขนาด ๖๐ เซนติเมตรขึ้นไป ทุกบ้านต้องมีถังเก็บ น้ำและถังดักไขมัน แก้วพิชต่อระบบน้ำ สร้างระบบเครือข่ายในการกรองน้ำทั้งหมด อาจใช้ระยะเวลาอีก ๑๕ ปี อยู่ระหว่างการทำฝัังและสร้างสถานี
 - ๓) ร้านอาหารทั้งหมด ๔ พันกว่าแห่ง อยู่ระหว่างการปรับปรุง ๒,๓๐๐ แห่ง โดยจะควบคุม เกี่ยวกับเรื่องน้ำและอากาศ
 - ๔) มีระบบทิ้งขยะที่ดี โดยส่งเสริมการใช้งานและการจัดการขยะให้เอกชนเข้าร่วม ดำเนินการ แก้วปัญหาเรื่องขยะติดเชื้อ อุตสาหกรรม และมลพิษ เพิ่มศักยภาพในการจัดเก็บ ซึ่งต้องใช้ ระยะเวลาอีก ๒๐ ปี
 - ๕) ปลุกป่า ๑๐๐ ไร่
 - ๖) อยู่ระหว่างการทำให้จังหวัดเป็น Smart City ใช้การควบคุมระบบ ๘ ฟังค์ชัน วางระบบ การควบคุมวงจรปิดทั้งจังหวัดโดยไม่ต้องใช้คน เชื่อมโยงระบบเข้ามาในห้องควบคุม ใช้รีโมทเซ็นเซอร์ควบคุม ทั้งระบบน้ำ อากาศ การจราจร อาชญากรรม ฯลฯ ดัังภาพ



ภาพ ๔๑. ปัจจัยของความสำเร็จในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

(๑) การทำงานสำคัญอยู่ที่ผู้นำด้วย ต้องให้ความสำคัญกับทุกหน่วยงาน และมีความเสียสละ ไม่เช่นนั้นการทำงานจะเป็นเรื่องยาก

(๒) การดำเนินการตามระเบียบที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือไม่แน่ใจในแนวทางการดำเนินการจะปรึกษากันเอง ท้องถิ่นจังหวัด คลังจังหวัด หรือทำหนังสือหารือแนวทางกับกรมต้นสังกัด (กรณีนี้ใช้เวลาาน) หากเป็นกรณีเร่งด่วนจะสอบถามทางโทรศัพท์

(๓) กฎหมายเขียนขึ้นมาจากหลักความเป็นจริง ช่วยทำให้สถานการณ์มีประสิทธิภาพให้มากที่สุด มักอยู่ในจิตสำนึกและทุกคนให้ความร่วมมือ มีสภาพบังคับแต่ประชาชนยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ เห็นเป้าหมายของการนำไปบังคับใช้กฎหมาย แต่ปัจจุบันพบว่ากฎหมายมีลักษณะขอความร่วมมือหรือบังคับใช้อย่างเดียวแต่ไม่มองผลกระทบ

(๔) การบังคับใช้กฎหมายเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างตำรวจและฝ่ายปกครองในการลงไปตรวจค้นเชิงรุก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องเดินด้วยเศรษฐกิจจะต้องไม่ตึงเกินไป มีลักษณะพอดี ไม่สร้างความเสียหายให้กับเศรษฐกิจ ทุกคำสั่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานได้ ไม่ต้องโดดเด่น แก้ปัญหาได้ บูรณาการการทำงานเป็นทีม เป็นส่วนที่จังหวัดนนทบุรีขับเคลื่อนได้ดีที่สุด

(๕) ผู้ที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนเป็นกลุ่มแรก ๆ คือ บุคลากรการแพทย์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านหน้า พนักงานร้านอาหาร คนเก็บขยะ คนทำเล็บแต่งผม พนักงานนวด

(๖) คนทำงานเป็นคนพาเชื้อจากแหล่งต่าง ๆ ไปสู่คนรอบข้างและคนที่บ้าน ต้องดูแลป้องกันการแพร่ระบาดในคนทำงานเป็นหลัก ผู้สูงอายุไม่ใช่ผู้ก่อเหตุในการแพร่ระบาด เนื่องจากไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว จะเฝ้าติดตาม ๔ คนกลุ่ม คือ กลุ่มโรงงาน แคมป์ที่พักคนงาน ตลาด และชุมชน โดยการแพร่ระบาดเกิดจาก ๓ กลุ่มแรก คือ แคมป์คนงาน โรงงาน และตลาด จังหวัดนนทบุรีจึงตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนให้แคมป์ที่พักคนงานก่อน โดยไม่เลือกว่าเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว และไม่เลือกเพศ

(๗) การสแกนเร็วแต่ผลตรวจจากห้องทดลองช้ามีผลต่อการติดตามและควบคุมโรค และคนไข้มีโอกาสที่จะเปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีแดงได้

(๘) ต้องตรวจหาผู้ติดเชื้อ ๑๐๐% จะตรวจ ๑๕% ไม่ได้ เนื่องจากการตรวจ ๑๕% แล้วที่เหลือไม่ได้หมายความว่าไม่ติดเชื้อ ไม่ทราบว่าใครติดเชื้อ ทำให้แยกผู้ป่วยออกไปไม่ได้ ทำให้การแพร่กระจายเชื้อเร็วยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้น โรงงานหลายแห่งในจังหวัดนนทบุรีจึงใช้ระบบ Seal ไม่ใช่ระบบ Bubble การใช้ระบบ Bubble จะเพิ่มภาระให้กับบุคลากรการแพทย์มากขึ้น

(๙) การใช้ Rapid Test มีข้อดีและข้อเสีย คือ ตรวจเร็วได้ผล ๑๐๐% แต่ต้องมีการ SWOT ใหม่เพื่อยืนยัน จะทำให้คนลดความกังวล เป็นการเพิ่มกำลังการตรวจอีกส่วนหนึ่ง แก้ปัญหาจำนวนคนที่มารอรับการตรวจ

(๑๐) การฉีดวัคซีนไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีการติดเชื้อ แต่ทำให้การแพร่ระบาดหรือการกระจายตัวของ ผู้ติดเชื้อลดลงไป

(๑๑) การจัดงานเลี้ยง งานแต่งงาน จัดแบบเรียบง่ายและใช้เวลาให้น้อยที่สุด

(๑๒) ร้านอาหารเป็นสถานที่ที่ต้องเปิด เพราะต้องรับประทานอาหาร

(๑๓) การสั่งซื้ออาหารผ่านระบบออนไลน์ก็เป็น好事 แต่ยังไม่แน่ใจในความปลอดภัยจากเชื้อโรคของระบบการส่งอาหาร

(๑๔) การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจแก่คนในสังคม ต้องให้กำลังใจกัน ทุกคนต้องสู้ ต้องระวังตัวเอง ป้องกันคนรอบข้าง ถ้าเราไม่สู้เราจะอยู่ไม่ได้ เราต้องต่อสู้ให้ผ่านวิกฤติไปได้ด้วยกัน

๕. ข้อเสนอแนะ

(๑) หน่วยงานต้องการความรู้ในการใช้เงินงบประมาณให้ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่และยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน

(๒) ควรถือคคววนพื้นที่สีแดง ๑๔ วัน เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และไม่งดการจ่ายเงินเดือน เนื่องจากมีภาระค่าจ่าย

(๓) บริหารจัดการให้สามารถกลับมาดำเนินธุรกิจได้ในช่วงเทศกาลปลายปีเพื่อให้เศรษฐกิจเดินต่อไป และประชาชนมีเงินเลี้ยงชีพได้

บทที่ ๕

บทสรุป

กระทรวงมหาดไทยในฐานะผู้กำกับดูแลส่วนภูมิภาค มีบทบาทเชิงพื้นที่ในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ผ่านทางผู้ว่าราชการจังหวัดจากการถอดบทเรียนในพื้นที่จังหวัดจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้สามารถสรุปบทเรียนจากการบริหารจัดการในสถานการณ์ดังกล่าวได้ ดังนี้

๑. ด้านนโยบาย

๑.๑ นโยบายการขับเคลื่อนในระดับประเทศ ในสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น การมอบอำนาจเด็ดขาดให้จังหวัดแต่ละจังหวัดสามารถดำเนินการภายในจังหวัดได้อย่างรวดเร็ว นั้น จะทำให้การตั้งรับกับการแก้ไขเหตุการณ์ได้ตรงจุด สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว

๑.๒ นโยบายของการบริหารภาครัฐ สิ่งที่มีความสำคัญมากขึ้น และควรนำไปใช้ในการบริหารเชิงนโยบายต่อไป คือ การนำเทคโนโลยีเข้าสู่การทำงานในระบบราชการแบบเต็มรูปแบบ เพื่อรองรับกับเหตุการณ์วิกฤตในอนาคต

๑.๓ นโยบายด้านเศรษฐกิจ การผลักดันให้ภาคเอกชนที่มีศักยภาพสูง หรือขึ้นทำเนียบรายชื่อเอกชนให้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนการทำงานของภาครัฐให้มีความแข็งแกร่งมากขึ้น จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ภาครัฐต้องการการขับเคลื่อนของภาคเอกชน ซึ่งภาคเอกชนของไทยสามารถร่วมทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับภาครัฐได้เป็นอย่างดี

๑.๔ นโยบายด้านสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ภาครัฐต้องผลักดันด้านสาธารณสุขที่ดีเลิศให้กับประชาชนคนไทยได้ดูแล สุขภาพ ความสะอาด หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาวะให้ได้อย่างต่อเนื่อง หรือการเป็นสังคมที่ดีเลิศในด้านสาธารณสุขเพื่อรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที เมื่อประชาชนแข็งแรง สุขภาพดี ประเทศชาติก็จะประหยดงบประมาณได้มากขึ้น

๑.๕ นโยบายด้านแรงงานต่างด้าว การนำแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนทุกคน และมีกฎหมายจริงจังในการลงโทษผู้กระทำผิด โดยให้มีโทษรุนแรงทั้งกับคนไทยและคนต่างด้าว ซึ่งจากสถานการณ์ที่ผ่านมา แรงงานต่างด้าวเป็นปัญหาสำหรับการบริหารจัดการของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ดังนั้น การมีแนวนโยบายที่จริงจัง จะนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

๒. ด้านการบริหารจัดการ

๒.๑ การบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในระดับพื้นที่ควรให้อำนาจการบริหารแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดในการบังคับบัญชาหน่วยงานในจังหวัดเพื่อบูรณาการ การปฏิบัติงาน งบประมาณ และบุคลากร ได้ในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในลักษณะของ Incident Command System : ICS (ระบบบัญชาการเหตุการณ์) คือ ระบบที่ใช้เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานงานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒.๒ การแบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในระดับจังหวัดควรกำหนดรูปแบบไว้เพื่อให้แต่ละจังหวัดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างทันที่และไม่เกิดความสับสน เช่น ฝ่ายสาธารณสุขมีบทบาทด้านการรักษา ฝ่ายปกครองมีบทบาทด้านการป้องกัน ฝ่ายความมั่นคงมีบทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทด้านการเยียวยา เป็นต้น

๒.๓. การบริหารด้านงบประมาณเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ควรมีการปลดล็อกการจำกัดการใช้งบ function ของแต่ละหน่วยงาน โดยไม่ควรแบ่งแยกว่างบประมาณดังกล่าวจะต้องใช้ตามภารกิจของหน่วยงานเท่านั้น ควรปลดล็อกให้ใช้ได้ในเรื่องที่จำเป็นต่อสถานการณ์จริง ซึ่งการป้องกันการทุจริตจะสามารถทำได้ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และสามารถตรวจสอบได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน

๒.๔. บทบาทความเป็นผู้นำของผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่ที่มีความสำคัญมากในภาวะวิกฤต โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้ทันทีในบทบาทของผู้นำสูงสุดของจังหวัด

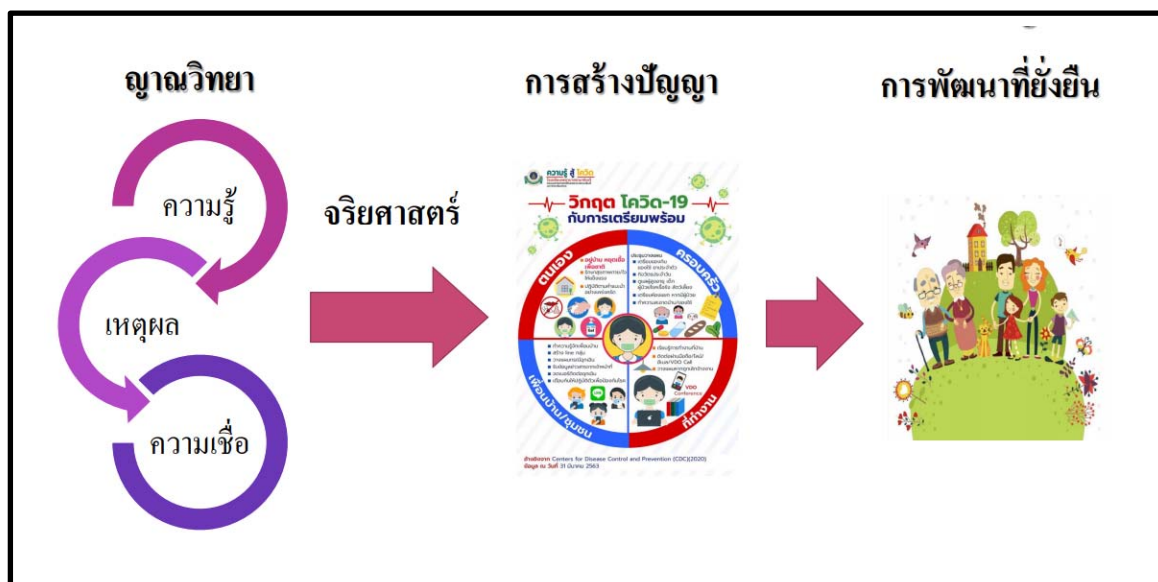
๒.๕. การบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ใช้มาตรฐานมากกว่ากฎหมายในการจัดการเชิงพฤติกรรม บรรทัดฐานสร้างคุณค่าและความเชื่อที่เอื้อประโยชน์ต่อชีวิตและทุกภาคส่วน คอยติดตาม ประเมิน กำกับ ตรวจสอบ รวมทั้งสร้างดัชนีชี้วัดความแข็งแรงทางสังคมผ่านคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี ทำให้ประชาชนตรวจสอบตนเองและเรียกร้องให้ทุกคนทำตามมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยที่รัฐไม่ต้องร้องขอ

๒.๖. ประชาชนใส่ใจสุขภาพมากขึ้นและรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพที่รัฐหยิบยื่นให้ นอกจากนี้ ประชาชนยังได้รับโอกาสในการมีความรู้ที่ถูกต้อง และระบบสาธารณสุขท้องถิ่นได้รับการพัฒนา การสร้างอุปนิสัยก่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีแนวโน้มที่จะทำซ้ำอย่างสม่ำเสมอตามกฎและบทบาทในการพิจารณาและการคิดเชิงกลยุทธ์ จัดระเบียบวิธีที่บุคคลรับรู้โลกสังคมนรอบตัวพวกเขาและตอบสนองต่อบรรทัดฐานร่วมกันเพราะอยู่บนโลกใบเดียวกัน เลียนแบบและสะท้อนถึงความเป็นจริงที่มีชีวิต ทั้งในสังคมและปัจเจกบุคคล ประสบการณ์และโอกาสตามวัตถุประสงค์ เกิดเป็นรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งการบริหารราชการก็จะต้องมีการปรับตัวไปสู่การบริหารราชการยุคใหม่ (New Public Governance)

๒.๗. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง เทคโนโลยีสมัยใหม่จะยังคงถูกนำมาใช้เพื่อติดตามพฤติกรรมและให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อีกทั้งระบบเศรษฐกิจพอเพียงจะแข็งแกร่งขึ้น

๒.๘. ปัญหาต่าง ๆ ที่เรื้อรังมานานในแต่ละพื้นที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังในภาวะวิกฤตนี้ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้มักเป็นต้นตอของการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาและส่งผลกระทบต่อประเทศ เช่น แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย บ่อนการพนัน สถานบันเทิงผิดกฎหมาย

ดังนั้น การให้ความรู้แบบเชิงลึกกับประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก พร้อมทั้งการให้เหตุผลของแนวทางการปฏิบัติตนที่ชัดเจน และการให้ความเชื่อที่ถูกต้องกับการดูแลตนเองให้พ้นจากสถานการณ์วิกฤตของโรคในอนาคต ซึ่งจะเป็นทางรอดของการแก้ปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ได้อีกทั้งการสร้างการเตรียมความพร้อมให้ครบถ้วนทุกมิติ ได้แก่ มิติของตนเอง เช่น การรักษาสุขภาพกายและใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ สำหรับมิติของครอบครัว เช่น การวางแผนการเตรียมของใช้ ของกิน การทำความสะอาดบ้าน และของใช้อยู่เสมอ มิติของเพื่อนบ้านและชุมชน การทำความรู้จักกับเพื่อนบ้าน การสร้าง Line กลุ่มเพื่อรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่กระจายให้กับชุมชนที่เป็นอีกทางหนึ่งของการเตรียมความพร้อมสำหรับชุมชน มิติสุดท้ายคือ มิติของที่ทำงาน เช่นการเรียนรู้การทำงานที่บ้าน ซึ่งแต่เดิมจะคุ้นเคยกับการทำงานในสถานที่ทำงานเท่านั้น เมื่อเหตุการณ์การแพร่ระบาดเกิดขึ้น การเรียนรู้ที่จะทำงานที่บ้านก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะต้องเกิดขึ้นในสังคมอนาคต และก็จะกลายเป็นสังคมแบบ New Normal ที่จะไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ดังภาพ



ภาพที่ ๔๒. สามเสาหลักของปรัชญาในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาคผนวก

ก : รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข. รายชื่อคณะทำงาน

**รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

จังหวัดเชียงใหม่

๑. นายวิระพันธ์	คืออ่อน	รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
๒. นางอุบลรัตน์	พวงภิญโญ	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดเชียงใหม่
๓. นายรุ่ง	ศรีโพธิ์	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
๔. นายวรัญญู	จำนงประสาทพร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๕. นายจักรพงษ์	สิทธิหล่อ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเชียงใหม่
๖. นางละเอียด	บึงศรีทอง	นายกสมาคมโรงแรม (ภาคเหนือ)
๗. นายกิ่งก้าน	ลือชา	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จังหวัดชลบุรี

๑. นางสาวฐิติลักษณ์	คำพา	รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
๒. นายศุภชัย	แสนยุติธรรม	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๓. นายสนธยา	คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา
๔. นางสาวดาวรรณ	ไพโรจน์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๕. นางสาวภัทรชญา	บัวดวง	ผู้แทนภาคประชาชน
๖. นายชยพล	รัตนวิสุทธกุล	ป้องกันจังหวัดชลบุรี
๗. นายกิตติวุฒิ	ศศิวิมลพันธุ์	เลขาธิการสภาอุตสาหกรรม
๘. นายสุพจน์	ภูติเกียรติขจร	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดชลบุรี
๙. นายธนศร	ดอกเต๋อ	ท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดชลบุรี
๑๐. นายพิสูจน์	แซ่คู	นายกสมาคมโรงแรม ไทย (ภาคตะวันออก)
๑๑. นายอภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จังหวัดสมุทรปราการ

๑. นายวันชัย	คงเกษม	ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ
๒. นายสุเมธ	ธีรนิติ	รองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ
๓. นางสาวรัตนา	บุปผาพวง	ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดสมุทรปราการ
๔. นายสมหวัง	เกษมโกสินทร์	รองประธานหอการค้าสมุทรปราการ
๕. นายเจนเจตน์	เจนนาวิน	ปลัดจังหวัดสมุทรปราการ
๖. นายภูธนะ	ชมภูมิ่ง	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ
๗. นางสาวปัญญนีย์	ตันเจริญผล	นักวิชาการแรงงาน ผู้แทนแรงงานสมุทรปราการ
๘. นางปรานี	คุรุเวฬุภรณ์	ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ
๙. นายพัฒนพงศ์	ไชยนิคม	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ สนามบินสุวรรณภูมิ
๑๐. นายธัญธร	สุดแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ

**รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๑. นายพรหมพิริยะ	กิจนุสนธิ์	รองผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๒. นายกิตติพงษ์	สุขภาคกุล	ปลัดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓. นายเดชา	เรืองอ่อน	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๔. นายสุริยะ	คูหะรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๕. นางกัลยารัตน์	นิลอ่อน	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๖. นางสาวยุพิน	มูลจันทะ	แรงงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๗. นายศุภอัฐ	ณรงค์ฤทธิ์	นายกสมาคมหอการค้าประจำจังหวัด
๘. นางกณิศา	ประกอบชาติ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๙. นายกฤษณ์	ศรีเพ็ญ	ผู้แทนภาคประชาชน
๑๐. นางภัทรประภา	วิชิตกุล	ผู้แทนภาคประชาชน

จังหวัดสมุทรสาคร

๑. นายวีระศักดิ์	วิจิตรแสงศรี	ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร
๒. นายอาวุธ	วิเชียรฉาย	ปลัดจังหวัดสมุทรสาคร
๓. นายวุฒิพงษ์	สุภักวนิช	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร
๔. นายวัฒนา	สาคร	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดสมุทรสาคร
๕. นายอุดม	ไกรวัตรนุสรณ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร
๖. นายนเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๗. นายชาธิป	ตั้งกุลไพศาล	ประธานหอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร
๘. นายเฉลิมพล	เนียมสกุล	แรงงานจังหวัดสมุทรสาคร
๙. นายอภิสิทธิ์	เดชะนิธิสวัสดิ์	ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร
๑๐. นางสาวเบญญพร	เฮงซิม	ผู้แทนภาคประชาชน
๑๑. นางสาวรัชต์ญาณ	เกตุแก้ว	ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

จังหวัดปทุมธานี

๑. นายชัยวัฒน์	ชินโกสุม	ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี
๒. นายดรณ	สมิตะเกษตริน	ปลัดจังหวัดปทุมธานี
๓. นายอภิชน	จินแสวก	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุม
๔. นายคำรณวิทย์	ธูปกระจำง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี
๕. นายสุรพงษ์	เป้ากลาง	ประธานหอการค้าจังหวัดปทุมธานี
๖. นายอภิวัฒน์	เลาหวัณน์	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดปทุมธานี

**รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

จังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

๗. นางอำนาจ	สุทัศน์โต	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๘. นางสาวกมลวรรณ	อิมสุวรรณ	แรงงานจังหวัดปทุมธานี

จังหวัดนครปฐม

๑. นายอภิรักษ์	เผือกม่วง	รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม
๒. นายเชาวเนตร	ยิ้มประเสริฐ	ปลัดจังหวัดนครปฐม
๓. นายสันธิติ	ธรรมใจ	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนครปฐม
๔. นางอภิญา	เอี่ยมอำภา	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดนครปฐม
๕. นายวิโรจน์	รัตนอมรสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๖. นายเทียมจิตร	ฉิ่งทองคำ	รองนายกองค์การบริหารจังหวัดนครปฐม
๗. นางวรรณกานต์	ชาวลาก	แรงงานจังหวัดนครปฐม
๘. นายวิชัย	โกสมนึก	ประธานหอการค้าจังหวัดนครปฐม
๙. ตัวแทนอสม.		

จังหวัดภูเก็ต

๑. นายณรงค์	วุ่นซิว	ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต
๒. นายพิเชษฐ์	ปานะพงศ์	รองผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต
๓. นายอานูภาพ	รอดขวัญยอดระบำ	ปลัดจังหวัดภูเก็ต
๔. นายอุดมพร	กาญจน์	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดภูเก็ต
๕. นายกัญศักดิ์	กัญเกียรติกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๖. นายเถลิงศักดิ์	นุชประหาร	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดภูเก็ต
๗. นายเฉลิมพงษ์	สุคนธ์ผล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๘. นายจรูญ	แก้วมุกดากุล	ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ต
๙. นายเรวัต	อารีรอบ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
๑๐. นายธนศักดิ์	พิงเดช	ประธานหอการค้าจังหวัดภูเก็ต
๑๑. นางสาวนัฐริกา	มานะบุตร	นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
๑๒. นายกฤษ	เทพบำรุง	ผู้แทนภาคประชาชน

**รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์แนวทาง
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของกระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

จังหวัดนครราชสีมา

๑. นายกอบชัย	บุญอรณะ	ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
๒. นายศักดิ์สิทธิ์	สกุลลิขเรศสีมา	รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
๓. นายวิสูตร	ชัชวาลวงศ์	ปลัดจังหวัดนครราชสีมา
๔. นายกฤษณ์	พูนเกษม	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนครราชสีมา
๕. นางอารีย์	เชื้อเดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๖. นายวีระชาติ	ทุ่งไผ่แหลม	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

๗. นายกิตติศักดิ์	ธีระวัฒนา	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดนครราชสีมา
๘. นายวินัย	มะยมทอง	แรงงานจังหวัดนครราชสีมา
๙. นางสาววิไลวัลย์	ธงสันเทียะ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๐. นายศักดิ์ชาย	ผลพานิชย์	ประธานหอการค้าจังหวัดนครราชสีมา
๑๑. นายสมบัติ	ดั่งกลาง	ผู้แทนภาคประชาชน
๑๒. นางอรุณ	อ่อนประทุม	ผู้แทนภาคประชาชน

จังหวัดนนทบุรี

๑. นายสุจินต์	ไชยชุมศักดิ์	ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
๓. นายกร	พันธุเสน	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนนทบุรี
๓. นายสฤณีเดช	เจริญไชย	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๔. นางสาววิภาวัลย์	วรวรรณปรีชา	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี
๕. นางระวีพรรณ	แก้วเพียงเพ็ญ	หัวหน้าสำนักงานจังหวัดนนทบุรี
๖. นายวิชิตร	สุวรรณมาก	แรงงานจากหวัดนนทบุรี
๗. นางอารีย์	ณรงค์น้อย	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๘. นายสุรสิทธิ์	ศรีอินทร์สุทธิ	ประธานหอการค้าจังหวัดนนทบุรี

รายชื่อคณะกรรมการ

๑. นายบุญธรรม	ถาวรทัศนกิจ	ผู้อำนวยการสถาบันดำรงราชานุภาพ สป.
๒. นางสาวพรพรรณ	เดชะพหล	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สดร.สป.
๓. นางสาวลักษณา	โชติคุต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๔. นางสาวสุมลมาลย์	เตียวโป้	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕. นางสาวอัญญรัตน์	อภิบาลศรี	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๖. นางสาวอุบลวดี	หมายเหมือนจิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๗. นางสาวมาชีเตาะห์	ดอนิ	เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานมหาดไทย

บรรณานุกรม

ดร.กรวิทย์ กาญจนะ ดร.ศิริรักษ์ ช่างรบ ดร.พิเชฐ ประเวศโชตินันท์ และ ดร.ชนัท อ้นบางเขน (๒๕๖๔)

เปรียบเทียบ ๗ วัคซีนโควิด ตั้งแต่ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง ถึงผลลัพธ์ข้างเคียง เข้าถึงได้จาก :

<https://www.sarakadeelite.com/better-living/covid-vaccine-comparison/> [๒๐ เมษายน ๒๕๖๔]

พลอยจันทร์ สุขคง, ๒๕๖๔, SHA+ คืออะไร? ทำไมถึงสำคัญกับ Phuket Sandbox

นักข่าวสำนักข่าว THE STANDARD, เข้าถึงได้จาก <https://thestandard.co/sha-phuket-sandbox/> [๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]

มติชนออนไลน์, ๒๕๖๔,

- จาก “สิงคโปร์” สู่ “สมุทรสาคร” โมเดลสกัดโควิด, เข้าถึงได้จาก

https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_2178432 [๑๐ พฤษภาคม ๒๐๒๑]

- เปิด “ภูเก็ตโมเดล” ชู “ต้นแบบ” สู้โควิด, เข้าถึงได้จาก

https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2717006 [๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]

แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓, ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ ๑, เข้าถึงได้จาก

https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/49793_20200325095718.pdf

BBC NEWS, ๒๕๖๔, วัคซีนโควิด-19: เกิดผลข้างเคียงอะไรบ้างกับคนไทย หลังฉีดวัคซีนของซิโนแวค -

แอสตราเซนเนกา เข้าถึงได้จาก : <https://www.bbc.com/thai/thailand-56534291> [๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔]

- สนามข้าว เสาร์-อาทิตย์, ๒๕๖๔, ติดตามอาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 ล่าสุดพบผู้มีอาการไม่พึงประสงค์ ๓๖๓ คน เข้าถึงได้จาก <https://news.ch๗.com/detail/471497> [๑๗ กันยายน ๒๕๖๔]

- คมชัดลึก, ๒๕๖๔, จัดอันดับ ๙ อาการผลข้างเคียง หลังฉีดวัคซีนโควิด-19, เข้าถึงได้จาก

<https://www.komchadluek.net/news/regional/460851> [๑๗ กันยายน ๒๕๖๔]

- Hfocus team, ๒๕๖๔, สธ.เผยอาการข้างเคียงรุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด19 รอสอบสวนโรค ๔ ราย ทุกรายกลับบ้าน ไม่ได้นอน รพ., เจาะลิ้นระบบสุขภาพ เข้าถึงได้จาก :

<https://www.sarakadeelite.com/better-living/covid-vaccine-comparison/> [๙ มีนาคม ๒๕๖๔]

- โควิด-19: เหตุใดต้องจับตา "คลัสเตอร์คลองเตย" และชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ หลังยอดติดเชื้อยังพุ่ง - ยอดตายทำสถิติรายวันสูงสุด เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-56968103>

[๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]

Elias G. Carayannis - Carayannis, Elias G.; Barth, Thorsten D.; Campbell, David F. J. (2012-08-08). "The Quintuple Helix innovation model: global warming as a challenge and driver for innovation". *Journal of Innovation and Entrepreneurship*. 1 (1): 2. doi:

10.1186/212-5372-1-2. ISSN 2192-5372

Hdmall, ๒๕๖๔,

- รู้จัก "คลัสเตอร์โควิด" คำสำคัญของการระบาดระลอกใหม่, เข้าถึงได้จาก <https://hdmall.co.th/c/cluster-covid> [๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔]
- พื้นที่สีแดงโควิด มีจังหวัดไหนบ้าง ข้อห้ามเป็นอย่างไร?, เข้าถึงได้จาก <https://hdmall.co.th/c/red-zone-covid-thailand> [๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔]

PPTVONLINE, ๒๕๖๔, อนามัยโลกเปลี่ยนชื่อสายพันธุ์โควิด-19 ลดปัญหาการตีตรา, เข้าถึงได้จาก

<https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/148606> [๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]

Robert B. Denhardt and Janet Vinzant Denhardt. The New Public Service : Serving, Not Steering. M.E. Sharpe, Inc., New York. 2007.

Thai PBS NEWS, ๒๕๖๔,

- รัฐเยียวยาผลข้างเคียงวัคซีน COVID-19 สูงสุด ๔๐๐,๐๐๐ บาท, เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/301963> [๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]
- รอลุ้นปี ๖๔! เหตุผลไทยไม่รอซื้อวัคซีน COVID-19 เข้าถึงได้จาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/292848>, [๑๗ กันยายน ๒๕๖๔]

Tina Nabatchi, Alessandro Sancino, and Mariafrancesca Sicilia (๒๐๑๗) Varieties of Participation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction, Public Administration Review September | October 2017

Trui Steen and Taco Brandsen (๒๐๒๐) Coproduction during and after the COVID-19 Pandemic: Will It Last? Public Administration Review, Vol. 80, Iss. 5, pp. 581–854.

World Health Organization, 2021, Tracking SARS-CoV-2 variants, available online :

<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> [๓ พฤษภาคม ๒๐๒๑]