

รายงานการถอดบทเรียน

การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



กองพัฒนาระบบบริหารงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น
สำนักงาน ก.พ.ร.

รายงานการถอดบทเรียน
การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กองพัฒนาระบบบริหารงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น
สำนักงาน ก.พ.ร.

บทสรุปผู้บริหาร

1. ที่มา

แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กิจกรรมย่อย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีความคล่องตัวในระบบงาน ระบบแผน ระบบงบประมาณ และระบบบริหารงานบุคคลให้มีการทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Provinces : จังหวัด HPP) มีเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2564 คือ จังหวัดที่มีการพัฒนา รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง อย่างน้อย 20 จังหวัด และมอบให้ สำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบการบริหารราชการ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (อ.ก.พ.ร.ฯ) ในการประชุมเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 เห็นชอบแนวทางการพัฒนา รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดให้มีการทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (จังหวัด HPP) 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนางาน (Digital Government) (2) การพัฒนา นวัตกรรมของภาครัฐ (Public Innovation) และ (3) การส่งเสริมและพัฒนาวีธีการปฏิบัติงานไปสู่การเป็นราชการ ระบบเปิด (Open Government)

สำนักงาน ก.พ.ร. และกระทรวงมหาดไทยร่วมดำเนินการ โดยให้จังหวัดที่มีความสนใจเข้าร่วม ในการพัฒนาเสนอประเด็นนโยบายสำคัญหรือประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายที่สะท้อนผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจน โดยมีจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วม ดำเนินการ จำนวน 34 จังหวัด

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่รุนแรงมากขึ้น จังหวัดต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวก่อน เป็นลำดับแรก และเพื่อมิให้เป็นภาระในการดำเนินงานของจังหวัด อ.ก.พ.ร.ฯ ในการประชุมครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 จึงมีมติให้ปรับแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด HPP โดยให้ทุกจังหวัดถอดบทเรียน โดยเน้นระบบการบริหารจัดการที่มีความโดดเด่น สำหรับการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของ 34 จังหวัด นั้น สามารถดำเนินการตามประเด็นนโยบายสำคัญตามที่เสนอได้หากมีความพร้อม

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดทำเอกสารรายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัด แบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการบริหารจัดการกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รูปแบบ และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ได้

2. วิธีการรวบรวมข้อมูล

รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยส่วนสำคัญมาจากรายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของจังหวัด จำนวน 76 จังหวัดตามแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง รายงานของจังหวัดเพื่อสมัครเข้ารับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564 ประเภทยกระดับบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินการของจังหวัดในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564 ในระบบการประเมินตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Sar) ของสำนักงาน ก.พ.ร. นอกจากนี้ มีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเว็บไซต์ของจังหวัด ส่วนราชการ และข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

3. การบริหารจัดการของจังหวัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การบริหารจัดการของผู้ว่าราชการจังหวัดอาศัยข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1 ข้อ 7 ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติ ในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 20 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำให้การบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัดมีเอกภาพ สามารถบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ นอกจากนี้มีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดแล้ว จังหวัดมีการตั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเป็นการเฉพาะ และยังมีคณะทำงานในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านด้วย

มาตรการที่จังหวัดนำมาใช้ในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งมาตรการที่หลายจังหวัดนำมาใช้ เช่น แนวทาง 6 C (Capture, Case Management and Infection Control, Contact Tracing and Containment, Communication, Communication Intervention and Law Enforcement และ Coordinating and Joint Information Center) มาตรการ D-M-H-T-T-A (D : Social Distancing M : Mask Wearing H : Hand Washing T : Temperature T : Testing และ A : Application Thai Cha Na) มาตรการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกเคหสถานหรือสถานที่สาธารณะ มาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มาตรการงดออกนอกเคหสถาน มาตรการ Bubble & Seal มาตรการรับผู้ป่วยจากต่างจังหวัดกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา และมาตรการที่ใช้เฉพาะจังหวัด เช่น มาตรการ 4T Model เพื่อเตรียมความพร้อมรับนักท่องเที่ยว (Target Testing Tracing Treatment) หรือยุทธศาสตร์ “ชนมครก” จังหวัดสมุทรปราการ เป็นต้น

นอกจากมาตรการดังกล่าวแล้ว จังหวัดได้ประชาสัมพันธ์ สร้างความรับรู้เข้าใจแก่ประชาชนหลายรูปแบบ ได้แก่ On Air ผ่านสถานีวิทยุในพื้นที่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว On Line ผ่านสื่อสังคม (Social Media) อาทิ Facebook Page เว็บไซต์ และคลิปวิดีโอ เป็นต้น และ On Ground ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ คัดเอาท์ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จังหวัดไม่สามารถปฏิบัติงานหรือให้บริการในรูปแบบวิธีการตามปกติได้ จังหวัดจึงปรับตัวโดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานและการให้บริการของจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการจังหวัดในหลายรูปแบบ ได้แก่ (1) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนางาน (Digital Government) และการให้บริการเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการบริการภาครัฐให้เป็นบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) มีการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อประกอบการ

ตัดสินใจ เช่น การบริหารจัดการวัคซีน และการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการดำเนินงาน และปรับกระบวนการทำงาน เช่น การบันทึกข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกจากจังหวัด การติดตามกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบ Video call/Video Conference และการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยโควิด-19 เป็นต้น (2) การพัฒนานวัตกรรมทางการบริหาร เช่น การพัฒนาหุ่นยนต์ช่วยในการส่งอาหาร และเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล การนำอากาศยานไร้คนขับมาใช้ในการสำรวจพื้นที่เสี่ยง การจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และการจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวด้วยระบบ IT เป็นต้น และ (3) การส่งเสริมและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การเป็นราชการระบบเปิด (Open Government) ได้แก่ ดำรงธรรม Tracking (จังหวัดขอนแก่น) และการจัดทำ Factory Accommodation Isolation : FAI จังหวัดสมุทรสาคร

4. ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อและการกำหนดกลุ่มพื้นที่ ระหว่างวันที่ 31 มกราคม-30 กันยายน 2564 พบว่า จังหวัดที่จัดอยู่ในกลุ่มพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ตลอดช่วงเวลาดังกล่าวมาตรการที่ใช้มีความเข้มงวด พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อในสัดส่วนที่ลดลง (จังหวัดสมุทรสาคร) ขณะที่กลุ่มจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ในช่วงเดือนมกราคม 2564 และมีการปรับมาอยู่ในพื้นที่ควบคุม (สีส้ม) ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มาตรการที่ใช้มีการผ่อนคลายมากขึ้น กลับพบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จนต้องมีการปรับระดับเป็นกลุ่มควบคุมสูงสุดอีกครั้งหนึ่ง (จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี กรุงเทพฯ และสมุทรปราการ) เช่นเดียวกับจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่ควบคุม (สีส้ม) ที่มีการปรับโซนสีเป็นสีเหลือง (เฝ้าระวังสูง) หรือสีเขียว (เฝ้าระวัง) เมื่อผ่อนคลายมาตรการก็มีแนวโน้มที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเช่นกัน

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)

(1) บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัด อาศัยข้อกำหนดตามมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ ประกอบกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 20 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ว่าราชการจังหวัดโดยอาศัยกฎหมายดังกล่าว ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ การบริหารงานมีเอกภาพ การสั่งการจึงมีลักษณะเป็น Single Command ทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและสับสนของผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ คุณสมบัติของตัวผู้นำเองทั้งในด้านการมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล กล้าคิด (นอกกรอบ) กล้าตัดสินใจ การติดตามสถานการณ์และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองเหตุการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้บัญชาการในสถานการณ์เช่นนี้

(2) ความร่วมมือของประชาชน การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด ถึงแม้ว่าจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตบ้างก็ตาม นับเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในสถานการณ์ดังกล่าว

(3) การบูรณาการการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน เห็นได้ว่าภาครัฐแต่เพียงลำพังหรือเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ลุล่วงได้ จำเป็นต้องอาศัยการร่วมแรง ร่วมใจจากหลายภาคส่วน เข้ามาช่วยเติมเต็มในส่วนที่ภาครัฐขาดแคลน หรือมีไม่เพียงพอ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของภาครัฐ

(4) **ความพร้อมในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19** ด้านสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาล ทรัพยากรที่เพียงพอ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความเข้มแข็งของสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการหนึ่ง

(5) **การสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ เข้าใจ** ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรง รวดเร็ว กระจายทั่วทั้งประเทศ การกลายพันธุ์ของเชื้อทำให้การแพร่ระบาดเกิดในวงกว้างมากขึ้น การติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ สถานการณ์เหล่านี้ล้วนสร้างความหวาดวิตกให้แก่ประชาชนอย่างมาก ดังนั้น การให้ข้อมูล ชัดเจน เชื่อถือได้ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การชี้แจงสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นความจำเป็นในสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งการตอบโต้ข่าวลวงลือเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดความตื่นตระหนก และประชาชนจะได้ตระหนักถึงความรุนแรงของสถานการณ์ และมีการระมัดระวังตัวมากยิ่งขึ้น

(6) **ระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา** มีความจำเป็นอย่างมากในการบริหารสถานการณ์พิเศษเช่นนี้ ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา นำมาซึ่งการตัดสินใจในการดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

รายงานการถอดบทเรียนฯ เป็นบทพิสูจน์การบริหารจัดการของจังหวัดให้มีผลสัมฤทธิ์สูง โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินใน 3 ประเด็น คือ 1) การบริหารราชการแบบรวมศูนย์ไม่อาจช่วยแก้ปัญหาในพื้นที่ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกัน 2) การที่มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นการให้อำนาจอย่างเบ็ดเสร็จ และตอบโจทย์เชิงนโยบายว่า หากกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นเอกภาพแล้วจะเป็นหลักประกันได้ว่าจังหวัดสามารถบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ และบุคลากรได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ ควรอย่างยิ่งที่จะนำแนวทางดังกล่าวมาใช้กับระบบการบริหารงานราชการในภาวะปกติด้วย และ 3) จังหวัดมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Collaborative Government) ทุกภาคส่วนในสังคมร่วมมือช่วยเหลือกัน (Public Private People Partnership) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ หน้ากากอนามัย อาหาร พาหนะรับ-ส่ง ศูนย์พักพิง และโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น รวมถึงการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ยังช่วยให้การแก้ไขปัญหาของจังหวัดประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

รูปแบบการบริหารงานของจังหวัดสอดคล้องกับแนวคิดจังหวัดผลสัมฤทธิ์สูงโดยมีความเข้มแข็งแตกต่างกัน ได้แก่ 1) การพัฒนาไปสู่ราชการระบบเปิด (Open Government) พบว่า จังหวัดเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมาก ทั้งในรูปของการเป็นอาสาสมัคร และการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านเครือข่ายออนไลน์จังหวัด 2) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการทำงาน (Digital Government) การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น e-Service ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปรับตัวของภาครัฐเพื่อเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ การกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไม่ประสบผลในบางหน่วยงาน เนื่องจากงานบางประเภทไม่สามารถปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งได้ เช่น งานให้บริการประชาชน งานรักษาพยาบาล งานในห้องปฏิบัติการ งานป้องกันภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งงานสนับสนุนต่าง ๆ เช่น งานด้านการเงิน และการพัสดุ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดที่ทำให้การปฏิบัติงานที่บ้านไม่สามารถทำได้จริงจึง

เท่าที่ควร เช่น ข้อจำกัดในเรื่องของทักษะและขีดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีของตัวเจ้าหน้าที่เอง ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ และความครอบคลุมของเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และ 3) มีการพัฒนานวัตกรรม (Public Innovation) เพื่อช่วยการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีรูปแบบความร่วมมือ/การทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน เช่น การร่วมมือกับภาครัฐด้วยกัน (ส่วนราชการ จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสถาบันการศึกษา

อย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดของระบบราชการบางเรื่องโดยเฉพาะเรื่องกฎ ระเบียบ การเบิกจ่าย/การโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ และการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งยังไม่ได้รับการปรับให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับการบริหารราชการภายใต้สภาวะวิกฤต ไม่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการ/ปฏิบัติงานได้ทันทั่วทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาด และอำนาจการบริหารจัดการและทรัพยากรของจังหวัดมีอยู่อย่างจำกัด ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ ทำให้ไม่สามารถแก้ไข/บรรเทาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบได้ทันเวลา ตัวอย่างเช่น การจัดการขยะติดเชื้อซึ่งเป็นความต้องการของประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไข เมื่อมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินควรต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นของกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยโดยมีกรอบเวลากำกับ

รายงานการถอดบทเรียนฯ สะท้อนให้เห็นกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค เช่น การออกใบอนุญาต ในอนาคตหากเกิดวิกฤต จังหวัดควรต้องสามารถดำเนินการทั้งกระบวนการเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างราบรื่น ควรพิจารณาการบริหารจัดการในสภาวะฉุกเฉินเชื่อมเป็นประเด็นสู่การบริหารจัดการในภาวะปกติในเชิงพื้นที่ ให้การบริหารจัดการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อแก้ไขความเดือดร้อนและตอบสนองความต้องการของประชาชน

นอกจากนี้ ควรต้องพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ของประเทศ เพื่อให้การบริหารจัดการทั้งในระดับมหภาคและจุลภาคสอดคล้อง เชื่อมโยง และมีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมามีหน่วยงานหลายแห่งและจังหวัดหลายจังหวัดพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศขึ้นมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตามภารกิจและตามพื้นที่ของตัวเอง แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจต่อประชาชนและสาธารณชนไม่ให้เกิดความสับสน ตื่นตระหนก และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ครอบครัวยุ และชุมชนตามมาตรการของรัฐ หลายจังหวัดได้ทำสื่อสังคมที่กลั่นกรองแล้วให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประเด็นที่จะต้องพัฒนาในอนาคต เช่น การใช้องค์กรสื่อเอกชน การใช้ชุมชนสังคมออนไลน์ การใช้บุคคลผู้มีอิทธิพล (Influencer) ให้เกิดความร่วมมือและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดที่พบอาจมีความแตกต่างกันไปบ้างในบางพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่ต่างกัน เช่น จังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีช่องทางธรรมชาติทั้งทางบก ทางทะเลจำนวนมาก (จังหวัดระนอง และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น) หรือสภาพภูมิประเทศที่เป็นภูเขา พื้นที่สูง (จังหวัดน่าน และแม่ฮ่องสอน เป็นต้น) ยากแก่การเข้าถึง จึงยากแก่การควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาด สภาพเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าว จังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีแรงงานต่างด้าวเป็นประชากรแฝงจำนวนมาก (เช่น จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น) แรงงานบางกลุ่มมีอัตราการเคลื่อนย้ายสูง โดยปราศจากการควบคุม ประกอบกับพฤติกรรมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ยิ่งทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยง และมีโอกาสในการติดเชื้อสูง

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 คือ มีการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน มีกฎหมายระเบียบ แนวทาง เป้าหมายที่ชัดเจน มีการออกแบบระบบการบริหารงาน มีโครงสร้างสนับสนุนการทำงาน มีการพัฒนาการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศ และการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนในสังคม การทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัดที่ยืดหยุ่นและคล่องตัว ตัดสินใจรวดเร็วในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าและการจัดการเชิงรุก จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติที่ต้องบูรณาการการจัดการในหลายภาคส่วน ทั้งในเรื่องของกำลังคน การเงิน การคลัง เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และหน่วยบริการ

คำนำ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดินมีเป้าประสงค์เพื่อให้มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติและรองรับผลกระทบของสถานการณ์ชีวิตวิถีใหม่ และทิศทางที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายคือ สร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารราชการเชิงพื้นที่ ให้ราชการในส่วนภูมิภาคมีความคล่องตัว สามารถบูรณาการระบบงาน ระบบแผนและงบประมาณ และระบบบริหารงานบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เกิดการสานพลัง (Collaboration) ระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร. ในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีความคล่องตัวในระบบงาน ระบบแผน ระบบงบประมาณ และระบบบริหารงานบุคคลให้มีการทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Provinces : จังหวัด HPP) ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยดำเนินการขับเคลื่อนจังหวัด HPP มาตามลำดับ โดยคัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย รวมทั้งจังหวัดที่มีความสนใจเข้าร่วมในการพัฒนาเสนอประเด็นนโยบายสำคัญ (Agenda) ที่จะใช้ในการขับเคลื่อนของจังหวัด

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนับแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จนกระทั่งปัจจุบัน โดยที่ยังไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงเมื่อใด ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการและลดภาระงานของจังหวัด จึงมีการปรับแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง โดยกำหนดให้ทุกจังหวัดถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผนวกกับที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พิสูจน์ให้นานาชาติเห็นและชื่นชมว่าสามารถบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงควรถอดบทเรียนและนำมาดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง โดยนำพลังความร่วมมือและการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม (Public Private People Participation) มาร่วมเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารราชการเชิงพื้นที่ เพื่อรองรับและทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ให้สมกับเป็นจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง

มกราคม 2565

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มา	1
1.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล	3
1.3 วัตถุประสงค์	3
บทที่ 2 การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4
2.1 การบริหารจัดการของจังหวัด	5
2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	23
2.3 การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการ	27
2.4 การฟื้นฟูภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39
2.5 กรณีตัวอย่างของจังหวัดที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice)	41
บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน	57
3.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวม	55
3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)	61
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	65
4.1 ข้อค้นพบ	65
4.2 บทสรุป	71
4.3 ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน	73
4.4 ข้อเสนอแนะ	74
ภาคผนวก	76

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มา

แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กิจกรรมย่อย การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีความคล่องตัวในระบบงาน ระบบแผน ระบบงบประมาณ และระบบบริหารงานบุคคลให้มีความทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Provinces : จังหวัด HPP) มีเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2564 คือ จังหวัดที่มีการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง อย่างน้อย 20 จังหวัด และมอบให้สำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกับ กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยดำเนินการขับเคลื่อนจังหวัด HPP มาตามลำดับ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบการบริหารราชการในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น (อ.ก.พ.ร.๓) ในการประชุมเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 เห็นชอบแนวทางการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดให้มีความทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (จังหวัด HPP) โดยมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ.ร. และกระทรวงมหาดไทยร่วมกันพิจารณาจังหวัดเป้าหมาย รวมทั้งจังหวัดที่มีความสนใจเข้าร่วมในการพัฒนา พร้อมทั้งเสนอประเด็นนโยบายสำคัญ (Agenda) จากยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรีที่มอบหมายให้จังหวัดดำเนินการ หรือประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายที่สะท้อนผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนของจังหวัดนั้น มีจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการพร้อมทั้งเสนอประเด็นนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนของจังหวัด จำนวน 34 จังหวัด

การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง เป็นการสร้างความเข้มแข็งและการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการเชิงพื้นที่ ให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ในเรื่องของระบบงานโดยพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานแนวใหม่ การสร้างสมดุลและสานพลังระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การสร้างนวัตกรรม การปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล เพื่อก้าวไปสู่จังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูงโดยเป็นองค์กรดิจิทัล และใช้นวัตกรรมเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารราชการ/การบริการประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและรองรับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงหรือสภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Provinces : จังหวัด HPP) มี 3 รูปแบบ ดังนี้

(1) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนางาน (Digital Government) เป็นการปรับกระบวนการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อให้ภาครัฐทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ปรับเปลี่ยนการบริการภาครัฐให้เป็นบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ปรับระบบ/บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ นำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการดำเนินงาน ปรับกระบวนการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

(2) การพัฒนานวัตกรรมของภาครัฐ (Public Innovation) : เป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการบริหารของจังหวัด เช่น การปรับกระบวนการทำงานใหม่โดยดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือ การทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนของจังหวัด ได้แก่ การทำงานระหว่างภาครัฐด้วยกัน (ส่วนราชการ จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม หรือสถาบันการศึกษา หรือการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงาน เช่น จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการใช้ทรัพยากรในการทำงานร่วมกันภายในจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ (Share Resource) เป็นต้น

(3) การส่งเสริมและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การเป็นราชการระบบเปิด (Open Government) : การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายรัฐ หรือการใช้กลไกกรมการจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือกลไกประชารัฐ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลของภาครัฐและการบริหารราชการ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้จังหวัดต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการในเรื่องดังกล่าว ก่อนเป็นลำดับแรก อ.ก.พ.ร.ฯ พิจารณาเห็นว่าในสถานการณ์การบริหารจัดการโรคโควิด-19 ที่จังหวัดกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันได้สะท้อนภาพการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน มีกฎหมาย ระเบียบ แนวทาง เป้าหมายที่ชัดเจน นับเป็นส่วนสำคัญของการบริหารงานแบบบูรณาการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบรรเทาปัญหา ฉุกฉินเฉพาะหน้าจากโรคอุบัติใหม่ที่ท้าทายการจัดการได้อย่างทันท่วงที ทั้งระบบการบริหารงาน โครงสร้าง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศ การระดมสรรพกำลัง เพื่อให้ฟื้นกลับมาและฟื้นฟูสู่ความผาสุกแก่ประชาชน ในจังหวัดได้โดยเร็ว ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการของจังหวัดและสถานการณ์ของจังหวัด จึงได้ปรับแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 โดยกำหนดให้ทุกจังหวัดถอดบทเรียน การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แทน อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการของจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูงในทุก ๆ ด้าน นอกเหนือจากรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Provinces : จังหวัด HPP) ตามที่กำหนด

สาระสำคัญของรายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การบริหารจัดการของจังหวัดในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารจัดการที่มีความโดดเด่น รวมทั้งนวัตกรรมที่จังหวัดพัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันการติดเชื้อหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การใช้ประโยชน์ระบบฐานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจต่อประชาชนและสาธารณชน การเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและรับมือต่อสถานการณ์เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นในลักษณะเดียวกัน ตลอดจนข้อจำกัดและแนวทางแก้ไขเพื่อลดข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมมาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดแนวคิด วิธีการดำเนินงานของทั้ง 76 จังหวัด เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับจังหวัดในโอกาสต่อไป แหล่งข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย

(1) รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของจังหวัด ตามแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง

(2) เว็บไซต์ของจังหวัด ส่วนราชการ และข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อโซเชียลมีเดีย ซึ่งมีการเผยแพร่ข่าวสารที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของสถานการณ์การแพร่ระบาด การดำเนินมาตรการต่าง ๆ สื่อที่เกี่ยวกับการสร้างความรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน รวมทั้งคำสั่ง กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(3) รายละเอียดการรายงานของจังหวัดเพื่อสมัครเข้ารับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564 ประเภทระดับบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19

(4) รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564 ในระบบการประเมินตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ (Self Assessment Report : e-SAR) ของสำนักงาน ก.พ.ร.

1.3 วัตถุประสงค์

รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัด เพื่อสามารถนำวิธีการของแต่ละจังหวัดไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รูปแบบ และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ได้

บทที่ 2

การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปลายปี 2562 และสถานการณ์ได้ผ่อนคลายลงมา จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดระลอกใหม่อีกครั้งหนึ่ง ช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดระลอกที่สอง โดยพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร หลังจากนั้นพบว่าการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึง 1,400 ราย โดยพบการแพร่ระบาดต่อเนื่องไปยังจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงพื้นที่อื่นที่มีความเชื่อมโยงกับการค้ากุ้งมากถึง 27 จังหวัด ซึ่งการแพร่ระบาดในครั้งนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นที่รุนแรงขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2563 ได้พบการแพร่ระบาดในลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) บ่อนการพนัน จากข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. พบผู้ติดเชื้อสะสมระหว่างวันที่ 12-31 ธันวาคม 2563 สูงถึง 2,446 ราย ในพื้นที่ 51 จังหวัด พื้นที่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสาคร (1,634 ราย) ระยอง (202 ราย) ชลบุรี (144 ราย) กรุงเทพฯ (125 ราย) นนทบุรี (58 ราย) และนครปฐม (58 ราย) คิดเป็นร้อยละ 91 ของยอดผู้ติดเชื้อสะสมรวม

จำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงเดือนเมษายน 2564 ในพื้นที่กรุงเทพฯ เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ในครั้งนี้เป็นการระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว นับเป็นสถานการณ์ที่เร่งให้การแพร่ระบาดกระจายตัวทั่วทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว นอกจากการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนแล้ว การกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นหลายสายพันธุ์ เช่น อัลฟา และเดลต้า เป็นต้น ยิ่งทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนเกิดขึ้นกับกลุ่มต่าง ๆ ตามมาอีกหลายกลุ่ม และเป็นกลุ่มใหญ่ที่ต้องกล่าวถึงคือ แคมป์คนงานก่อสร้าง และโรงงานในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานตามไซต์งานต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดลุกลามมากยิ่งขึ้น และอีกกลุ่มก้อนหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง คือ กลุ่มผู้ต้องขัง

หากเปรียบเทียบความรุนแรงของสถานการณ์ดังกล่าวในปี 2563 และ 2564 พบว่าปี 2564 มีความรุนแรงทั้งจำนวนของผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนพื้นที่ที่กระจายพบผู้ติดเชื้อทุกจังหวัด รวมทั้งมีระยะเวลาการแพร่กระจายของเชื้อที่ยาวนาน เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ สามารถติดต่อได้ง่าย อีกทั้งมีการพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ การพบในหลายคลัสเตอร์ที่เปรียบเสมือน Super spreader โดยไม่รู้ตัว และทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าว ส่งผลกระทบกับการดำเนินงานของจังหวัดทั้งในด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาของจังหวัด ซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนกับภาวะปกติ หลายกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาของจังหวัด รวมทั้งการแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาสำคัญของจังหวัดก็ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากขัดกับมาตรการการป้องกันโรคที่กำหนด นอกจากนี้ การให้บริการไม่สามารถให้บริการได้เต็มที่ โดยต้องรักษาระยะห่าง บางงานบริการที่มีใช้เรื่องเร่งด่วน ต้องมีการเลื่อนระยะออกไป

ในบทนี้จะแสดงให้เห็นถึงรูปแบบ แนวทางการบริหารจัดการที่จังหวัดนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นมาตรการที่กำหนดจากส่วนกลางจะถูกส่งต่อไปยังจังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ ทำอย่างไรให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุดและส่งผลกระทบต่อประชาชนให้น้อยที่สุด ซึ่งจากการถอดบทเรียนของจังหวัดพบว่าบางจังหวัดมีการกำหนดมาตรการเพิ่มเติมทั้งด้านความเข้มข้นหรือการเพิ่มเติมมาตรการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

สาระสำคัญของเนื้อหาในบทนี้จะกล่าวถึงการดำเนินงานของจังหวัดในด้านโครงสร้างและกลไกในการบริหารจัดการ มาตรการที่จังหวัดนำมาใช้รับมือกับการแพร่ระบาดดังกล่าว ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะจังหวัด และเป็นมาตรการที่หลายจังหวัดนำมาปรับใช้กับพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม จังหวัดมิได้นำมาตรการใดมาตรการหนึ่งมาใช้แต่เพียงอย่างเดียว มีการนำมาตรการที่หลากหลายมาใช้ร่วมกันด้วย นอกจากนี้ ในบทนี้จะได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของจังหวัดในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หรือการให้บริการที่ปรับเปลี่ยนไปจากรูปแบบเดิมที่ต้องปฏิบัติงานหรือให้บริการที่สำนักงานแต่เพียงอย่างเดียว หากมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือเพื่อลดความเสี่ยงของประชาชนในการมารับบริการจำนวนมาก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การบริหารจัดการของจังหวัด

2.1.1 โครงสร้างและการบริหารงาน

(1) ระดับจังหวัด

การรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ นับเป็นการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นอาศัยข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1¹ ข้อ 7 “ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ หากมีปัญหาให้รายงานกระทรวงมหาดไทย”

การให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดดังกล่าวทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถกำหนดมาตรการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ รวมทั้งสามารถจัดสรรกำลังคน หรือมอบหมายบุคลากรจากหน่วยงานใดให้เข้าร่วมปฏิบัติงาน จึงทำให้บริหารงานและบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558² มาตรา 20 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นกรรมการ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่และอำนาจที่สำคัญ อาทิ ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อที่คณะกรรมการกำหนด จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัด รวมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด

¹ ราชกิจจานุเบกษา ประกาศเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 หน้า 12.

² พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หน้า 8.

ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ว่าราชการจังหวัด โดยอาศัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องข้างต้น ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ การบริหารงานของจังหวัดมีความเป็นเอกภาพ ผู้ว่าราชการจังหวัดเปรียบเสมือนผู้บัญชาการรบ การสั่งการจึงมีลักษณะเป็นคำสั่งเดียว (Single Command) ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและความสับสนของผู้ปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติผู้ว่าราชการจังหวัดก็ได้ดำเนินนโยบายและแนวทางจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมทั้งข้อสั่งการจากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข มาปรับใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานในพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ในบางมาตรการหลายจังหวัดนำมาใช้ในในระดับที่เข้มงวดมากกว่าที่ส่วนกลางกำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่เป็นสำคัญ

จากอำนาจที่กฎหมายบัญญัติข้างต้น ในการบริหารจัดการในพื้นที่ผู้ว่าราชการจังหวัดได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดขึ้น (อาจมีชื่อเรียกต่างกันไป เช่น ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดระนอง ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัดชลบุรี กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ศูนย์ระงับยับยั้งภัยพิบัติฉุกเฉิน ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบุรีรัมย์ และศูนย์บัญชาการสถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดพะเยา เป็นต้น) เพื่อเป็นเสมือนหน่วยบัญชาการรบ หรือเป็น War Room โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการศูนย์ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัด ประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาด กำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติ กำกับ ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้ม รวมทั้งติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ หลายจังหวัดยังมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะด้านขึ้นมาเพื่อรองรับการทำงานให้มีความเชื่อมโยงกัน เช่น ศูนย์ประสานงานสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลและสื่อสารช่วยเหลือแนะนำประชาชน มีทีมบูรณาการระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรอง และกักกันผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและพื้นที่เสี่ยง ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบึงกาฬ เป็นต้น

อนึ่ง หลายจังหวัดอาจตั้งในรูปของคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการวัคซีน ด้านการจัดตั้งและขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม ด้านการจัดหาและประเมินสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine) ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ด้านข้อมูลสถานการณ์ ด้านการเข้า-ออกประเทศ และการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ด้านการช่วยเหลือเยียวยาประชาชน และด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในการตั้งคณะทำงานส่วนใหญ่มีองค์ประกอบมาจากส่วนราชการในจังหวัดทั้งราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และภาคเอกชน โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันจากหลายหน่วยงานในจังหวัด นอกจากนี้ บางจังหวัดยังมีการประสานการทำงานร่วมกันกับจังหวัดใกล้เคียงที่มีพื้นที่ติดต่อกันด้วย เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงาเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต กระบี่ ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี ร่วมประชุม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดระเบียบการเดินทางข้ามเขตจังหวัด เป็นต้น

(2) ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

นอกจากการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัดแล้ว กลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ปฏิบัติในระดับพื้นที่และเป็นกลไกที่มีความสำคัญ เนื่องจากใกล้ชิดประชาชน และมีความคุ้นเคยในพื้นที่เป็นอย่างดี จังหวัดได้มีการตั้งคณะทำงานใน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน อำเภอมีหน้าที่และอำนาจในการสั่งการ/ออกมาตรการ/แนวทางไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ได้แก่ ตำบล/หมู่บ้าน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังรับผิดชอบในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยง โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวอย่างได้แก่

- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ (ศปก.อ.) เช่น จังหวัดนนทบุรี ชัยนาท ยโสธร ตาก และเชียงใหม่ เป็นต้น

- ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับอำเภอ เช่น จังหวัดเลย สงขลา นครพนม และสระแก้ว เป็นต้น

- ทีมปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในทุกอำเภอ เช่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชัยนาท และนนทบุรี เป็นต้น

- จังหวัดยโสธรใช้กลไกการดำเนินงานในการบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนราชการ ระดับอำเภอ คณะกรรมการบริหารงานอำเภอแบบบูรณาการ (ก.บ.อ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โรงพยาบาลชุมชน ตำรวจ ปกครอง ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ

ระดับตำบล มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับตำบลที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่และอำนาจในการประสานงาน นำแนวทางที่จังหวัดกำหนดไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ได้แก่ หมู่บ้าน/ชุมชน มีทีมบูรณาการระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรอง และกักกันผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศและพื้นที่เสี่ยง เช่น ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับตำบล (ศปก.ต.) จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดชัยนาท สำหรับจังหวัดราชบุรีมีนายกเทศมนตรี นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธาน จังหวัดยโสธร ใช้กลไกการดำเนินงานของกำนัน แพทย์ประจำตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน กลุ่ม/ชมรม ต่าง ๆ ในระดับตำบล

ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน มีกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น จังหวัดยโสธรใช้กลไกของผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หลัก "บวร" (บ้าน/วัด (ศาสนสถาน)/โรงเรียน/ส่วนราชการ)/บรม (บ้าน/โรงเรียน/มัสยิด/ส่วนราชการ) เป็นต้น โดยมีการตั้งด้านแบบบูรณาการทุกหมู่บ้าน

ในระดับตำบลและหมู่บ้านบทบาทที่สำคัญ คือ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ผ่านกลไกผู้นำหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง บูรณาการความร่วมมือเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและตรวจติดตามผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้าในพื้นที่ และการดูแลกันในกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอดส่องและติดตามกลุ่มเสี่ยงที่พักอาศัยในพื้นที่ ติดตามการปฏิบัติตามมาตรการที่จังหวัดกำหนด รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนด้วย

2.1.2 มาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น มาตรการที่จังหวัดนำมาใช้เพื่อระงับยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่ส่วนกลางกำหนดมาปรับใช้กับพื้นที่ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความรุนแรงของสถานการณ์ของจังหวัดเป็นสำคัญ อาทิ การปิดสถานที่เสี่ยง การงดจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัดของหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก งดการจัดประเพณีที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก งดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย โรงเรียน และระงับการใช้ช่องทาง ณ จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรนเพื่อการค้า ส่วนมาตรการที่นำมาใช้กับการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐในพื้นที่ อาทิ ห้ามข้าราชการ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานส่วนท้องถิ่น เดินทางไปต่างประเทศ ให้หน่วยงานราชการทุกหน่วยทำแผนการทำงานจากบ้าน ลดความแออัดในสถานที่ทำงาน โดยเหลื่อมเวลาการทำงาน งดหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก เช่น การแข่งขันกีฬา การประชุมสัมมนา รวมทั้งงานประเพณี ส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งกำหนดให้มีการประชุมทางไกลทดแทนการประชุมที่มารวมตัวกัน เป็นต้น

(1) มาตรการทั่วไป

(1.1) มาตรการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยใช้หลัก 6C

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อให้ส่วนราชการใช้เป็นแนวทางในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 6 มาตรการสำคัญ (6C) ดังนี้

มาตรการที่ 1 การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture) ได้แก่ (1) คัดกรองเข้า-ออกระหว่างประเทศ (2) คัดกรองที่โรงพยาบาล แบบ ARI Clinic ต้องเป็น One Stop Service (3) เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ในคนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ผู้ประกอบการ ทัวร์ โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ทำงานที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวนมาก เรือข้าม (4) เฝ้าระวังและสอบสวนเหตุการณ์ระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในชุมชน (5) เฝ้าระวังอาการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (6) เฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 14 วันหลังเดินทางกลับถึงประเทศไทย และ (7) การเฝ้าระวังข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางผ่านหน่วยงานตรวจคนเข้าเมือง แจ้งรายงานข้อมูลมายังศูนย์ประสานงานข้อมูลการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case Management and Infection Control) ประกอบด้วย (1) การดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การเตรียมพื้นที่รองรับผู้ป่วย การฝึกซ้อม flow การคัดกรองและดูแลผู้ป่วย ARI Clinic (One Stop Service) การส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก การกำหนดพื้นที่ และจัดทำแผนการจัดการพื้นที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสนาม การเตรียมห้องปฏิบัติการวินิจฉัยยืนยันให้เพียงพอ และการประมาณการและจัดหาเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ (2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การจัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล และการประมาณการและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอในจังหวัด

มาตรการที่ 3 การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact Tracing and Containment) หยุด-เลี้ยง-เลื่อน-ปิด ได้แก่ (1) ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันทุกราย เพื่อคัดกรองอาการและตรวจหาการติดเชื้อ (2) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและพิจารณาจัดโซนนิ่งเพื่อแยกโรคในพื้นที่ที่จัดไว้ หรือ Home Quarantine (3) ส่งเสริมมาตรการในกรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงให้มีการจัดสถานที่แยกกักที่บ้าน (Home Isolation) เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล (4) ให้ผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจที่มีประวัติเข้าเกณฑ์ตามนियามการสอบสวนโรคโคโรนาไวรัส 2019 (PUI) ตามแพทย์สั่ง ให้สามารถหยุดงาน/หยุดเรียนโดยมีมาตรการชดเชยที่เหมาะสมตามมาตรการของหน่วยงาน (5) กำหนดมาตรการให้ทำงานที่บ้าน หลีกเลี่ยงการไปในที่คนแออัด โดยเฉพาะเมื่อมีอาการป่วย (6) ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ (Social Distancing) โดยให้เลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค (7) ปิดสถานที่ที่เกิดการระบาดและควบคุมการระบาดในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่ได้รับผลกระทบ และ (8) พิจารณาประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน

มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) ได้แก่ (1) จัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดในต่างประเทศและในประเทศ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยงและลดความตระหนก (2) สื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาด และ (3) รณรงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 5 การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community Intervention and Law Enforcement) ได้แก่ (1) ชี้แจงมาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาด (2) รณรงค์หรือบังคับใช้หน้ากากอนามัย 100% ในพื้นที่ระบาดและในกิจกรรมชุมชน และ (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นตามความจำเป็น

มาตรการที่ 6 การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center) ได้แก่ (1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (2) ประสานข้อมูลกับหน่วยงานภายในจังหวัดและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อสั่งการ และวิเคราะห์ความเสี่ยง และ (3) รายงานการประเมินสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการและทีมสนับสนุน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดเพื่อการตัดสินใจทุกเดือน

จากรายละเอียดของมาตรการดังกล่าว พบว่า ครอบคลุมมาตรการที่จังหวัดบังคับใช้ ไม่ว่าจะเป็น การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 จังหวัดมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งฝ่ายปกครอง ตำรวจ และสาธารณสุข ตั้งจุดคัดกรองจุดเชื่อมต่อจังหวัดที่สำคัญ ๆ นอกจากนี้ ยังมีมาตรการตรวจคัดกรองในเชิงรุกระดับตำบล หมู่บ้านด้วยเช่นกัน หรือ มาตรการการดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามที่ตั้งขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยภายหลัง การติดตามผู้สัมผัสโรค การกำหนดมาตรการปิดสถานที่เสี่ยง เป็นต้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้ทุกจังหวัดดำเนินการอยู่แล้ว จังหวัดที่นำมาตราการ 6C มาใช้ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ น่าน เพชรบูรณ์ อุทัยธานี เลย มหาสารคามร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ กระบี่ สตูล ปราจีนบุรี และระยอง เป็นต้น

(1.2) มาตรการ D-M-H-T-T-A

D-M-H-T-T-A เป็นมาตรการพื้นฐานระดับบุคคลที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเอง โดย

D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand Washing ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

T : Temperature การตรวจวัดอุณหภูมิ

T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย

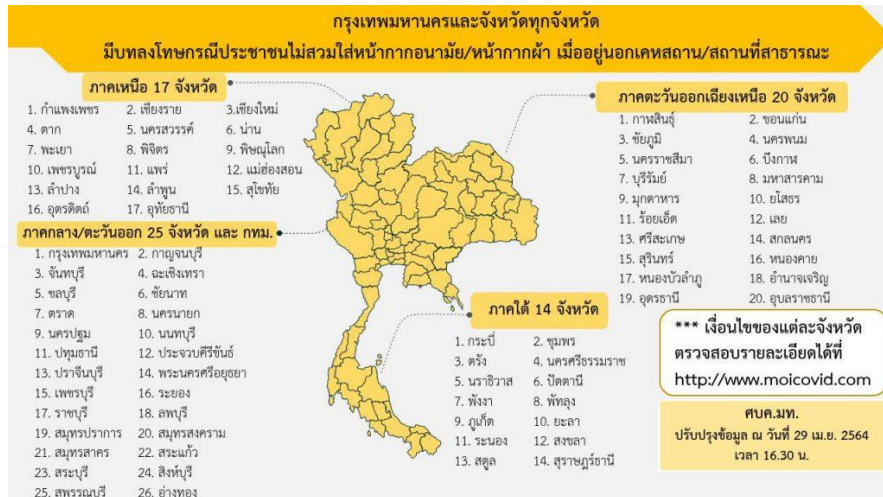
A : Application Thai Cha Na สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไป ในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น (เพิ่มเติมภายหลัง)

มาตรการดังกล่าวนับเป็นมาตรการพื้นฐานที่ประชาชนนำมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ยกเว้น A : Application Thai Cha Na เท่านั้น เพราะประชาชนในพื้นที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์มาก จังหวัดที่มีการระบุว่านำมามาตรการหรือเน้นย้ำประชาชนให้นำมาตรการนี้มาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ได้แก่ จังหวัดตราด แพร่ พิษณุโลก ขอนแก่น นครพนม บุรีรัมย์ บึงกาฬ กาฬสินธุ์ นครราชสีมา ชุมพร ภูเก็ต พังงา ปัตตานี นราธิวาส นอกจากนี้ กรมการปกครองได้มีหนังสือแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด (โทรสารในราชการของกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท 0321/ว 8274 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2564 และหนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท 0309.1/9978 ลงวันที่ 16 เมษายน 2564) เน้นย้ำให้บุคลากรของสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่น ยึดหลัก D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และกรมการขนส่งทางบกมีข้อเน้นย้ำให้การติดต่อที่สำนักงานขนส่งให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุข D-M-H-T-T-A เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างเคร่งครัดด้วยเช่นกัน

(1.3) มาตรการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกเคหสถานหรือสถานที่สาธารณะ

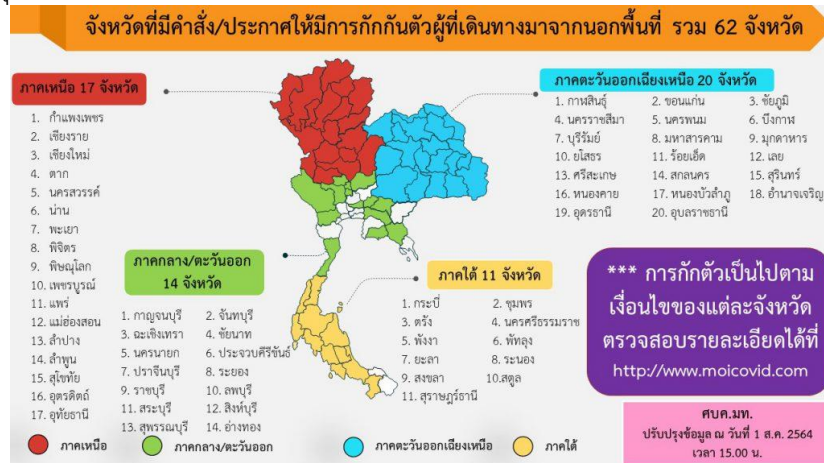
แม้ภาครัฐจะมีการณรงค์ให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่เนื่องจากประชาชนเริ่มการ์ดตก ละเลย และบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานต้องออก “คำสั่ง” ให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เมื่ออยู่นอกเคหสถานหรือไปสถานที่สาธารณะ โดยกำหนดบทลงโทษไว้ชัดเจน หากใครฝ่าฝืนถือเป็นการขัดคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 51 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

จากข้อมูลการสำรวจของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2564 พบว่า ทุกจังหวัดกำหนดเป็นมาตรการพร้อมบทลงโทษกรณีประชาชนไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อ ออกนอกเคหสถานหรือไปในที่สาธารณะ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายนซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการแพร่เชื้อระลอกที่ 3 ดังภาพ



(1.4) มาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

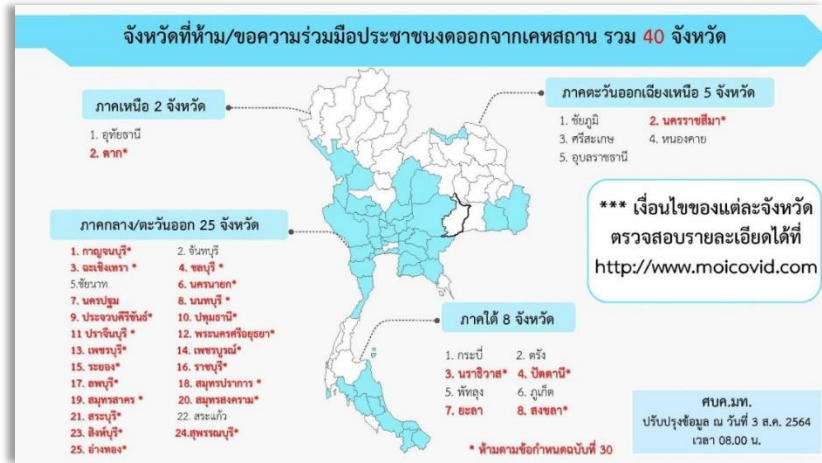
ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรุนแรง โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มีการพบจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมากหรือเป็นกลุ่มก้อน หลายจังหวัดจึงออกมาตรการให้ผู้เดินทางมาจากจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากต้องปฏิบัติตามแนวทางหลายประการ โดยเฉพาะให้มีการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่เป็นเวลา 14 วัน จากข้อมูลการสำรวจของ ศบค.มท. (ข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม 2564) พบว่า **จังหวัดที่ต้องกักตัวล่าสุด จำนวน 62 จังหวัด**



ทั้งนี้ แต่ละจังหวัดจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน เช่น จังหวัดนครพนมต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ที่กำหนด ต้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน มีหนังสือจากจังหวัดต้นทาง จังหวัดตราดกำหนดให้ต้องมีผลตรวจโควิด-19 ภายใน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง หากไม่มีต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลที่กำหนด และให้ผู้เดินทางเข้าจังหวัดตราดต้องดำเนินการมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด เป็นต้น

(1.5) มาตรการงดออกนอกเคหสถาน

จากข้อมูลการสำรวจของ ศบค.มท. เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2564 พบว่ามี 12 จังหวัดที่ออกมาตรการเชิงบังคับคือห้ามออกจากบ้านในช่วงเวลาที่กำหนดหากฝ่าฝืนจะมีความผิด ส่วนอีก 28 จังหวัด เป็นการขอความร่วมมืองดออกจากบ้านในช่วงเวลาที่กำหนด แต่ไม่มีบทลงโทษหากฝ่าฝืน สำหรับช่วงเวลาที่แต่ละจังหวัดกำหนดนั้น ขึ้นกับความรุนแรงของสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดที่ประกาศห้ามออกจากบ้านเนื่องจากประเมินสถานการณ์แล้วเห็นว่ามีแนวโน้ม ทั้งนี้ เพื่อชะลอและยับยั้งการแพร่ระบาด



ช่วงเวลาจังหวัดที่ห้าม/ขอความร่วมมือประชาชนงดออกจากเคสสถาน รวม 40 จังหวัด

ภาคเหนือ 2 จังหวัด		ภาคกลาง/ตะวันออก 17 จังหวัด		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 จังหวัด		ภาคใต้ 8 จังหวัด	
จังหวัด	ช่วงเวลา	จังหวัด	ช่วงเวลา	จังหวัด	ช่วงเวลา	จังหวัด	ช่วงเวลา
อุทัยธานี	23.00 น. - 04.00 น.	กาญจนบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.	ชัยภูมิ	23.00 น. - 05.00 น.	กระบี่	23.00 น. - 04.00 น.
ตาก*	21.00 น. - 04.00 น.	จันทบุรี	23.00 น. - 04.00 น.	นครราชสีมา*	22.00 น. - 04.00 น.	ตรัง	22.00 น. - 03.00 น.
		ฉะเชิงเทรา *	21.00 น. - 04.00 น.	ศรีสะเกษ	23.00 น. - 04.00 น.	นราธิวาส*	21.00 น. - 04.00 น.
		ชลบุรี *	21.00 น. - 04.00 น.	หนองคาย	23.00 น. - 04.00 น.	ปัตตานี*	21.00 น. - 04.00 น.
		ชัยนาท	23.00 น. - 04.00 น.	อุบลราชธานี	23.00 น. - 04.00 น.	พัทลุง	24.00 น. - 03.00 น.
		นครนายก*	21.00 น. - 04.00 น.			ภูเก็ต	22.00 น. - 04.00 น.
		นครปฐม *	21.00 น. - 04.00 น.			ยะลา*	21.00 น. - 04.00 น.
		นนทบุรี *	21.00 น. - 04.00 น.			สงขลา*	21.00 น. - 04.00 น.
		ปทุมธานี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		ประจวบคีรีขันธ์*	21.00 น. - 04.00 น.				
		ปราจีนบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		พระนครศรีอยุธยา *	21.00 น. - 04.00 น.				
		เพชรบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		เพชรบูรณ์*	21.00 น. - 04.00 น.				
		ระยอง*	21.00 น. - 04.00 น.				
		ราชบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		ลพบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		สมุทรปราการ *	21.00 น. - 04.00 น.				
		สมุทรสาคร *	21.00 น. - 04.00 น.				
		สมุทรสงคราม*	21.00 น. - 04.00 น.				
		สระบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		สระแก้ว	24.00 น. - 04.00 น.				
		สิงห์บุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		สุพรรณบุรี*	21.00 น. - 04.00 น.				
		อ่างทอง*	21.00 น. - 04.00 น.				

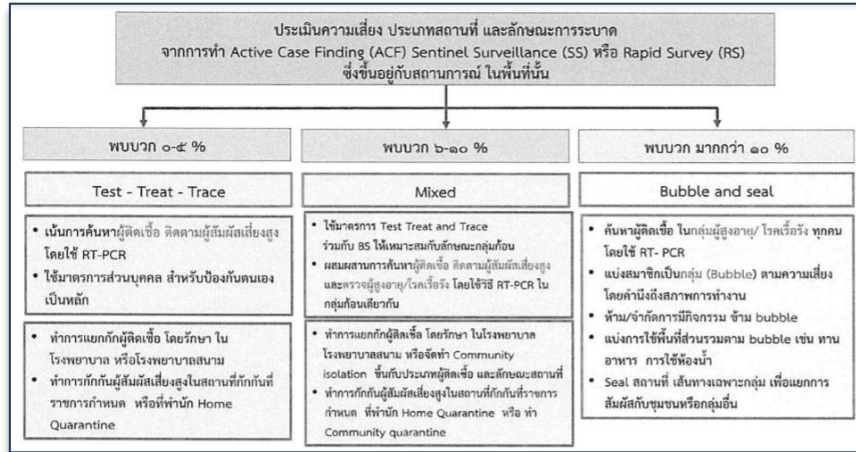
*** ห้ามตามข้อกำหนดฉบับที่ 30**

ศบค.มท.
ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 3 ส.ค. 2564
เวลา 08.00 น.

(1.6) มาตรการ Bubble and Seal

มาตรการ Bubble and Seal หมายถึง การบริหารจัดการควบคุมโรคในพื้นที่ควบคุมแบบมีส่วนร่วม สามารถทำกิจกรรม ทำงานในพื้นที่จำกัดของกลุ่ม สามารถเดินทางเคลื่อนย้ายได้ระหว่างที่พักอาศัยและสถานที่ทำงานภายใต้การควบคุมกำกับ รวมถึงมีการบริหารจัดการในการแยกบุคคล การตรวจห้องปฏิบัติการ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งเครื่องอุปโภค บริโภค และแผนการจำหน่ายออก (ผู้ที่หายป่วย) ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด

กรมควบคุมโรคได้จัดทำแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เพื่อป้องกันโรค ภายใต้หลักการคือ “จำกัดกลุ่ม คุมไว ลดการแพร่กระจาย รายได้ไม่สูญเสีย” โดยการคัดแยกพนักงานออกเป็นกลุ่ม ให้ทำงานและทำกิจกรรมร่วมกันภายใต้เงื่อนไขตามระยะเวลาที่กำหนด และเพื่อการควบคุมโรค ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดการเสียชีวิต พร้อมทั้งเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดและลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการ กิจกรรมไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง โดยเฉพาะการแพร่ระบาดไปยังชุมชน



ภาพแนวทางการจัดทำมาตรการควบคุมโรค ตามระดับความรุนแรง และพื้นที่การระบาด
ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 11 มิถุนายน 2564

ทั้งนี้ มาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ยังต้องดำเนินการควบคู่กับ มาตรการส่วนบุคคล D-M-H-T-T-A ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การตรวจสอบการติดเชื้อด้วยชุดทดสอบรู้ผลเร็ว การใช้แอปพลิเคชันเกี่ยวกับโควิด-19 เช่น หมอพร้อม และมาตรการทางสังคมระหว่างโรงงานและชุมชน ทั้งหมดนี้จะทำให้สถานประกอบการ ดำเนินกิจการต่อไปได้ โรงงานปลอดภัย ไม่แพร่เชื้อไปสู่ชุมชน ลดการเสียชีวิต และไม่กระทบเศรษฐกิจของประเทศ

การใช้มาตรการ Bubble and Seal ได้ผลต่อเมื่อผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

- ห้ามลูกจ้างของสถานประกอบการออกนอกเคหสถานและเขตพื้นที่ที่ควบคุม เว้นแต่ การเดินทางไปสถานที่ทำงานหรือกลับจากสถานที่ทำงาน หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน และ/หรือได้รับอนุญาต จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- ห้ามลูกจ้างของสถานประกอบการเข้าไปในร้านค้า ตลาดสด ตลาดนัด หรือสถานที่ชุมชนที่มี ประชาชนหนาแน่น
- ลูกจ้างของสถานประกอบการติดตั้งแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” และ “DDC care” เพื่อประโยชน์ในการติดตามและสอบสวนโรคในห่วงโซ่ระหว่างการควบคุม
- ผู้ประกอบการกำกับดูแลให้แรงงานดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด
- เจ้าของร้านค้า ตลาดสด ตลาดนัด หรือผู้ดูแลสถานที่ชุมชน ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุข เช่น การรักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด
- เจ้าของหอพัก ห้องเช่า อพาร์ทเมนต์ และสถานที่อื่นที่ให้เช่าพักอาศัยดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุข ควบคุม ตรวจสอบ กำชับผู้พักอาศัยให้ดำเนินการตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน และเขตพื้นที่ ควบคุมอย่างเคร่งครัด รวมทั้งสอดส่องบุคคลภายนอกมิให้เข้ามาภายในบริเวณที่พักอาศัย

จุดเริ่มต้นของการนำมาตรการ Bubble and Seal มาใช้นั้น เริ่มมาตั้งแต่ช่วงปลายเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2564 ที่มีการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร โดย Seal ใช้กับ โรงงานที่พนักงานสามารถพักในโรงงานได้ ส่วน Bubble ใช้กับโรงงานที่พนักงานพักอยู่นอกโรงงาน แต่จะควบคุมให้พนักงานไป-กลับ โรงงาน-หอพักเท่านั้น จากนั้น มาตรการ Bubble and Seal ได้รับ

การยอมรับว่าได้ผลและกลายเป็นต้นแบบที่นำมาปรับใช้กับหลายจังหวัด โดยเฉพาะการพบผู้ติดเชื้อที่มีลักษณะอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจำนวนมาก เช่น สถานประกอบการ หอพัก อพาร์ทเมนต์ แคมป์คนงาน หรือเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่นำมาใช้กับการติดเชื้อในเรือนจำกลางเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรีมาใช้ในการติดเชื้อในผู้ที่พักอาศัยในอพาร์ทเมนต์ หรือกรุงเทพฯ ที่นำมาใช้กับกรณีปิดแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

จังหวัดสมุทรปราการได้นำมาตรการดังกล่าวมาใช้กับคลัสเตอร์โรงงานโดยจำแนกโรงงานออกเป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก และดำเนินการสุ่มตรวจผู้ใช้แรงงานตามบริบทของโรงงาน โดยเบื้องต้นให้จำแนกผู้ติดเชื้อเข้าระบบการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เป็นกลุ่มแข็งแรงให้ป้องกันอย่าให้มีการติดเชื้อจากภายนอก โดยไม่ต้องปิดโรงงานและให้มีการประกอบกิจการตามปกติ และห้ามมีการเข้า-ออกของผู้ใช้แรงงาน โดยเจ้าของสถานประกอบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงาน รวมทั้งฉีดวัคซีนให้ประชาชนที่อยู่โดยรอบโรงงาน

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ได้ออกประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อ (ฉบับที่ 22 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564) เรื่องมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับกลุ่มแรงงานก่อสร้างและกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการหรือกิจการโรงงานทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ นำมาตรการป้องกันและควบคุมพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) มาบังคับใช้อย่างเข้มงวด

(1.7) มาตรการรับผู้ป่วยจากต่างจังหวัดกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา

จากวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 3 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ที่ผ่านมา พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกวัน ในขณะที่ศักยภาพด้านสาธารณสุขมีจำกัด ส่งผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล เต็มเกือบทุกแห่ง มีผู้ป่วยที่ต้องรอเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก

ในช่วงเวลานั้น ศบค. มีมาตรการล็อกดาวน์ 5 กิจกรรมในกรุงเทพฯ และ 5 จังหวัดปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร และปทุมธานี อย่างน้อย 30 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป สำคัญ 5 กิจกรรม ได้แก่

(1) ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ห้ามนั่งรับประทานในร้าน ชายได้เฉพาะนำกลับบ้านเท่านั้น มีผลในพื้นที่กรุงเทพฯ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร สงขลา ยะลา ปัตตานีและนราธิวาส เป็นต้น

(2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า เปิดได้ถึง 21.00 น. แต่ยังคงปิดโรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ สวนน้ำ พื้นที่นั่งรับประทานอาหารในศูนย์อาหาร และต้องเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคลในพื้นที่พักคอย เพิ่มประสิทธิภาพระบบหมุนเวียนอากาศ

(3) โรงแรม ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุมหรือสถานที่จัดนิทรรศการ เปิดได้ตามปกติ โดยให้งดกิจกรรมจัดการประชุม การสัมมนา และการจัดเลี้ยง

(4) ห้ามจัดกิจกรรมที่รวมคนมากกว่า 20 คน ยกเว้นได้รับอนุญาต

(5) ปิดไซต์-แคมป์ก่อสร้าง ห้ามเดินทางเคลื่อนย้ายแรงงาน 30 วัน เพื่อควบคุม

การระบาดของโรค

โดยพื้นที่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ประกาศล็อกดาวน์ “ร้านอาหาร” ทุกประเภท โดยห้ามนั่งรับประทานในร้านแบบ 100% ให้ซื้อกลับบ้านได้เท่านั้น เป็นระยะเวลา 30 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป รวมถึงล็อกดาวน์ “แคมป์คนงานก่อสร้าง” ห้ามเข้า-ออกและเคลื่อนย้ายคนแบบ 100% หากฝ่าฝืนจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค พ.ศ. 2558 เบื้องต้นกำหนดระยะเวลา 30 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เช่นกัน

การประกาศล็อกดาวน์กรุงเทพฯ และปริมณฑล การปิดแคมป์คนงานก่อสร้าง ประกอบกับสถานพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ยิ่งเป็นปัจจัยเร่งเร้าให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงที่มีสถานการณ์การติดเชื้อค่อนข้างรุนแรงกลับภูมิลำเนา จึงทำให้หลายจังหวัดกำหนดมาตรการรับผู้ป่วยให้กลับมารักษาที่ภูมิลำเนาอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จังหวัดที่มีการประกาศรับผู้ป่วยให้กลับมารักษาที่ภูมิลำเนา เช่น จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย กำแพงเพชร อุทัยธานี หนองคาย เลย บึงกาฬ นครพนม นครราชสีมา ขอนแก่น อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชัยนาท สิงห์บุรี ราชบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง และภูเก็ต เป็นต้น

จากการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อของ ศบค. พบว่าในช่วง 1 เมษายน 2564 เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ และปริมณฑลสูงกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อที่พบในต่างจังหวัด และข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และต่างจังหวัดมีอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 50 หลังจากนั้นเป็นต้นมา พบว่าต่างจังหวัดมีอัตราส่วนที่สูงกว่ามาโดยตลอด ข้อมูล ณ 14 กันยายน 2564 พบว่าอัตราส่วนผู้ติดเชื้อต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59 ขณะที่อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อของกรุงเทพฯ และปริมณฑลลดลงเหลือร้อยละ 41 ดังภาพ



จังหวัดสตูล

จังหวัดสตูลมีโครงการ **คนสตูล...ไม่ทิ้งกัน** โดยรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยจากกรุงเทพฯ หรือพื้นที่เสี่ยงสูงกลับมารักษาที่จังหวัดสตูล โดยจังหวัดได้จัดตั้งไลน์กลุ่ม “คนสตูลแดนไกลกับทีมหมอครอบครัว” เพื่อให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพสำหรับชาวจังหวัดสตูลที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ให้คำปรึกษาสำหรับกลุ่มปกติ กลุ่มผู้สัมผัสเชื้อโควิด-19 (เสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำ) และกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย สหวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จิตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข คอยให้คำแนะนำและดูแลเวลามีปัญหาด้านสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ตลอด 24 ชม.

จังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดพิษณุโลกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้พัฒนาโปรแกรมคนพิษณุโลกไม่ทิ้งกัน (<http://gohome.plkhealth.go.th/gohome/>) เพื่อให้ผู้ป่วยโควิด ผู้สัมผัสผู้ป่วยโควิดและกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลกลงทะเบียนเพื่อเข้ามารับการรักษาตามภูมิลำเนา

การรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่มีภูมิลำเนาจังหวัดพิษณุโลกสามารถลงทะเบียนขอเดินทางเข้ามารับการรักษาในจังหวัดพิษณุโลกได้ผ่านช่องทางศูนย์ให้คำปรึกษา (Call Center) หรือแจ้งผ่านช่องทางออนไลน์ทางเพจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจังหวัดมีความพร้อมในการดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านอาคารสถานที่ บุคลากร งบประมาณ นอกจากนี้ หากพบข้อมูลว่าผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางกลับมารักษาตัวได้ ทางจังหวัดได้ประสานความร่วมมือกับกองทัพภาคที่ 3 จัดบุคลากรพร้อมด้วยยานพาหนะรับผู้ป่วยกลับเข้ามารับรักษาตัวในจังหวัดพิษณุโลกได้อย่างรวดเร็ว

(1.8) มาตรการอื่น ๆ

นอกจากมาตรการข้างต้นที่เป็นมาตรการในภาพรวมของจังหวัดแล้ว ยังมีมาตรการที่หลายจังหวัดนำมาใช้เมื่อเผชิญกับปัญหาความรุนแรงที่พบในบางพื้นที่ด้วยเช่นกัน มาตรการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนำมาใช้ที่ปรากฏภาพที่ชัดเจนในหลายจังหวัด มาตรการการปิดสถานที่เสี่ยงและสถานที่ที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากเป็นการชั่วคราว เช่น

จังหวัดอ่างทองสั่งปิดหมู่บ้านท้ายย่าน ชุมชนวัดโบสถ์ หมู่ที่ 3 ตำบลศาลาแดง อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง เป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 2-15 กรกฎาคม 2564

จังหวัดนนทบุรีสั่งปิดตลาดสดเทศบาลนครนนทบุรี ตลาดสดสมบัติ (ทำน่านนทบุรี) อาคารพาณิชย์ อาคารประกอบการร้านค้า รถเข็น หาบเร่ แผงลอยทุกประเภทเป็นเวลา 7-14 วันโดยพื้นที่สีแดง ปิดตั้งแต่ 11-24 พฤษภาคม 2564 และสีเขียวปิดตั้งแต่ 11-17 พฤษภาคม 2564

จังหวัดขอนแก่นสั่งปิดโรงเรียน รวมถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งและทุกสังกัด ตั้งแต่วันที่ 1-16 กรกฎาคม 2564

จังหวัดเชียงรายลี้กอดาวน์ตำบลตับเต่า อำเภอเทิง เป็นพื้นที่ควบคุม ห้ามเดินทางเข้าและออกหากไม่จำเป็น และสั่งห้ามออกนอกที่พักอาศัยระหว่างเวลา 21.00-05.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

จังหวัดตากห้ามแรงงานข้ามชาติ (อำเภอแม่สอด) ออกนอกเคหสถาน เวลา 20.00-04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ขอความร่วมมือประชาชนทั่วไปงดหรือชะลอออกจากเคหสถานตั้งแต่วันที่ 23.00-04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

จังหวัดยะลาการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่จังหวัดยะลา ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน-7 กรกฎาคม 2564 ต่อมามีการขยายเวลาไปถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

จังหวัดปัตตานีสั่งปิดหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยง 26 หมู่บ้าน ใน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่ลาน อำเภอกะพ้อ อำเภอไม้แก่น อำเภอปะนาเระ อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอมายอ อำเภอทุ่งยางแดง และอำเภอยะหริ่ง ปิดมัสยิด 22 แห่ง และห้ามการออกดาวะฮ์อย่างเด็ดขาด รวมถึงการจัดกิจกรรมใด ๆ ทางศาสนาในแต่ละพื้นที่ และสั่งเลื่อนเปิดเรียน

(2) มาตรการเฉพาะ

นอกจากมาตรการทั่วไปที่มีหลายจังหวัดนำมาปรับใช้แล้ว บางจังหวัดยังพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเฉพาะจังหวัด เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของจังหวัด ในที่นี้ ขอยกตัวอย่างจังหวัดที่มีรูปแบบและมาตรการเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(2.1) มาตรการ TRATFC จังหวัดตราด

จังหวัดตราดได้นำมาตรการ TRATFC มาใช้ เพื่อให้ประชาชนได้กลับมาใช้ชีวิตมีความสุข ทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้

T : Tracking and Tracing ตั้งจุดคัดกรอง (ด่านแสนตุง นาแกลง คลองลึก)

R : Rapid Response Team ควบคุมโรคให้อยู่ในวงที่จำกัดโดยเร็ว ค้นหาเชิงรุก และรับให้ได้มากที่สุด รักษาหาย ไม่มีเสียชีวิต เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19

A : Activated EOC and ACF/AS EOC คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดมาตรการ

T : Treatment Team (Testing) ทีมรักษาเชิงรุก เชิงรับ

F : Full PPE (2P and DMHTS) (2p safety patient personal) / (people - DMHTS)

C : Communication (ภาคี ชุมชน) อสม. เคาะประตู หอกระจายข่าว เสียงตามสาย SPOT ประชาสัมพันธ์ และรถประชาสัมพันธ์

(2.2) มาตรการทางการแพทย์สาธารณสุข 3T

จังหวัดจันทบุรีนำมาตรการทางการแพทย์สาธารณสุข 3T มาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยที่

T 1= Test จัดบริการคลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI) ในสถานบริการของรัฐและเอกชนมีการคัดกรองจำนวน 12,406 ราย และกำหนดให้มีการเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง Surveillance โดยกำหนดนิยามกลุ่มประชากรเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงานที่มีความเสี่ยงต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง พนักงานขับรถ

T 2= Trace ทุกพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อประเมินและค้นหาปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ เพื่อทราบลักษณะการติดเชื้อโควิด-19 ระลอกใหม่ของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับเตรียมความพร้อม และวางแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีให้มีประสิทธิภาพในระยะยาว

T 3= Treat การดูแลรักษาพยาบาล การดูแลแยกกักทุกราย Admit for Isolation โรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ตามแนวทางกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และยึดหลัก 2P Safety มีการบริหารจัดการ คน เงิน เวชภัณฑ์ยา เต็มอ้อมมีประสิทธิภาพ มีทีมประเมินสุขภาพจิต MCAT ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ที่ถูกกักกัน

(2.3) 4T Model เพื่อเตรียมความพร้อมรับนักท่องเที่ยว

จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเศรษฐกิจของจังหวัดพึ่งพิงกับภาคการท่องเที่ยวและบริการเป็นหลัก รัฐบาลได้มีนโยบายให้จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่องในการเปิดรับนักท่องเที่ยวโดยไม่มีการกักตัวแบบมีเงื่อนไข หรือที่เรียกว่า "ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์" โดยอนุญาตให้นักท่องเที่ยวที่ได้รับวัคซีนครบโดส (จำนวน) แล้วสามารถเข้าประเทศไทยได้โดยไม่ต้องกักตัว โครงการนี้เริ่มในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ดังนั้น เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดรับนักท่องเที่ยว จังหวัดภูเก็ตโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้นำมาตรการ "4 T Model" มาใช้ เพื่อเตรียมความพร้อมรับนักท่องเที่ยว โดย 4 T ดังกล่าว ประกอบด้วย

T : Target กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

T : Testing คัดกรองตรวจหาเชื้อที่ต้นทางที่สนามบิน หากไม่พบเชื้อจึงจะออกจากสนามบินได้

T : Tracing แอปพลิเคชันติดตามตัวแบบเรียลไทม์

T : Treatment ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ

รูปแบบดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสองภาคี ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐที่จะต้องสร้างมาตรการให้กับ T : Testing การคัดกรองตรวจหาเชื้อที่ต้นทางที่สนามบิน หากไม่พบเชื้อจึงจะออกจากสนามบินได้ และ T : Tracing การมีแอปพลิเคชันติดตามตัวแบบเรียลไทม์ และ T : Treatment ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ รวมถึงภาคเอกชนที่จะต้องไปก๊ส T : Target การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

(2.4) ยุทธศาสตร์ “ขนมครก”

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก รวมทั้งประเภทกิจการและลักษณะการทำงานที่หลากหลาย ทำให้มีผู้ใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก ประกอบกับสมุทรปราการเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีความเป็นเมืองสูง มีโครงข่ายคมนาคมที่ครบครัน นอกจากเป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมแล้ว ยังเป็นแหล่งพักอาศัยของผู้ที่ทำงานกรุงเทพฯ ด้วย จึงทำให้อัตราการเดินทางเคลื่อนย้ายของคนสูง อีกทั้งผู้ใช้แรงงานในจังหวัดสมุทรปราการบางส่วนมีภูมิลำเนาหรือที่พักอยู่นอกพื้นที่จังหวัด จึงมีการเดินทางข้ามจังหวัดส่งผลให้ผู้ใช้แรงงานมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ จังหวัดจึงกำหนดมาตรการควบคุมและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทางและการรวมกลุ่มของบุคคลอย่างรัดกุม และบังคับใช้มาตรการ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวด รวมถึงยกระดับบางมาตรการเพื่อให้การควบคุมการระบาดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันมิให้การระบาดเพิ่มความรุนแรงขึ้น ในการนี้จังหวัดสมุทรปราการได้นำยุทธศาสตร์ “ขนมครก” มาใช้

จังหวัดสมุทรปราการมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากวันละ 100 กว่าราย เพิ่มเป็น 300-500 ราย ภาพรวมมีการติดเชื้อทุกอำเภอมีคลัสเตอร์เกิดขึ้นจำนวนมากถึง 41 คลัสเตอร์ ทั้งการติดเชื้อในโรงงาน นิคมอุตสาหกรรม ตลาด ชุมชน คอนโดมิเนียม และแคมป์คนงานก่อสร้าง เนื่องจากการติดเชื้อเป็นคลัสเตอร์ขนาดเล็ก กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอให้ใช้ยุทธศาสตร์ “ขนมครก” ในการควบคุมการระบาดของโรค โดยสุ่มตรวจพื้นที่ในชุมชนที่มีการติดเชื้อ เมื่อพบผู้ติดเชื้อจะนำเข้าสู่การรักษาและฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในพื้นที่นั้น โดยกำหนดจำนวนให้เหมาะสมเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ประสบความสำเร็จมาแล้วในพื้นที่เขตบางแค และคลองเตย กรุงเทพฯ

หลักเกณฑ์สำคัญในการดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ “ขนมครก” คือ

- การเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) ในชุมชนและสถานประกอบการ/โรงงานในจำนวนประชากรประมาณร้อยละ 5 ของคลัสเตอร์
- การกำหนดพื้นที่ให้ชัดเจนและจำกัดพื้นที่ให้เป็นวงน้อยที่สุด แต่สามารถควบคุมโรคได้ และแบ่งกลุ่มบุคคลในพื้นที่เป็นไขแดง คือ กลุ่มผู้ป่วย และไขขาว คือ กลุ่มผู้ที่ยังไม่ติดโรค
- การใช้วัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรกลุ่มที่เป็นไขขาว ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่ยังไม่ติดโรค

โดยหลักการดำเนินงาน คือ **เมื่อมีการควบคุมโรคแบบขมครกเป็นจุดเล็ก ๆ ในทุกพื้นที่ และกระจายมากขึ้นเรื่อย ๆ จะควบคุมโรคเป็นพื้นที่ใหญ่ได้** โดยจะนำร่องในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้ขอความร่วมมือผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำในการควบคุมโรค เนื่องจากการควบคุมโรคจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยมาตรการทางสังคม ความมั่นคง และทางปกครองเข้ามาร่วมด้วย ไม่ใช่ด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

(2.5) มาตรการป้องกันและควบคุมตามแนวชายแดน

ทิศตะวันตกของจังหวัดระนองมีชายแดนติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีพื้นที่ตลอดแนวชายแดนเป็นระยะทาง 169 กิโลเมตร ครอบคลุม 74 หมู่บ้าน มีช่องทางทั้งจุดผ่านแดน ช่องทางธรรมชาติทางบก ทางน้ำ และทางทะเล จำนวน 31 ช่องทาง ในการป้องกันการแพร่ระบาดในพื้นที่ชายแดน จังหวัดจำแนกพื้นที่ออกเป็น 4 ส่วน คือ

(1) **พื้นที่ชั้นนอก** ให้การเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดตลอดแนวชายแดน ในการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

(2) **พื้นที่ชั้นใน** ให้มีการตรวจตราอย่างเข้มงวดและเฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมือง โดยผิดกฎหมาย เข้ามาในพื้นที่ถัดจากแนวชายแดน รวมถึงเร่งค้นหาและจับกุมบุคคลที่มีว่สมุกระทำให้ผิดกฎหมาย

(3) **พื้นที่สถานการณ์** เร่งรัดการตรวจค้นหาเชิงรุก ปฏิบัติการตรวจค้นหาและคัดกรองผู้ติดเชื้อและสอบสวนโรคในพื้นที่

(4) **พื้นที่เฝ้าระวังแรงงานต่างด้าว** กำหนดมาตรการควบคุมแรงงานต่างด้าวมิให้มีการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่ หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และให้ทุกสถานประกอบการ โรงงานปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A

นอกจากนี้ จังหวัดระนองใช้ Health Map : แผนที่ชุมชนต่างด้าว โดยใช้ Google Map ตรวจจับและทำนายขอบเขตพื้นที่การแพร่ระบาด รวมทั้งบันทึกข้อมูลสำคัญของชุมชน อาทิ จำนวนประชากร ผู้ติดต่อในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จุดบริการ Covid Center เป็นต้น

(2.6) กำแพงอัจฉริยะ (Smart City Wall) : แพร่

จังหวัดแพร่ใช้แนวทางการบริหารงานที่เป็นระบบในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ระลอกแรก คือ PHRAE ประกอบด้วย

P = Participation วางแผนอนาคต

H = Healthcare เข้าถึงการสาธารณสุข

A = Accountability กำหนดขอบข่ายการดำเนินการโดยใช้เวลาเป็นเกณฑ์

R = Responsibility รับผิดชอบดำเนินการอย่างเคร่งครัด

E = Evaluation ประเมินผลเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาอย่างครอบคลุม

โดยเกี่ยวข้องกับกำแพงอัจฉริยะ (Smart City Wall) หรือกำแพงมนุษย์ภายใต้พหุภาคีทั้งภาครัฐกำกับและเอกชนช่วยเหลือ โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมสอดส่องดูแล ร่วมเป็นหูเป็นตาในพื้นที่ผ่านสื่อโซเชียลต่าง ๆ ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินการในขั้นต้น คือ ไร้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 และสามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดโดยการวางแผนรับเชิงรุก เน้นประชาสัมพันธ์ประชาชนเพื่อปลุกใจ วิเคราะห์และคาดการณ์ผ่านการมีส่วนร่วมจากชุมชนและกลไกต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น ตำรวจ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กม. ชรบ. ท้องถิ่น อปพร.

จังหวัดแพร่ควบคุมการเคลื่อนย้ายคนตามบริบทพื้นที่ ดังนี้

การเดินทางผ่านทางถนน ได้กำหนดขอบเขตควบคุมการป้องกันความเสี่ยงโดยใช้เขตการปกครองของพื้นที่เป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ชั้น เพื่อเตือนภัยจากการเคลื่อนย้ายของประชาชน ที่จะนำพาเชื้อไวรัสโควิด-19 มาระบาดในพื้นที่ ประกอบด้วย

กำแพงชั้นที่ 1 เป็นเขตของอำเภอเมืองแพร่โดยรอบทั้งหมด โดยการตั้งด่านตรวจสกัด ได้แก่ **ด่านหลัก** โดยให้ความสำคัญกับจุดเสี่ยงโดยตั้งจุดคัดกรองที่สถานีขนส่งจังหวัดแพร่ เป็นกลยุทธ์การควบคุมการเข้าออกอำเภอเมืองแพร่จากภายนอกทางถนนเพราะเชื่อมโยงการขนส่งไปทั่วประเทศ **ด่านตำบล**เพื่อตรวจสกัดคัดกรองประชาชนที่เดินทางเข้า-ออกในพื้นที่ เน้นการเฝ้าระวังช่วงระหว่างวันที่ 10-17 เมษายน 2563 และ**ด่านเคลื่อนที่ชุมชน**ทั้ง 17 ชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่ตรวจพื้นที่ด้วยการใช้รถจักรยานยนต์ตรวจในพื้นที่ เพื่อค้นหาผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนในการควบคุมโดยสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และ อสม.

กำแพงชั้นที่ 2 เป็นเขตของจังหวัดแพร่โดยรอบที่มีอำเภอต่าง ๆ ทั้ง 6 อำเภอ คือ อำเภอวังชิ้น อำเภอลอง อำเภอเด่นชัย อำเภอสูงเม่น อำเภอหนองม่วงไข่ และอำเภอสอง กำหนดให้เป็นกำแพงล้อมรอบอำเภอเมืองแพร่ อาศัยโอกาสแต่ละอำเภอดำเนินมาตรการป้องกันที่จังหวัดสั่งการ จึงถือว่าเป็นการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้โอกาสจากสถานการณ์รอบข้างเป็นเครื่องมือเตือนภัย และได้กำหนดให้ความเสี่ยงคือ ความสามารถในการป้องกันขึ้นอยู่กับศักยภาพและระยะห่างจากแต่ละอำเภอรอบข้าง โดยให้ความสำคัญติดตามความเคลื่อนไหวกับจุดเสี่ยง โดยด่านหลัก ได้แก่ สถานีรถไฟ อำเภอเด่นชัย บริเวณประตูสู่ล้านนา ตำบลแม่จัน อำเภอด่านซ้าย แยกแม่แคม ตำบลบ่อเหล็กทอง อำเภอลอง แยกร่องเข้ ตำบลร่องเข้ อำเภอร่องวาง และจุดตรวจนางฟ้า ตำบลทุ่งน้ำ อำเภอสอง

กำแพงชั้นที่ 3 เป็นเขตของจังหวัดที่ล้อมรอบจังหวัดแพร่ รวมทั้งสิ้น 5 จังหวัด คือ จังหวัดน่าน พะเยา ลำปาง สุโขทัย และอุดรธานี กำหนดให้เป็นกำแพงล้อมรอบจังหวัดแพร่ อาศัยโอกาสที่แต่ละจังหวัดกำหนดมาตรการป้องกันด้วยตนเองภายใต้นโยบายกำกับภาพรวมจากรัฐบาล จึงถือว่าเป็นการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้โอกาสจากสถานการณ์รอบข้างเป็นเครื่องมือเตือนภัยแบบต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับการติดตามความสามารถในการป้องกันตามศักยภาพของแต่ละจังหวัดรอบข้าง

กรณีการเดินทางผ่านทางอากาศ ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่ได้กำหนดขอบเขตการป้องกันความเสี่ยง (เพิ่มเติม ในชั้นที่ 1) โดยกำหนดจุดคัดกรองที่ด่านหลัก ณ สนามบินแพร่ เป็นกลยุทธ์การควบคุมการเข้า-ออกอำเภอเมืองแพร่เชื่อมโยงกับกรุงเทพฯ

(2.7) วาระ 5 ส สตูล...นำอยู่ นำเยือน อย่างยั่งยืน

การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 2 เป็นต้นมา จังหวัดสตูลใช้นโยบาย “วาระ 5 ส สตูล...นำอยู่ นำเยือน อย่างยั่งยืน” คือ ส1 สะอาด ส2 สะดวก ส3 สบาย ส4 สร้างสุข ส5 สามัคคีมีพลัง เป็นกลไกหลักในการรับมือกับสถานการณ์โควิดในจังหวัดสตูล ประกอบด้วย

ส1 สะอาด เน้นเรื่องสุขอนามัย เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือ หลักสุขอนามัย ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการได้รับวัคซีนของประชาชน

ส2 สะดวก จังหวัดสตูลไม่มีการล็อกดาวน์จังหวัด แต่ให้มีการใช้ชีวิตอย่างสะดวก เป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ ช่วยกันเฝ้าระวังในพื้นที่ เน้นการเฝ้าระวังจากประวัติ พฤติกรรมของคนที่มาจากต่างจังหวัด และต่างประเทศเป็นหลัก โดยมีผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ มาช่วยเสริมยืนยัน มีทีมหมอครอบครัวให้คำปรึกษาผู้ที่ถูกกักตัว มีการใช้ลิงก์บันทึกฐานข้อมูลบุคคลที่ไปในสถานที่เสี่ยงสัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มบุคคลคาดว่าจะมีเชื้อ หรือเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ เป็นลิงก์แรกของการเฝ้าระวังในพื้นที่จังหวัดสตูล เพื่อความสะดวกในการติดตามเฝ้าระวังโรคในบุคคลเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

ส3 สบาย อยู่แบบสะดวกสบาย ถือว่าใช้ชีวิตแบบสบายสไตล์วิถีใหม่ ไม่ได้จับกลุ่มปาร์ตี้ เป็นการป้องกันในระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เน้นสร้างแผนเผชิญเหตุในทุก setting เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดใหญ่ภายใต้ข้อสมมติฐานทุกคนมีเชื้อ เช่น setting โรงเรียน ชื่อแผนปฏิบัติการ “**เข้าค่ายสบายใจ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ**” ให้คิดว่าทุกคนมีเชื้อแต่จะอยู่ร่วมกันอย่างไร ให้มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุ โรงเรียนต้องพร้อมให้เด็กและครูเข้าค่ายอยู่ในโรงเรียนไม่ให้กลับบ้าน แต่การเรียนการสอนยังเดินหน้าได้ setting โรงงานชื่อแผนปฏิบัติการ “**เข้ากะโรงงาน กินอยู่ทำงานทั้งวัน กิจการเดินหน้าเร็ว พลันพวกเรานั้นปลอดภัยเอ๋ย**”

ส4 สร้างสุขแบ่งปัน มีผู้เดินทางจากต่างถิ่นต่างแดน หรือกลุ่มเสี่ยงสูงเดินทางเข้ามาจังหวัดสตูล จำเป็นต้องกักตัว ให้เน้นเรื่องการสร้างสุข แบ่งปัน คือ คอยช่วยเหลือ ให้อาหารการกิน ช่วยเป็นธุระเพื่อไม่ให้ผู้ถูกกักตัวออกจากบ้าน หรือให้ผู้ถูกกักตัวอยู่ในสถานกักกันโรคในพื้นที่ (Local Quarantine : LQ) อย่างมีความสุข พอที่จะดำรงชีวิตได้

ส5 สามัคคีมีพลัง ช่วยกันเฝ้าระวังในชุมชน เป็นหูเป็นตา เป็นตาสับปะรด ช่วยดูว่าใครมาจากต่างถิ่น ต่างแดน ให้ช่วยกันสอดส่องดูแล แล้วแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม มาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างของมาตรการที่จังหวัดนำมาใช้เท่านั้น บางจังหวัดนำมาตรการที่เคยใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งแรกเมื่อปี 2563 มาใช้อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถานการณ์ในปี 2564 มีความแตกต่างจากปี 2563 อย่างมาก ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น การแพร่ระบาดในปี 2564 มีลักษณะเหมือนดาวกระจาย การติดต้อมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดโดยไม่รู้ตัว การควบคุมโรคทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าหลายมาตรการได้รับการพัฒนาขึ้นมาใช้เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัดเป็นสำคัญ นอกจากนี้ การใช้มาตรการใดมาตรการหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้หลายมาตรการควบคู่กันไปจึงจะได้ผลอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างข้างต้นได้นำมาตรการที่มีความหลากหลายในสภาพทางภูมิศาสตร์ ความรุนแรงของสภาพปัญหา และภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดมาเป็นตัวอย่างเท่านั้น เช่น จังหวัดพื้นที่ติดชายแดนจะมีความเข้มงวดกับการเฝ้าระวังพื้นที่ชายแดนเพิ่มขึ้น หรือจังหวัดท่องเที่ยวจะให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ณ จุดเริ่มต้นของการเข้ามาของนักท่องเที่ยว เช่น สนามบิน เส้นทาง การเดินทาง และสถานที่ท่องเที่ยว เป็นต้น

2.1.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ

การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการสร้างการรับรู้ความเข้าใจให้ประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับเป็นหัวใจของการปฏิบัติงานประการหนึ่ง การที่ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลา จะช่วยลดความตระหนก แต่กตื้นที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ การตอบโต้ข่าวลวงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสภาพการณ์เช่นนี้

ทุกจังหวัดมีแนวทางและรูปแบบการสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ไม่แตกต่างกัน และโดยเฉพาะยุคสมัยที่เทคโนโลยีมีความทันสมัย จังหวัดได้นำเทคโนโลยีมาช่วยให้การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายช่องทาง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และเข้าถึงประชาชนได้กว้างไกลยิ่งขึ้น

ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ บางจังหวัดจะมีการแบ่งเนื้อหาข้อมูลข่าวสารตามช่วงเวลาของการเกิดเหตุ โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ (1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ เป็นการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ข้อมูลข้อควรปฏิบัติเพื่อเตรียมการป้องกัน ฝ้าระวังล่วงหน้า การให้ข้อมูลข้อมูลข่าวสารและติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับเหตุวิกฤตที่เกิดขึ้นทั้งภายในประเทศและภายในประเทศ (2) ช่วงระหว่างสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและต่างประเทศ และ (3) หลังสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐในรูปแบบต่าง ๆ

บางจังหวัดอาจแบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายภายใน ได้แก่ ข้าราชการ และกลุ่มภายนอก ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือบางจังหวัดแบ่งตามรูปแบบในการให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามรูปแบบในการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้เข้าใจไม่มีความแตกต่างกัน ในที่นี้ขอนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์ 3 on ดังนี้

On Air : ผ่านสถานีวิทยุในพื้นที่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว

On Line : ผ่านสื่อสังคม (Social Media) อาทิ Facebook Page Facebook live เว็บไซต์ สื่อภาพ Info Graphic คลิปวิดีโอ กลุ่มไลน์ การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของประชาชน สายตรงโควิดสายด่วน

On Ground : ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ไวนิล แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ คัดเอาท์ประชาสัมพันธ์ รถแห่ประชาสัมพันธ์ กลไกของฝ่ายปกครองในพื้นที่ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ สสอ./รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ และศูนย์รับเรื่อง 24 ชม. การจัดกิจกรรมรณรงค์ กิจกรรมพิเศษ งานมหรหรรษ์หรืองานบุญประเพณี งานประจำปี

อย่างไรก็ตาม ในบางจังหวัดได้มีการให้ข้อมูลในช่องทางและรูปแบบที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะของพื้นที่ เช่น จังหวัดระนองและจังหวัดสมุทรสาครมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญควบคู่ไปกับประชาชนในจังหวัด การให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและผลิตสื่อในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ 2 ภาษา อาทิ แผ่นพับ สปอตวิทยุ โฟมบอร์ด รถกระจายเสียง ประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวในชุมชนที่พักอาศัยของแรงงานข้ามชาติ หรือในการประชาสัมพันธ์กลุ่มคนในภาคใต้ที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จังหวัดนราธิวาสมีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของวิดีโอผู้นำศาสนาพุทธและอิสลามให้ความรู้เรื่องศาสนากับโควิด และภาษาที่ใช้ต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย เป็นต้น

2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.1 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในประเทศไทยแบ่งเป็น 5 ประเภทหลัก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล (ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยกรุงเทพฯ และเมืองพัทยา เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ อปท. เป็นหน่วยงานรัฐที่มีอยู่ทั่วทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 7,850 แห่ง แบ่งเป็น อบจ. 76 แห่ง เทศบาล 2,472 แห่ง อบต. 5,300 แห่ง กรุงเทพฯ และเมืองพัทยา เนื่องจากคุณสมบัติของหน่วยงานที่มีกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ และโดยนัยแห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 15(8) ประกอบกับกฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50(4) มาตรา 53(1) และมาตรา 56(1) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 67(3) และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16(19) มาตรา 17(19) บัญญัติให้อปท. มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกัน บำบัด ควบคุมโรค และระงับโรคติดต่อ ดังนั้น อปท. จึงเป็นภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระดับพื้นที่

การดำเนินงานของ อปท. เป็นการรับนโยบาย แนวทางปฏิบัติที่มอบหมายมาจากส่วนกลาง ถ่ายทอดลงสู่ราชการส่วนภูมิภาคและ อปท. ตามลำดับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ มีแนวทางปฏิบัติที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนดให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคในระดับอำเภอและตำบล จัดตั้งชุดปฏิบัติการควบคุมโรค โดยประสานงานทุกภาคส่วนในระดับตำบลและอำเภอทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานพยาบาลในพื้นที่

(2) กำหนดแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การจัดหาอาหารให้แก่ผู้ที่กักตัว แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณเงินสะสมเพื่อใช้สำหรับการป้องกันโรคโควิด-19 แนวทางการคัดแยกขยะสำหรับอุปกรณ์ป้องกันโรค การทำประชาคมท้องถิ่น ห้ามออกนอกเคหสถานในเวลาเคอร์ฟิว การควบคุมราคาสินค้า ห้ามข้าราชการเดินทางไปต่างประเทศ ให้ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดและห้ามลา

(3) ให้มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและกรุงเทพฯ รายงานการเดินทางเข้า-ออกของบุคคลจากนอกพื้นที่ที่มีความเสี่ยง คัดกรองบุคคลที่เข้ามาใช้บริการใน อบต. แจ่งเตือนราษฎรในพื้นที่ให้ระมัดระวัง เฝ้าระวังผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งเน้นย้ำการใช้มาตรการทางสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย เป็นต้น

(4) สื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชน

(5) ให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐตามแนวทางในการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กล่าวโดยสรุป อปท. จะมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดในพื้นที่ ดังนี้

(1) ดำเนินโครงการพลังคนไทยร่วมใจป้องกันโรคโควิด-19 โดย อปท. ได้รับอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่

(2) ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาสังกัด อปท. โดยดำเนินการตามแนวทางป้องกัน ฝ้าระวัง และลดความเสี่ยงจากสาเหตุดังกล่าว เช่น งดเว้นการจัดกิจกรรมที่นำนักเรียนมารวมกลุ่มกันในระหว่างปิดภาคเรียน ไม่นำนักเรียนเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมทางการศึกษา การแข่งขันทักษะวิชาการ หรือแข่งขันกีฬาอย่างเด็ดขาด

(3) ตรวจสอบ ฝ้าระวังและสังเกตอาการของผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อหรือเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องเข้ามาในพื้นที่ โดยจัดหาหรือเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องแต่งกาย และวัสดุอื่นที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ได้รับมอบหมาย กรณีพบผู้ถูกกักกันเข้าข่ายติดเชื้อให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที และจัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ซ้ำ เชื้อสถานที่พักของผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค

(4) สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านการป้องกัน บำบัดโรค ระวังโรคติดต่อ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค อาทิ การค้นหา ติดตาม และคัดกรองว่ามีคนในหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้ามาพักอาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ในเขต อปท. รวมทั้งการฝ้าระวังบุคคลเข้าออกหมู่บ้าน/ชุมชน จัดหาวัสดุเครื่องแต่งกายให้แก่นักงานเก็บขยะมูลฝอย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัย หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การขึ้นทะเบียนผู้ว่างงาน และขอความร่วมมือกับผู้รับจ้างให้จ้างแรงงานในพื้นที่

ตัวอย่างของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อปท. เช่น

(1) การดูแลประชาชนในพื้นที่ กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย เช่น ร่วมฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง การประชาสัมพันธ์ การบูรณาการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดตั้ง Local Quarantine ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลสนับสนุนอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามทุกคนทุกมื้อ การกั้นห้องน้ำ กั้นห้องชั่วคราว สนับสนุนอาหารให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่ขาดแคลน รวมทั้งมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งของที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลสนาม และจัดตั้งกองทุนบริหารโรงพยาบาลสนามและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากทุกภาคส่วน

(2) การรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเข้ารับการรักษาที่ภูมิลำเนา เช่น จัดหารถรับ-ส่ง การประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรองรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และ Community Isolation ในพื้นที่จังหวัด

(3) การกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสนามโดยใช้เตาเผาขยะลดมลพิษ ประหยัดพลังงานแบบเคลื่อนที่ Mobile Burn ตามมาตรฐานกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(4) การจัดหาวัคซีน บางพื้นที่มีลักษณะของการร่วมทุนกับภาคเอกชน บางพื้นที่มีการจัดซื้อวัคซีนเพื่อฉีดให้กับประชาชนในพื้นที่

(5) การช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การมอบเงินเยียวยาให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เป็นต้น

นอกจากบทบาทดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดยังได้มอบหมายให้ อปท. ดำเนินการจัดตั้งสถานที่ควบคุมเพื่อการสังเกตอาการเริ่มป่วยหรือศูนย์พักคอย (Quarantine) ศูนย์พักคอยและการแยกกักตัวที่บ้าน (Community Isolation และ Home Isolation) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง

2.2.2 บทบาทของภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่

ภาคประชาชนนับว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จพื้นฐานประการหนึ่งที่จะทำให้มาตรการที่รัฐกำหนดนั้นบรรลุหรือไม่บรรลุผล ความร่วมมือของประชาชนจะเป็นตัวตัดสิน หากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ โอกาสจะประสบความสำเร็จอาจเป็นไปได้ยาก จากตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น การแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง ปัจจัยหนึ่งคือ ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎกติกา จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดในหลายกลุ่มก้อน (Cluster) มาจากการไม่ให้ความร่วมมือ เช่น คลัสเตอร์ป้อนการพนัน คลัสเตอร์สถานบันเทิง คลัสเตอร์บาร์วันเกิด เป็นต้น จึงทำให้เกิดปัญหารุนแรงตามมา

จากการถอดบทเรียนของจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563³ ที่ผ่านมา พบว่า ความสำเร็จของ 9 จังหวัดที่ไม่มีผู้ติดเชื้อ มาจากการให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่เป็นลำดับแรก ดังตัวอย่างดังนี้

จังหวัดน่าน : คนน่านต้านโควิด

“ภูมิหลังของคนจังหวัดน่านเป็นสังคมที่เชื่อมโยงกัน อยู่ด้วยกันแบบเกื้อหนุน และมีจิตสำนึกรักในบ้านเกิดสูง ทุกคนในชุมชนมีวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงเกี่ยวพัน กลไกของสังคมจึงมีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือร่วมใจและมีน้ำหนึ่งใจเดียว และความเข้มแข็งและเป็นหนึ่งเดียวกันของชาวน่านนี่เองที่สร้างน่านให้เป็นจังหวัดที่มีการจัดการโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

จังหวัดกำแพงเพชร : ความร่วมมือของประชาชนชาวกำแพงเพชรเป็นเรื่องสำคัญ

“ปัจจัยที่สำคัญคือความร่วมมือของประชาชนกำแพงเพชรที่ร่วมใจกันยับยั้งการแพร่ระบาดปฏิบัติตามข้อกำหนด จนสามารถป้องกันโรค COVID-19 ไว้ได้ ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดจังหวัดได้รณรงค์ให้ประชาชนดูแลตัวเอง ใส่หน้ากากอนามัย แล้วล้างมือ กินร้อนช้อนกลาง และทิ้งระยะห่าง”

จังหวัดอ่างทอง : เริ่มจากภายใน

“หลักการของจังหวัดคือ ต้องเริ่มต้นด้วยสุขอนามัยภายในครอบครัว สถานที่ทำงาน และพื้นที่สาธารณะก่อน โดยเน้นย้ำการทำมาสะอาด ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เริ่มตั้งแต่หัวหน้าส่วนราชการ จนถึงผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชน โดยส่งเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจกับชาวบ้าน จากนั้นเริ่มลงพื้นที่สาธารณะ”

จังหวัดชัยนาท : จิตสำนึกของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ

“จิตสำนึกของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ต้องเฝ้าระวังคนอื่น เฝ้าระวังตัวเองอย่างเดียวให้ได้ก่อน ว่าเราจะต้องป้องกันตัวเอง การป้องกันตัวเองก็คือการป้องกันคนอื่นด้วย ต้องเห็นประโยชน์ส่วนรวมสำคัญกว่าประโยชน์ส่วนตัว”

จังหวัดตราด : เตรียมความพร้อมและเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

“...เมื่อเริ่มมาตรการที่เข้มงวดมากขึ้น ชาวตราดก็ให้ความร่วมมืออย่างดี โดยเฉพาะการเว้นระยะห่างสังคม การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน การทำงานอยู่ที่บ้าน แม้จะได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันชาวตราดทุกคนก็ให้ความร่วมมือด้วยดี”

³ รายงานการดำเนินการของจังหวัดในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, กองพัฒนาระบบบริหารงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น สำนักงาน ก.พ.ร.

จังหวัดระนอง : เน้นหนักที่การคัดกรอง และชุมชน/หมู่บ้านเข้มแข็งเป็นเกราะคุ้มกันที่สำคัญ

“ความสำเร็จครั้งนี้อยู่ที่ชาวระนองร่วมมือร่วมใจกัน รู้วิธีป้องกัน โดยใช้คาถา คือ กินร้อน ช้อนตัวเอง ล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ และสวมหน้ากากทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน และรักษาระยะทางสังคม ยุทธศาสตร์หลักที่นำมาสู่ความสำเร็จของทีมระนองคือ อยู่ที่หมู่บ้านและชุมชน จึงมอบนโยบายด้วยการใช้ชุมชนและหมู่บ้านเข้มแข็ง ด้วยการรู้จักดูแลตัวเองและครอบครัว ขยายออกไปยังหมู่บ้าน ให้ทุกคนเป็นหูเป็นตาไม่ให้คนแปลกหน้าต่างหน้าเข้ามา”

บทสัมภาษณ์ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร (นายวีระศักดิ์ วิจิตรแสงศรี) ของสำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 ให้ความสำคัญกับคนในจังหวัดสมุทรสาครว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้การแก้ปัญหาโรคโควิด-19 บรรลุผล การแก้ไขปัญหาดังกล่าว**คำตอบสุดท้ายอยู่ที่ประชาชน** ถ้าประชาชนเห็นว่าเรื่องนี้สำคัญ เป็นความต้องการของประชาชน การดำเนินงานใด ๆ ก็จะมีบรรลุผลสำเร็จ

นอกจากปัจจัยพื้นที่อยู่ที่การปฏิบัติตนแล้ว การเป็นกองทุนให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของภาครัฐในรูปแบบต่าง ๆ มีให้เห็นโดยทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น

ร่วมเงิน : บริจาคเงิน จะเห็นได้โดยทั่วไปถึงการเปิดรับบริจาคของโรงพยาบาล หรือการระดมเงินจากหน่วยงาน สื่อสารมวลชน และมูลนิธิเพื่อช่วยเหลือทางสังคม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการต่อสู้ ป้องกัน และรักษาโรคโควิด-19

ร่วมทุน : บริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในช่วงที่มีปัญหาทั้งการพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น การประสบปัญหาข้อจำกัดด้านการสาธารณสุข เช่น เตียงเต็ม สถานพยาบาลไม่เพียงพอ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ประชาชนและภาคเอกชนเข้าร่วมในการบริจาคอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มากมาย อาทิ การบริจาคเงินเพื่อสร้างห้อง ICU ห้องความดันลบ เตียงสนาม ตู้แรงดันอากาศบวก (Positive Pressure Room) และติดตั้งระบบเติมอากาศบริสุทธิ์ เพื่อลดความเสี่ยงให้กับบุคลากรทางการแพทย์จากการติดเชื้อขณะทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 (เครื่อง CAP PLUS) เครื่องผลิตออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง (High Flow Oxygen Therapy) เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจน เครื่องฟอกอากาศ เทอร์โมสแกน ชุด PPE Face Shield เสื้อกันฝน ฉากกั้น Food Safety หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ร่วมให้ : ให้ใช้สถานที่เพื่อการจัดทำโรงพยาบาลสนาม สถานที่กักตัว ศูนย์พักคอย (Community Isolation) รวมทั้งเป็นที่พักอาศัยของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในส่วนพื้นที่ของประชาชน โรงแรม รีสอร์ท โรงงาน หอพักนักศึกษา และวัด รวมทั้งการจัดหาที่นอน หมอน ผ้าห่ม พัดลม อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และกล่องวงจรปิด ที่ใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบในสถานที่ดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ ยังมีการบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภค ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวมีหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็แรงงานที่ตกงาน ผู้ยากไร้ กลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ที่ยังต้องการความช่วยเหลือทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค การบริจาคจะอยู่ในรูปของการแจกถุงยังชีพ การประกอบอาหารกล่องแจกจ่าย

ร่วมแรง : เปิดให้บริการคัดกรองตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ฟรี โดยวัดพณัญเชิงวรวิหาร คณะสงฆ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัดจุฬามณีธรรมาราม เหล่ากาชาดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มูลนิธิพุทธมหาเมตตา หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลราชธานี นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มจิตอาสาออกช่วยเหลือในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การช่วยประกอบเตียงกระดาษ การประกอบอาหาร การแจกถุงยังชีพแจกจ่ายผู้ที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น

ร่วมส่งกำลังใจ : หลายฝ่ายได้ออกมามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การนำอาหารปรุงสุก น้ำผลไม้ มาส่งมอบให้บุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นกำลังใจมีให้เห็นโดยทั่วไป และนอกจากอาหาร เครื่องใช้ต่าง ๆ แล้ว สถานประกอบการบางแห่งมีการมอบสิทธิพิเศษให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าพักในโรงแรมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือรับส่วนลดค่าอาหารเมื่อโทรสั่งอาหารให้บุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนจากสถานประกอบการเพื่อออกกรมธรรม์ประกันชีวิตคุ้มครองแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการส่งมอบบทเพลง บทกลอน สร้างพลัง จัดทำคลิป ให้กำลังใจแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การร่วมส่งกำลังใจจากหลายฝ่ายสู่บุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบของการรณรงค์ต่าง ๆ จากหลากหลายหน่วยงาน องค์กร รวมทั้งการจัดทำ e-Card ของบริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนชาวไทยมอบให้บุคลากรทางการแพทย์ เหล่านี้ ล้วนมีคุณค่าทางจิตใจ และเป็นแรงใจที่สำคัญสู้รบแนวหน้าในสงครามโควิดครั้งนี้

2.3 การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานและปรับรูปแบบการให้บริการ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อการใช้บริการเคลื่อนที่บนระบบสารสนเทศของจังหวัดที่ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรภาครัฐที่กำหนดให้มีการทำงานเหลื่อมเวลา ลดความแออัดในสถานที่ทำงาน หรือให้มีการปฏิบัติงานที่บ้าน ผลกระทบอีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ ผลกระทบต่อการให้บริการประชาชน ด้วยมาตรการในการกำหนดระยะห่าง การห้ามรวมตัวของคนจำนวนมาก การลดการเดินทางในพื้นที่เสี่ยง การลดความเสี่ยงที่เกิดจากการแพร่เชื้อ มาตรการเหล่านี้ล้วนส่งผลให้หลายหน่วยงานไม่สามารถให้บริการประชาชนในรูปแบบและวิธีการปกติได้ ทั้งนี้ ต้นสังกัดของบางส่วนราชการมีหนังสือสั่งการให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการให้บริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ อาทิ

(1) งานบริการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน

กรมการปกครองมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ มท 0309.1/ว 33796 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2563 แจ้งให้สำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และมาตรการทางกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเคร่งครัด

จำกัดจำนวนผู้รับบริการ : ให้จำกัดจำนวนผู้ขอรับบริการงานทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชนแต่ละวัน ด้วยการจัดคิวเป็นรายตำบล หมู่บ้านหรือชุมชน แล้วแต่กรณี หรือชะลอเรื่องที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น การแจ้งย้ายที่อยู่ การขอเปลี่ยนบัตรกรณีเปลี่ยนที่อยู่ การขอมีบัตรก่อนบัตรเต็มหมดอายุ การแจ้งรื้อถอนบ้าน การขอจดทะเบียนตั้งชื่อรองหรือชื่อสกุล เป็นต้น หรือการกำหนดให้ยื่นคำร้องพร้อมพยานหลักฐานผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอดำเนินการในเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคล เช่น การแจ้งเสียชีวิต กรณีเสียชีวิตที่บ้านหรือสถานพยาบาล การขอเลขประจำบ้าน การขอจดทะเบียนบันทึกฐานะครอบครัว เป็นต้น โดยเห็นว่าสำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่นเป็นหน่วยบริการที่มีประชาชนติดต่อเป็นจำนวนมากทั้งคนสัญชาติไทยและคนต่างด้าว จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พิจารณาหยุดให้บริการตามความเหมาะสม : กรณีพื้นที่สำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่นที่มีสถานการณ์การติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดรุนแรง หรือมีเหตุจำเป็น เพื่อความปลอดภัยของประชาชนและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศให้สำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่น หยุดการปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสม

ขยายกำหนดเวลาการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน : กระทรวงมหาดไทยมีหนังสือแจ้งเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2564 จากเดิมภายในกำหนดหกสิบวันนับจากวันที่ต้องมีบัตร มีบัตรใหม่ หรือเปลี่ยนบัตรแก่ผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทุกท้องที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร เป็นภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 และต่อมาได้มีการขยายเวลาเพิ่มเติมเป็นวันที่ 31 ธันวาคม 2564 (หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0309.2/4762 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2564)

(2) งานบริการของกรมการขนส่งทางบก

- งดให้บริการด้านใบอนุญาตขับรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ และใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก ณ สำนักงานขนส่งทุกแห่งทั่วประเทศ ทุกกรณี จนกว่าจะมีประกาศยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีประกาศเป็นอย่างอื่น

ทั้งนี้ ในช่วงระยะเวลาการงดการดำเนินการ กรมการขนส่งทางบก ได้ประสานสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้ผ่อนผันการใช้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง กับผู้ได้รับใบอนุญาตขับรถและใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถที่สิ้นอายุแล้ว สามารถใช้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ได้จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ในส่วนของเอกสารประกอบคำขอรับหรือขอต่ออายุใบอนุญาตขับรถและผู้ประจำรถ เช่น ใบรับรองแพทย์ หนังสือรับรองการผ่านการอบรมและทดสอบ ค่าขอที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ผลผ่านการอบรมผ่านระบบ e-Learning ที่สิ้นอายุตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2564 อนุโลมให้ใช้เป็นเอกสารประกอบการดำเนินการได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564

- งดให้บริการด้านทะเบียนรถสำหรับรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ ณ สำนักงานขนส่งที่มีที่ตั้งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2564 เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

สำหรับการดำเนินการทางทะเบียนที่กฎหมายกำหนดระยะเวลาไว้ หากตรงกับช่วงเวลาที่งดให้บริการ เช่น โอนรถ แฉงย้ายรถ การเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญ หรือแจ้งเลิกใช้รถ เป็นต้น กรมการขนส่งทางบกได้ขยายระยะเวลาไปอีก 15 วันทำการ นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือมีประกาศเป็นอย่างอื่น โดยไม่ถือว่าเป็นการดำเนินการล่าช้ากว่าที่กฎหมายกำหนด ในเขตจังหวัดอื่นสามารถให้บริการได้ตามปกติ โดยให้ถือปฏิบัติตามประกาศจังหวัดหรือประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

- งดการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ด้านทะเบียนและภาษีรถ และด้านใบอนุญาตขับรถ ณ หน่วยบริการเคลื่อนที่รับชำระภาษีรถประจำปีที่ห้างสรรพสินค้า หรือแหล่งชุมชน (Shop Thru for Tax) หรือศูนย์บริการร่วม ในเขตจังหวัดอื่นสามารถให้บริการได้ทุกช่องทางตามปกติ โดยให้ถือปฏิบัติตามประกาศจังหวัดหรือประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องติดต่อที่สำนักงานขนส่งให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุข D-M-H-T-T-A เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด

- ถ่ายภาษีรถผ่านเลื่อนล้อ-ออนไลน์เท่านั้น
- บริการชำระภาษีรถประจำปี สำหรับสำนักงานขนส่งที่มีที่ตั้งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัดสามารถเปิดให้บริการเฉพาะการชำระภาษีรถประจำปีผ่านเลื่อนล้อต่อภาษี (Drive Thru for Tax) ซึ่งตั้งอยู่ภายในบริเวณสำนักงานขนส่งจังหวัดหรือชำระภาษีรถประจำปีผ่านทางช่องทางออนไลน์ ที่เว็บไซต์ <https://eservice.dlt.go.th/> และแอปพลิเคชัน DLT Vehicle Tax สำหรับการชำระภาษีรถประจำปีสามารถจ่ายได้ ณ ที่ทำการไปรษณีย์อีกหนึ่งช่องทาง ทั้งนี้ ในเขตจังหวัดอื่นสามารถให้บริการได้ทุกช่องทางตามปกติโดยให้ถือปฏิบัติตามประกาศจังหวัดหรือประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

กระทรวงคมนาคม
กรมการขนส่งทางบก

กรมการขนส่งทางบก ขยายมาตรการคุมเข้มตามประกาศ ศบค.
เพื่อป้องกันโควิด-19 คุมเข้มในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัด

งดให้บริการด้านใบขับขี่ทุกกรณีทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

เดาชำระรถผ่านช่องทางอื่น ในบริเวณศูนย์ อนุมัติรับรองการนำรถไปชำระและทดสอบ ค่าพวงมาลัยในการไม่ได้อธิบายภายใน ๑๐ วัน ณสำนักงานขนส่งผ่านระบบ e-Learning
ใช้ได้ถึงวันที่ 31 ส.ค. 2564

ใบอนุญาตขับรถและใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถที่สิ้นอายุแล้ว สามารถใช้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ได้
ใช้ได้ถึงวันที่ 30 ก.ย. 2564

งดให้บริการด้านทะเบียนรถสำหรับรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

ณ สำนักงานขนส่งที่มีที่ตั้งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 3 ส.ค. 2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

ใบอนุญาตแจ้งย้ายรถ การเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของรถ หรือแจ้งเลิกใช้รถ ขยายระยะเวลาให้มาดำเนินการได้อีก 15 วันทำการ นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาประกาศการงดออกใบ หรือประกาศเป็นช่องทางอื่น

จังหวัดอื่นสามารถให้บริการได้ตามปกติ โดยให้ถือปฏิบัติตามประกาศจังหวัดหรือประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

รถตามกฎหมายว่าด้วยรถขนส่งทางบก เช่น รถบัส รถตู้โดยสาร รถบรรทุก ให้มาดำเนินการด้านทะเบียนและภาษีรถได้ตามเวลาที่กำหนด

แนะช่องทางชำระภาษีผ่าน Drive Thru และระบบออนไลน์

เลื่อนล้อต่อภาษี (Drive Thru for Tax) | เว็บไซต์ <https://eservice.dlt.go.th/> | แอปพลิเคชัน DLT Vehicle Tax | ไปรษณีย์

อย่า! ให้ดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุขอย่างเข้มงวด

D O M H T O A
In case of COVID-19

กระทรวงคมนาคม
Ministry of Transport

(3) การบริการเยี่ยมญาติ กรมราชทัณฑ์

กรมราชทัณฑ์ประกาศงดเยี่ยมญาติแบบปกติทุกเรือนจำทั่วประเทศ โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2563 แต่ญาติผู้ต้องขังสามารถติดต่อทางไลน์แอปพลิเคชัน ทางวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ โดยจะให้เยี่ยมทางไลน์แอปพลิเคชันได้ประมาณ 240 คน/วัน เยี่ยมครั้งละ 10 นาทีต่อคน ซึ่งญาติอยู่ที่ไหนก็สามารถคุยกับผู้ต้องขังได้ในช่วงเวลา 08.30- 15.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และงดเยี่ยมญาติมาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อทั้งในเรือนจำ และทั่วประเทศยังไม่มีที่ท่าว่าจะลดลง

ราชทัณฑ์
งดเยี่ยมญาติ
ทั่วประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 5 เม.ย. 64
 เป็นต้นไป

หลังพบเจ้าหน้าที่-ผู้ต้องขัง
จ.บราฮีวาส ติดโควิด-19

สงวนลิขสิทธิ์ © เมษายน 2564 © อนุมัติจาก COVID-19 © หมายเลข 1111

- งดเยี่ยมญาติแบบปกติที่เรือนจำ
- งดนำผู้ต้องขังออกทำงานนอกเรือนจำ
- งดย้ายผู้ต้องขังระหว่างเรือนจำ
- พิจารณาแนวทางอื่นแทนการนำผู้ต้องขังออกศาล
- งดนำบุคคลภายนอกเข้าเรือนจำ
- แยกกักโรคผู้ต้องขังเข้าใหม่โดยห้ามย้ายหรือออกจากห้องเป็นเวลา 14-21 วัน
- การซื้อสินค้าฝากผู้ต้องขังและฝากเงิน

ตัวอย่างจังหวัดพังงากำหนดมาตรการภายในเรือนจำ ภายใต้ชื่อโครงการ “เยี่ยมญาติปลอดภัย ห่างไกล Covid-19” รวมถึงเก็บตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยง (Sentinel Surveillance) ด้วย

(4) งานบริการของกรมที่ดิน

กรมที่ดินได้กำหนดแนวทางการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับสำนักงานที่ดินทั้ง 461 แห่งทั่วประเทศ ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด และขอความร่วมมือประชาชนงดเว้นการเดินทางมาติดต่อขอรับบริการ ณ สำนักงานที่ดิน เพื่อลดความแออัดของประชาชนผู้มาขอรับบริการในบริเวณสำนักงานที่ดิน หรือกรณีการขอทำนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์หรืองานราชการที่มีความจำเป็นเร่งด่วน มีอาการเสี่ยงได้ สามารถจองคิวผ่านระบบนัดหมายในระบบ e-QLands แบบออนไลน์ได้ทุกที่ ทุกเวลา รวมทั้งกรมที่ดินขอความร่วมมือประชาชนชะลอหรือเลื่อนการขอรับบริการด้านการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรม การรังวัด และด้านอื่น ๆ ณ สำนักงานที่ดินไว้ก่อน จนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ (ประกาศกรมที่ดิน เรื่องขอความร่วมมือประชาชนในการติดต่อขอรับบริการ ณ สำนักงานที่ดิน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ฉบับที่ 2) 5 พฤษภาคม 2564)

ในการมารับบริการจากกรมที่ดิน พบว่า แต่ละปีมีประชาชนเข้าไปใช้บริการที่ดินกว่า 13 ล้านคน ทำให้เป็นสถานที่ที่ควรหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการทำธุรกรรมที่ดินออกไป หากยังเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อลดการแออัดและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งนี้หากประชาชนมีความจำเป็นต้องเดินทางไปยังสำนักงานที่ดินเพื่อทำธุรกรรม กรมที่ดินได้พัฒนาแอปพลิเคชัน “e-QLands” เพื่อรองรับการให้บริการประชาชนด้วยการจองคิวล่วงหน้าผ่านระบบออนไลน์ 24 ชั่วโมง ทั้งการจองคิวจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรม หรือการจองคิวรังวัดที่ดินที่สามารถจองคิวสำนักงานที่ดินล่วงหน้าได้ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยผู้ใช้บริการสามารถอัปเดตเอกสารต่าง ๆ ลงในแอปพลิเคชันเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องล่วงหน้า นัดหมายเวลาที่ตนเองสะดวก ทำให้การทำธุรกรรมสะดวกรวดเร็ว และใช้เวลาในสำนักงานที่ดินน้อยลง

นอกจากนี้ กรมที่ดินได้พัฒนาระบบเผยแพร่ประกาศสำนักงานที่ดินเพื่อรักษาสิทธิในที่ดินของประชาชนผ่านอินเทอร์เน็ต (e-LandsAnnouncement) เพิ่มขึ้นอีกช่องทางหนึ่ง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการตรวจสอบประกาศของสำนักงานที่ดินได้ทุกแห่งทั่วประเทศ โดยใช้โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ตได้ โดยไม่ต้องเดินทางไปตรวจสอบที่สำนักงานที่ดินด้วยตนเอง และปัจจุบันกรมที่ดินได้เชื่อมโยงระบบ “e-LandsAnnouncement” ไว้บนแอปพลิเคชัน “SMARTLANDS” ของกรมที่ดินแล้ว

ในการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมบางประเภทตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2497) ออกตามความในพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายที่ดิน พ.ศ. 2497 อาทิ จดทะเบียนอาคารชุด จัดตั้งนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร แจ่งผู้มีส่วนได้เสีย (ม.61) มรดก ใบแทน หรือรังวัดข้างเคียง ต้องมีการประกาศการขอจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมก่อนการดำเนินการ มีกำหนด 30 วัน โดยให้ปิดประกาศไว้ในที่ที่เปิดเผย ณ สำนักงานที่ดินท้องที่ ซึ่งที่ดินหรืออสังหาริมทรัพย์ตั้งอยู่ ถ้าไม่มีผู้ใดคัดค้านภายในกำหนดเวลาแล้ว ให้ดำเนินการจดทะเบียนต่อไป ในกรณีดังกล่าวประชาชนสามารถตรวจสอบประกาศดังกล่าวเพื่อรักษาสิทธิในที่ดินตามกฎหมายได้จากแอปพลิเคชัน “SMARTLANDS” ของกรมที่ดิน

อย่างไรก็ตาม ประกาศการงดให้บริการ การชะลอ หรือเลื่อนระยะเวลา รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการให้บริการข้างต้นนั้น ส่วนราชการต้นสังกัดเป็นผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในทุกจังหวัด แต่มีบางงานบริการที่มีการปิดให้บริการเฉพาะกิจ อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกับงานบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาส และมีความเสี่ยงสูง

ในการติดเชื้ออย่างมาก รวมทั้งเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์หลายแห่งต้องถูกกักตัว และมีการติดเชื้อ รวมทั้งเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว อันเนื่องมาจากสาเหตุหลัก ๆ ได้แก่ ผู้ที่เข้ามารักษาไม่รู้ว่าติดเชื้อ อาจเพราะอยู่ในช่วงพักตัว หรือติดแล้วแต่ไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ ยังเกิดจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาปกติใหม่ไคร้ จากเหตุการณ์เหล่านี้ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องกักตัวแล้ว ยังพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งต้องงดให้บริการบางรายการ รวมทั้งปิดโรงพยาบาลด้วยก็มีเช่นกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้บริการประชาชนโดยทั่วไป อาทิ

เชียงราย : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (1) กำหนดให้พื้นที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นพื้นที่ควบคุม งดรับผู้ป่วย (2) กำหนดให้ญาติเฝ้าไข้ได้ 1 คน เน้นย้ำให้เป็นคนเดิม และงดเยี่ยมทุกกรณี (3) บุคลากรทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันโควิดอย่างเคร่งครัด (4) มีการเฝ้าระวังในบุคลากรที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ให้หยุดงานทันที (5) โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับการให้บริการลง 50% เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ตรัง : โรงพยาบาลรัฐภูมิกิตติเมทนีดล ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลห้วยยอด

สมุทรสาคร : โรงพยาบาลกระทุ่มแบนเลื่อนนัดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน โดยจะมีการติดตามอาการ และระบบรักษาเดิม ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ เลื่อนการผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน หรือไม่ใช้กรณีเร่งด่วน แต่ยังให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตามปกติตั้งแต่วันที่ 7-31 กรกฎาคม 2564

มหาสารคาม : (1) โรงพยาบาลนาเชือกประกาศปิดชั่วคราวตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2564 และจะเปิดเฉพาะแผนกฉุกเฉินเท่านั้น (2) โรงพยาบาลวาปีปทุมปิดแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน งดรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาในแผนกผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 7-10 สิงหาคม 2564 (3) โรงพยาบาลกันทรวิชัยปิดตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2564 (4) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยปิดแผนกฉุกเฉิน 7-9 สิงหาคม 2564 (5) โรงพยาบาลเขียงยืนปิดห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างวันที่ 9 -12 สิงหาคม 2564

ลพบุรี : ปิดโรงพยาบาลหนองม่วงตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2564

นครปฐม : โรงพยาบาลสามพรานประกาศปิดห้องผ่าตัด 14 วัน

นอกจากการปิด/ชะลอ การให้บริการข้างต้นแล้ว จากรายงานการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด พบว่ามีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานและการให้บริการของจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการจังหวัด ดังนี้

(1) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนางาน (Digital Government) และการให้บริการเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

(1.1) การปรับเปลี่ยนการบริการภาครัฐให้เป็นบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาครัฐต้องปรับบทบาทในด้านการให้บริการ โดยนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ง่ายยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเดินทางมารับบริการที่หน่วยงาน หลายจังหวัดมีการให้บริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) เช่น จังหวัดเชียงราย แพร่ พิชญ์โลก เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครสวรรค์ ขอนแก่น นครพนม เพชรบุรี กระบี่ ตรัง ชัยนาท ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง และตราด เป็นต้น



ตัวอย่างงานบริการ e-Service ที่เปิดให้บริการ เช่น การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาตรา 40 การขึ้นทะเบียนผู้ว่างงาน การขอรับเงินเยียวยา ระบบการยื่นคำร้องขอรับสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือ ระบบค้นหางาน (Smart Job Center) การขอใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ระบบค้นหาแปลงที่ดิน ระบบยื่นจองคิวจดทะเบียน/จองคิวรังวัดที่ดิน e-QLands การชำระค่าไฟฟ้า และการขอใช้ไฟฟ้า เป็นต้น โดยงานบริการข้างต้นเป็นการให้บริการ e-Service ที่ส่วนราชการส่วนกลางได้พัฒนาขึ้นมาใช้ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดได้พัฒนาระบบการให้บริการ e-Service มาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และลดความเสี่ยงในการมารับบริการ เช่น

การจองฉีดวัคซีน ทุกจังหวัดตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและลดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ จึงได้พัฒนาระบบการจองเพื่อฉีดวัคซีน ทั้งการจองผ่านระบบ และการจองผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ตัวอย่างของการจองฉีดวัคซีนในระบบ เช่น

จังหวัดสมุทรปราการ พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการจองวัคซีน “ปากน้ำพร้อม” เพื่อรับขึ้นทะเบียนจองวัคซีนสำหรับกลุ่มองค์กร โรงงานอุตสาหกรรม และบุคคลทั่วไป ผ่าน Google Sheet และ Google Form นำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่ประสงค์ฉีดวัคซีน และมีระบบ SMS ในการแจ้งเตือนการมารับวัคซีน โดยสามารถจองวัคซีนตามแบบสำรวจผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาระบบการจองฉีดวัคซีนโควิด-19 “กำแพงเวียง” (Wall of Chiangmai) หรือกำแพงเมือง เป็นการรวมการลงทะเบียนจองวัคซีนของจังหวัดเชียงใหม่ไว้ที่ “กำแพงเมือง” เพียงจุดเดียว เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อน หน่วยงานรัฐสามารถมีฐานข้อมูลสำหรับใช้วางแผน จัดสรรทรัพยากร และช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง และรวดเร็วเพื่อรองรับการปฏิบัติงานให้ประชาชนได้รับความสะดวก



จังหวัดพิษณุโลก พัฒนาโปรแกรมพีดโลกพร้อม (<http://plkprom.plkhealth.go.th/>) เพื่อเป็นทางเลือกของประชาชนที่ไม่สามารถจองวัคซีนผ่านไลน์หรือแอปพลิเคชันหมอพร้อมได้ โปรแกรม "พีดโลกพร้อม" มีขั้นตอนการลงข้อมูลง่ายสะดวก พร้อมจัดคิวนัดฉีดวัคซีน ประชาชนสามารถตรวจสอบวันนัดฉีดวัคซีนได้

(1.2) การบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เป็นการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากระบบฐานข้อมูลของทุกส่วนราชการมาบูรณาการ ซึ่งเดิมข้อมูลดังกล่าวจะกระจายอยู่ตามหน่วยงานทำให้การบริหารจัดการไม่มีความคล่องตัวเท่าที่ควร ตัวเลขมีความคลาดเคลื่อน แต่เมื่อนำข้อมูลเหล่านั้นเข้าสู่ระบบ จะทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น สามารถนำข้อมูลมาสนับสนุนประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ได้ ตัวอย่างการนำฐานข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการของจังหวัด อาทิ การจัดทำแผนการบริหารจัดการวัคซีนให้กับประชาชนในจังหวัด เพื่อให้ได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำระบบการจองวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุขมาบริการประชาชนในรูปแบบออนไลน์ ฐานข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่จังหวัดอื่นเข้ามาในจังหวัดซึ่งประมวลผลแบบ Real time และ Backup เก็บไว้ใน Database สำนักงานสาธารณสุข โดยข้อมูลจะแสดงรายงานเพื่อใช้ในการบริหารจัดการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับหน่วยบริการ (สาธารณสุข) ทำให้สามารถปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่อย่างรวดเร็วทันเวลา ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประสานรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เว็บไซต์ของจังหวัดเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการแลกเปลี่ยนในเรื่องการป้องกัน สกัดกั้นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดและต่างจังหวัด นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือเพื่อให้สามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยนแบ่งปัน เกิดประโยชน์ต่อประชาชน การใช้ประโยชน์ในระบบฐานข้อมูลเพื่อบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการวินิจฉัยโรค (Co-Lab) ด้านการรักษาโรค ด้านการควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ลดภาระให้กับบุคลากรและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปทุกมิติ เช่น จังหวัด ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เชียงใหม่ พะเยา กำแพงเพชร ขอนแก่น นครพนม และชุมพร เป็นต้น

(1.3) การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการดำเนินงาน ปรับกระบวนการทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้ภาครัฐสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างของการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น

- การบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รายบุคคล การส่งผลรายงานผู้ป่วยรายบุคคล การบริหารจัดการเอกสารผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถบันทึกข้อมูลแบบออนไลน์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถบันทึกผลการปฏิบัติงานได้จากทุกสถานการณ์ ทุกเวลา เพื่อให้ทันสถานการณ์ เช่น โปรแกรม Thai Stop Covid เพื่อให้สถานศึกษาทุกแห่งประเมินตนเองก่อนเปิดเรียน โปรแกรม Thai Stop Covid Plus เพื่อให้สถานประกอบการโรงงานประเมินตนเองตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค เช่น จังหวัดสุพรรณบุรี เพชรบุรี ชลบุรี นครนายก และกาฬสินธุ์ เป็นต้น

- การใช้ Platform การ scan QR Code ในการบันทึกข้อมูลการเดินทางเข้า-ออก จากจังหวัด ตรวจสอบข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงจากการเดินทาง และติดตามเข้ารับการรักษาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินสถานการณ์ จังหวัดที่นำมาใช้ เช่น จังหวัดเชียงราย แพร่ น่าน ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก พิจิตร สุโขทัย อุตรดิตถ์ ชัยนาท ลพบุรี อ่างทอง สมุทรสาคร กาญจนบุรี นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ มุกดาหาร นครพนม พังงา ชุมพร ระนอง สงขลา และยะลา เป็นต้น

- ตัวอย่างการทำงานของการทำงานของการติดตามกลุ่มเสี่ยง เช่น จังหวัดเพชรบุรี ใช้แอปพลิเคชัน DDC care ในการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงในการกักตัวที่บ้านให้ครบ 14 วัน และใช้ลิงค์ในการบันทึกข้อมูลโดย อสม. และ รพ.สต. นำ QR Code ไปให้กลุ่มเสี่ยงสูงสแกน เพื่อติดตามการกักตัวตลอด 14 วัน หากกลุ่มเสี่ยงสูงออกจากที่พัก บุคลากร รพ.สต. จะทราบและตักเตือนให้เข้มงวดในมาตรการ และหากกลุ่มเสี่ยงสูงมีอาการผิดปกติ อาจมีไข้ ไอ เหนื่อยหอบ กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถบันทึกอาการ และ รพ.สต. จะทราบอาการผิดปกติ รีบนำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจหาเชื้อโดยเร็ว และได้ขยายผลการใช้ลิงค์ในการบันทึกการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อการใช้งานอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพที่ 5 ด้วย จังหวัดชุมพรพัฒนาระบบ Save Chumphon (ผ่านการ scan QR Code) เป็นการเก็บข้อมูลผู้เดินทางเข้า-ออกของจังหวัดชุมพรที่รับข้อมูลผ่าน Google form ซึ่งประมวลผลแบบ Real time จังหวัดตรังใช้โปรแกรม Trang Healthy Passport สำหรับติดตามผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในจังหวัดตรัง จังหวัดชลบุรีนำโปรแกรม Thai QM บันทึกข้อมูลติดตามเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือผู้ผ่านการกักกันจากนอกพื้นที่ในการเข้ามาในพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน เป็นต้น

- การใช้ “ตู้อัจฉริยะ” (Kiosks) ในการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่-รับบัตรคิวอัตโนมัติ-ตรวจสอบนัด-ตรวจสอบสิทธิการรักษา ระบบการแจ้งเตือนหากถึงคิวการรับบริการ การรับยาผ่านแอปพลิเคชัน Line การบริการส่งยาไปให้ที่บ้าน

- การให้คำปรึกษาทางไกล Video call/Zoom/Conference โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้แพทย์สามารถเห็นหน้าหรือท่าทางของผู้ป่วย ช่วยให้ส่งข้อมูลที่เป็นเอกสารหรือภาพเพื่อประกอบการพิจารณาของแพทย์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เช่น จังหวัดสิงห์บุรี ปราจีนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ อำนาจเจริญ และตรัง เป็นต้น

- การรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (e-Refer) เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในระบบส่งต่อทั้งขาไปและขากลับ เป็นโปรแกรมที่ใช้สื่อสารข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมดในจังหวัด โปรแกรมการส่งกลับผู้ป่วย (Bed Sharing) โดยแสดงอัตราการครองเตียงของทุกโรงพยาบาล เพื่อช่วยบริหารจัดการระบบในการส่งกลับผู้ป่วย Intermediate Care ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ระบบบริการ Smart Referral Connection สู่ Smart Hospital ด้วย Smart Queue & Smart Drug ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนตั้งแต่อยู่ที่บ้าน ไม่ต้องรับมาโรงพยาบาลแต่เช้า เพื่อมาลงทะเบียนหน้าห้องบัตร ลดความแออัดและลดระยะเวลาารอคอย

- การจัดหาเตียงผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่ออำนวยความสะดวกในการจองเตียงของผู้รอคอยเตียงที่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาพยาบาล การจัดการระบบการสื่อสารในโรงพยาบาลสนาม เช่น จังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ศรีสะเกษ และเลย เป็นต้น

- ระบบ Co-Ward เป็นการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ทั้งในเรื่องของการวินิจฉัยโรค (Co-Lab) การรักษาโรค (Co-Ward) และการควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดความผิดพลาดของข้อมูล ลดภาระงานให้กับบุคลากร และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปทุกมิติ

- การเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัด เพื่อตรวจจับการระบาด สอบสวน และควบคุมโรค เช่น จังหวัดพิจิตร พิษณุโลก ร้อยเอ็ด และสุราษฎร์ธานี เป็นต้น

- การให้บริการของศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดผ่านช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ สายด่วน 1567 โทรศัพท์/โทรสาร Facebook Fanpage โดยประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือประชาชนงดการมารับบริการด้วยตนเอง จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย เช่น จังหวัดชัยนาท พระนครศรีอยุธยา สระแก้ว นครสวรรค์ มหาสารคาม ยโสธร ชุมพร และนราธิวาส เป็นต้น

● จังหวัดปรับปรุงแบบการประชุมโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลผ่านระบบต่าง ๆ เช่น VDO Conference, Zoom Meeting, Microsoft Team, Google Meet, Cisco Webex Meeting, Yealink Meeting เป็นต้น เพื่อติดตาม เตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและรับมือต่อสถานการณ์ การป้องกัน การสกัดกั้นการแพร่ระบาด การรักษา การส่งต่อ และการบริหารจัดการโรงพยาบาล

(2) การพัฒนานวัตกรรมทางการบริหาร เช่น การปรับกระบวนการทำงานใหม่ในรูปแบบความร่วมมือ การทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนของจังหวัด เช่น ระหว่างภาครัฐด้วยกัน (ส่วนราชการ จังหวัด และ อปท.) ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม หรือสถาบันการศึกษา หรือการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงานในการพัฒนาในพื้นที่ เช่น จังหวัด อปท. หรือการใช้ทรัพยากรในการทำงานร่วมกันภายในจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ (Shared Resources)

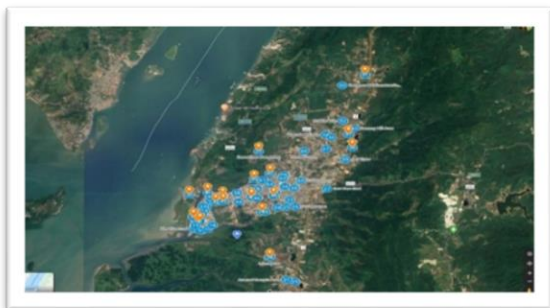
จังหวัดมีการบูรณาการแผนงาน งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรร่วมกัน เช่น การบูรณาการงบประมาณของหน่วยงาน งบประมาณบรรเทาสาธารณภัย งบประมาณของ อปท. งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ งบประมาณหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งเงินและสิ่งของที่ได้รับจากการบริจาค เป็นต้น มีการจัดตั้งกองทุนบริหารโรงพยาบาลสนามและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ทุกจังหวัดยังมีการระดมบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ อปท. ภาคเอกชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติการ เช่น การตั้งด่านควบคุมคนต่างพื้นที่เดินทางเข้ามาในจังหวัด การตั้งจุดคัดกรอง การตรวจเชิงรุก การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง (แนวชายแดน สนามบิน สถานีขนส่งรถโดยสารประจำทาง และ สถานีรถไฟ) เป็นต้น

ตัวอย่างของการพัฒนานวัตกรรมของจังหวัด ได้แก่

การจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวด้วยระบบ IT : จังหวัดระนอง เพื่อใช้ติดตามแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมทั้งการพัฒนาซอฟต์แวร์ ลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยาแผนปัจจุบัน จังหวัดระนอง

การจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวด้วยระบบ IT
เพื่อใช้ในการติดตามแรงงานต่างด้าวในจังหวัดระนอง



เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
เป็นผู้ช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ทำนองเดียวกันจังหวัดสมุทรสาครที่มีการกำหนดให้สถานประกอบการทุกแห่งที่มีแรงงานต่างด้าว จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในสัดส่วน 1 คน ต่อแรงงานต่างด้าวไม่เกิน 100 คน เพื่อเป็นตัวแทนดูแลหรือติดต่อประสานงานด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าว และกลุ่ม อสต. นี้ จะมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุข การดูแลการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งเป็นล่ามในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้วย

การพัฒนาหุ่นยนต์ช่วยในการส่งอาหาร และเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล

จังหวัดมหาสารคาม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประดิษฐ์หุ่นยนต์ส่งของและฆ่าเชื้อโรค (Delivery and UV Sterilization Robot) ด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อด้วยรังสียูวีซี หุ่นยนต์ฆ่าเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นแบบบังคับระยะไกลด้วยรีโมทบังคับ สามารถควบคุมการเคลื่อนที่ การเปิดปิดยูวีซี โดยมีหุ่นยนต์อยู่ 2 ชนิดคือ หุ่นยนต์ฆ่าเชื้อโรคบนพื้น และหุ่นยนต์ฆ่าเชื้อโรคบนผนัง โดยแสงยูวีซีจะฉายเข้าพื้นหรือผนังเท่านั้น เพื่อไม่ให้ผู้ใช้งานหรือบุคคลใกล้เคียงสัมผัสแสงโดยตรง เนื่องจากแสงยูวีซีเป็นอันตรายกับมนุษย์เมื่อมีการสัมผัสโดยตรง

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ส่งมอบหุ่นยนต์ส่งของและฆ่าเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต (Delivery and UV sterilization Robot) หรือ “น้องกระต๊อบ” จำนวน 4 ตัว ให้กับโรงพยาบาล 3 แห่ง เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ในการช่วยส่งของ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ



“น้องกระต๊อบ” หุ่นยนต์แบบบังคับระยะไกล ไร้สายผ่านรีโมทบังคับและมองภาพผ่านกล้อง สามารถส่งอาหาร ส่งยา หรือชิ้นรถเข็นเพื่อส่งของใช้ในชีวิตประจำวัน ให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้เฝ้าระวัง มีระบบฆ่าเชื้อตัวเองและสิ่งของรอบข้างด้วยรังสี UV มอบให้โรงพยาบาลสุทธาเวชเพื่อใช้ในการส่งอาหารและยาให้ผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ในการช่วยส่งของ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

จังหวัดกาฬสินธุ์ ประดิษฐ์หุ่นยนต์ที่มีชื่อว่าน้องไออุ่นเป็นหุ่นยนต์ขนส่งเวชภัณฑ์ เป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์ในโครงการจิตอาสาสร้างสิ่งประดิษฐ์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานเพื่อยับยั้งเชื้อโควิด-19

หุ่นยนต์ “น้องไออุ่น” ทำหน้าที่ขนส่งเวชภัณฑ์เพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อ ป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใกล้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อ เพื่อความสะดวกในการขนส่งของเวชภัณฑ์ “น้องไออุ่น 1” รุ่นแรกจำนวน 1 ตัว และ “น้องไออุ่น 2” จำนวน 2 ตัว โดยนำไปบริจาคให้โรงพยาบาลยางตลาด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลสงฆ์





โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ได้ใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ ที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน และอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล มาประยุกต์ทำเป็นหุ่นยนต์ เพื่อช่วยส่งอาหาร ยา เสื้อผ้า หน้ากากอนามัย รวมถึงสามารถพูดคุยโต้ตอบกับผู้ป่วยได้ด้วย โดยหลักของหุ่นยนต์คือเป็นรถบังคับวิทยุธรรมดา นำมาประยุกต์ใช้กับรีโมทคอนโทรล ให้สามารถควบคุมอุปกรณ์ไปในทิศทางที่ต้องการได้

การนำอากาศยานไร้คนขับมาใช้ในการสำรวจพื้นที่เสี่ยง จังหวัดมุกดาหารมีการจัดตั้งชุดปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้อากาศยานไร้คนขับไปสำรวจพื้นที่เสี่ยง สถานที่ชุมนุมชน (สถานที่ท่องเที่ยว ตลาด พื้นที่กักกันตัว หมู่บ้าน/ชุมชน สวนสาธารณะ) หรือพื้นที่ที่ได้รับ การร้องขอให้เข้าไปตรวจสอบตามมาตรการ โดยมีการนำภาพเคลื่อนไหวทางอากาศมาวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อสั่งการ ณ ศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัด

ด้วยวิธีการดังกล่าว นอกจากช่วยลดความเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องเข้าพื้นที่ที่ตรวจพบการแพร่ระบาดโดยตรงแล้ว ยังสามารถนำภาพเคลื่อนไหวทางอากาศมาใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อปรับเปลี่ยนมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของจังหวัดได้ทันท่วงที อีกทั้งยังสามารถใช้ประโยชน์จากอากาศยานไร้คนขับในการบินสำรวจภูมิประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแล้งในพื้นที่ได้ อีกด้วย ทำให้ประชาชนมีช่องทางขอความช่วยเหลือจากภาครัฐที่สะดวกยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ฐานข้อมูลจากระบบต่าง ๆ มาบูรณาการเพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนเร่งด่วนได้อย่างทั่วถึง และไม่ซ้ำซ้อน

จังหวัดสกลนคร วิทยาลัยเทคนิคสกลนคร ประดิษฐ์หุ่นยนต์ส่งยาและอาหารให้กับผู้ป่วยที่ต้องอยู่ห้องปลอดเชื้อในโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อลดการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) ที่มีจำนวนจำกัด และใช้ได้เพียงครั้งเดียวก็ต้องทิ้งไป หุ่นยนต์นี้ควบคุมด้วยจอยสติ๊ก (Joystick)

จังหวัดยะลา (โรงพยาบาลรามัน) จุดเริ่มต้นของแนวคิดการพัฒนาหุ่นยนต์เกิดจากในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการระบาดของโรคโควิด-19ค่อนข้างมาก หากเทียบกับภูมิภาคอื่นของประเทศไทย และปรากฏว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อกำลังใจของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรามัน ประกอบกับโรงพยาบาลรามันเป็นศูนย์กลางของการส่งต่อผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 จากโรงพยาบาลใกล้เคียง ได้แก่โรงพยาบาลธารโต และโรงพยาบาลกรงปินัง จึงเห็นว่าโรงพยาบาลรามันเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และเพื่อมิให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทีมช่างเทคนิคของโรงพยาบาลร่วมกับโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาลจึงได้พัฒนาหุ่นยนต์ขึ้นมาเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

การจัดทำกล่องห่วงใย จังหวัดสมุทรสาครจัดทำกล่องห่วงใยเพื่อแสดงถึงความรัก ความใส่ใจ และแสดงความห่วงใยไปยังผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษาในระบบ Home Isolation โดยได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิ เหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรสาคร หอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร และสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร อุปกรณ์ภายในกล่องห่วงใย ประกอบด้วย เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ปรอทวัดใช้แบบดิจิทัล หน้ากากอนามัย ยาลดไข้ ยาฟ้าทะลายโจร ยาแก้ไอ แอลกอฮอล์ล้างมือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ยาสีฟัน ยาสระผม และยารักษาโรค ซึ่งเป็นอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย

(3) การส่งเสริมและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การเป็นราชการระบบเปิด (Open Government) เช่น การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนของศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด

จังหวัดขอนแก่น การให้บริการประชาชนด้วยระบบ “ดำรงธรรม Tracking” เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ช่วยลดปัญหาการเสียเวลาเดินทางเข้ามาติดตามสถานะเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของประชาชน ณ ศาลากลางจังหวัด โดยการให้บริการในรูปแบบดังกล่าวมีขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม และสามารถรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ อีกทั้งมีระบบ Chat กับเจ้าหน้าที่ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด มีกระบวนการ และขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ รายได้หลักของจังหวัดมาจากภาคอุตสาหกรรมสูงถึงร้อยละ 98 เป็นแหล่งรวมของแรงงานจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว และในภาวะที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นแหล่งรวมของแรงงานจำนวนมากอยู่รวมตัวในพื้นที่อย่างหนาแน่น

การทำ FAI (Factory Accommodation Isolation) จึงได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด (นายวิระศักดิ์ วิจิตร์แสงศรี) ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัด (นายอภิสิทธิ์ เตชะนิธิสวัสดิ์) และประธานหอการค้าจังหวัด (นายชาติป ตั้งกุลไพศาล) ทหารีร่วมกัน เพื่อให้ภาคธุรกิจของจังหวัดสามารถประกอบกิจการต่อไปได้โดยไม่ต้องหยุดดำเนินการ และลดความเสี่ยงของการระบาดที่จะมีต่อคนในโรงงานและประชาชนในวงกว้าง หลังจากหารือและได้ข้อยุติร่วมกัน ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้ออกคำสั่งให้โรงงานหรือสถานประกอบการที่มีแรงงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป หรือมีกำลังเครื่องจักร 50 แรงม้าขึ้นไป ต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงาน เพื่อใช้แยกกักตัวและรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในโรงงาน โดยเจ้าของโรงงานรับผิดชอบค่าใช้จ่าย การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและค่ารักษาพยาบาลสนับสนุนโดยระบบสาธารณสุขของจังหวัด ซึ่งรูปแบบดังกล่าวรู้จักกันดีในชื่อ **สมุทรสาครโมเดล**

กล่าวโดยสรุป จากการรายงานการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัด พบว่า จังหวัดมีการนำรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการในจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูงมาใช้เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้การปฏิบัติงานและการให้บริการประชาชนสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์กับประชาชนสูงสุด

2.4 การฟื้นฟูภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ 13 พฤศจิกายน 2564 จากระบบ Thai ME) ในมิติของการบริหารจัดการพื้นที่ จังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งงบประมาณและช่องทางต่าง ๆ อาทิ

(1) งบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563

(2) งบเงินกู้ตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2563 วงเงินตามพระราชกำหนด 1,000,000 ล้านบาท) ซึ่งจังหวัดและ อปท. ในฐานะหน่วยรับงบประมาณได้รับการสนับสนุนตามโครงการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก (ภายใต้กลุ่มแผนงาน/โครงการฟื้นฟูเศรษฐกิจท้องถิ่นและชุมชน บนพื้นฐานของโอกาสและศักยภาพของท้องถิ่น ระดับพื้นที่ กรอบวงเงิน 45,000 ล้านบาท)

(3) งบเงินกู้ ตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินฯ ซึ่งส่วนราชการ (กระทรวง กรม มหาวิทยาลัย หน่วยงานของรัฐ) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวม 26 โครงการ วงเงิน 485,947.0917 ล้านบาท

ทั้งนี้ หากนับเฉพาะโครงการ/งบประมาณตามข้อ (1) และ (2) แล้ว 51 จังหวัดได้รับการสนับสนุน งบประมาณ รวม 217 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 795.0692 ล้านบาท

หากพิจารณาเงินกู้ ตามข้อ 2 แล้ว มีเป้าหมายเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน และผู้ประกอบการในระดับในพื้นที่ที่มีโอกาสและศักยภาพที่แตกต่างกัน เพื่อสร้างงานสร้างอาชีพ แก้ไขปัญหา และฟื้นฟูเศรษฐกิจท้องถิ่นและชุมชนบนพื้นฐานของโอกาสและศักยภาพของท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เศรษฐกิจฐานรากในระยะต่อไป โดยจังหวัดต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากประชาชน ทั้งนี้ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้ด้อยโอกาส และส่วนราชการในพื้นที่สามารถเสนอโครงการผ่านจังหวัดและ อปท. ในฐานะหน่วยรับงบประมาณได้ ในขณะที่เดียวกันจังหวัดก็ต้องให้ความสำคัญกับควมมีประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการใช้จ่ายงบประมาณ ด้วย ซึ่ง**โครงการต้องมีลักษณะ** ดังนี้

(1) พัฒนาสินค้า ท่องเที่ยว บริการ และการค้า เช่น การพัฒนาสินค้า ผลิตภัณฑ์ชุมชน/OTOP ท่องเที่ยวในประเทศ/ท่องเที่ยวชุมชน การค้าส่งค้าปลีก เป็นต้น

(2) ยกกระดับประสิทธิภาพและสร้างมูลค่าเพิ่มด้านการเกษตร เช่น การพัฒนาเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ เกษตรแม่นยำ เป็นต้น

(3) ส่งเสริมและพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน (Upskill-Reskill-Newskill) เช่น อบรมอาชีพระยะสั้น อบรมยกระดับทักษะฝีมือ เป็นต้น

(4) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการฟื้นตัวและพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชน เช่น ถนนในหมู่บ้าน แหล่งน้ำขนาดเล็ก เป็นต้น

และไม่มีลักษณะ ดังนี้

- (1) ข้ำซ้อนกับโครงการที่คณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ และคณะรัฐมนตรีอนุมัติไปแล้ว เช่น โครงการ 1 ตำบล 1 กลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ประยุกต์สู่ “โคก หนอง นา โมเดล” ของกรมการพัฒนาชุมชน เป็นต้น
- (2) การจัดซื้อจัดหาวัสดุครุภัณฑ์เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนโดยตรงเพียงอย่างเดียว
- (3) การจัดซื้อจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของโครงการให้กับส่วนราชการ เช่น รถยนต์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- (4) จ้างที่ปรึกษา งานศึกษาวิจัย และการเดินทางไปต่างประเทศ
- (5) การซ่อม สร้าง ปรับปรุงอาคารสถานที่ส่วนราชการ
- (6) การจ้างแรงงานไปปฏิบัติงานในสำนักงานส่วนราชการ

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

- (1) ระยะเวลาจำกัด/ความเร่งด่วนในการจัดทำโครงการ
- (2) ความไม่พร้อมของโครงการ อาทิ พื้นที่ แบบรูปรายการ ประมาณราคา ฯลฯ
- (3) ความซ้ำซ้อนของโครงการ ทั้งในระดับพื้นที่ และระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง
- (4) ระบบฐานข้อมูลกลาง (Thai ME) ยังไม่แสดงถึงงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ ที่ลงสู่จังหวัด

ข้อสังเกต

(1) จังหวัดโดยส่วนราชการประจำจังหวัดและ อปท. ควรมีการคาดการณ์ สำรวจ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับความต้องการของประชาชนเป็นระยะ ๆ ทั้งการแก้ไขปัญหา (Pain Point) โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์ไม่ปกติ/ภัยพิบัติ/สภาวะวิกฤติ และการพัฒนาพื้นที่ (Potential) โดยอาจดำเนินการสำรวจผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และมีการปรับสถานะของฐานข้อมูลดังกล่าวให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถสำรวจและเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้ทันทีที่มีแหล่ง/ช่องทางงบประมาณอื่น

(2) จังหวัด ส่วนราชการประจำจังหวัด อำเภอ และ อปท. ควรร่วมกันทำหน้าที่พิจารณากลั่นกรองโครงการในขั้นต้นอย่างละเอียดรอบคอบ โดยอาจใช้การ Checklist หรือลองตรวจสอบพื้นที่เพื่อให้ได้โครงการที่สอดคล้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์/แนวทางที่กำหนด รวมทั้งมีความพร้อมในทุกด้าน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความซ้ำซ้อน และการขอเปลี่ยนแปลงโครงการได้อีกทางหนึ่ง

(3) งบเงินกู้ฯ มีงบประมาณจากหลายช่องทางที่จัดสรรลงสู่จังหวัด (ระดับพื้นที่) จากกระทรวง กรม มหาวิทยาลัย ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนกับโครงการระดับพื้นที่ ดังนั้น ส่วนกลางที่ได้รับการสนับสนุนเงินกู้ฯ ควรจำแนกและระบุงบประมาณที่จะใช้ในส่วนกลางและส่วนที่จะจัดสรรให้กับจังหวัดอย่างชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งให้จังหวัดทราบล่วงหน้าโดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดความซ้ำซ้อนของลักษณะโครงการ และการคัดเลือกการกระจาย การเข้าถึง และการลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่

(4) ระบบฐานข้อมูลกลาง (Thai ME) ควรมีการวิเคราะห์ (Data Analytic) และนำเสนอ (Data Visualization) ให้เห็นถึงประเภท/ลักษณะ กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินโครงการและงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ ที่ลงสู่พื้นที่จังหวัด ทั้งงบกลางและงบเงินกู้ฯ ฯลฯ เพื่อให้สามารถแสดงภาพรวมและทิศทางของจังหวัดในการแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การลดความซ้ำซ้อน การเปลี่ยนแปลงโครงการ และการเพิ่มเติมโครงการ เพื่อลดช่องว่างโดยอาจใช้ระบบ Big data, AI และ GIS เป็นต้น ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง

(5) งบประมาณที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งงบกลางและงบเงินกู้ ล้วนเกิดจากเงินภาษีของประชาชน และเงินกู้ที่มีภาระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยต้องจ่ายคืน ดังนั้น ทุกส่วนราชการและจังหวัดต้องตระหนักถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่เกิดขึ้นกับประชาชนและระบบเศรษฐกิจ/สังคมของประเทศอย่างแท้จริง ด้วยการติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้น ชัดเจน และเป็นรูปธรรม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.5 กรณีตัวอย่างของจังหวัดที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice)

ในการถอดบทเรียนนี้ จะขอยกตัวอย่างการแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใน 5 กรณี โดย 2 กรณีแรก เป็นการแก้ไขสถานการณ์ของการติดเชื้อที่พบกรณีกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ได้แก่

กรณีที่ 1 การป้องกันการแพร่ระบาดของผู้ติดเชื้อที่ตลาดกลางกุ้ง มหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 ในครั้งนั้นพบตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อสูงที่สุดที่ไม่เคยพบมาก่อน สร้างความตื่นตระหนก วิตกกังวล สับสน แก่ประชาชนทั้งในส่วนของจังหวัดสมุทรสาครเองและประชาชนทั่วประเทศ ขณะเดียวกันจุดเริ่มต้นดังกล่าวได้ขยายวงกว้าง โดยมีการแพร่กระจายไปยังจังหวัดใกล้เคียงที่มีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้งอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่เป็นต้นตอของปัญหานั้นไม่แสดงอาการ อย่างไรก็ตาม การควบคุมการแพร่ระบาดดังกล่าวสามารถทำให้ตลาดกลางกุ้งกลับมาเปิดได้อีกครั้งในวันที่ 1 มีนาคม 2564

กรณีที่ 2 เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของผู้ติดเชื้อกรณีผู้ต้องขังที่เรือนจำกลางเชียงใหม่ และถึงแม้จะไม่ได้เป็นการพบผู้ติดเชื้อในเรือนจำเป็นแห่งแรกก็ตาม (ครั้งแรกพบการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มแรก 112 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 300 กว่าคน) แต่การติดเชื้อภายในเรือนจำกลางเชียงใหม่ พบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึงเกือบ 4,000 คน ในช่วงเวลา 1 เดือน หลังจากปฏิบัติการแก้ปัญหาด้วยมาตรการ Bubble and Seal ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม และประกาศเป็นพื้นที่สีขาว 100% เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2564

กรณีที่ 3 เป็นปฏิบัติการเชิงรุกของจังหวัดสมุทรสาครภายในสถานประกอบการ ที่เรียกว่า **สมุทรสาครโมเดล : ต้นแบบการทำ Factory Accommodation Isolation (FAI)** เป็นการขอความร่วมมือจากสถานประกอบการให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในสถานประกอบการสำหรับรองรับแรงงานที่ติดเชื้อ เพื่อให้กระทบต่อภาคการผลิตให้น้อยที่สุด ขณะเดียวกันก็เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งขณะนั้นการรองรับผู้ป่วยเกินศักยภาพที่มีอยู่

กรณีที่ 4 เป็นการจัดตั้ง **Community Isolation : CI ครบวงจร จังหวัดลพบุรี** เป็นโมเดลหนึ่งที่ประสบความสำเร็จในด้านจำกัดขอบเขตของการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีการจัดระบบทั้งการรับเข้าและส่งต่อผู้ป่วย ครบวงจร และ

กรณีที่ 5 การบริหารจัดการการฉีดวัคซีน : **จังหวัดสมุทรสาคร** ซึ่งเป็นหนึ่งในห้าจังหวัดที่ได้รับโลรางวัลที่มีผลดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น จากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 โดยเป็นจังหวัดที่มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 ในภาพรวมสูงสุด

จากสองกรณีแรกเรียกว่าเป็นการระบาดหนักและพบในกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ อย่างไรก็ตาม จุฬาร่วมของสถานการณ์ทั้งสอง คือ ตลาดกลางกุ้งสามารถจำกัดวงของผู้ติดเชื้อในพื้นที่เฉพาะตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมืองใต้ และเร่งระดมแก้ไขปัญหานั้น เช่นเดียวกับเรือนจำกลางเชียงใหม่ ที่ถือว่าเป็นพื้นที่ปิด ยิ่งทำให้การควบคุมสามารถทำได้ในพื้นที่ที่มีขอบเขตชัดเจนเช่นกัน และสิ่งๆ เหมือนกันอีกประการหนึ่งคือ มาตรการที่นำมาใช้คือ Bubble and Seal การตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เกิดการแพร่ระบาด การเร่งระดมตรวจคัดกรอง สอบสวนโรคเชิงรุก สองกรณีดังกล่าวกลายเป็นต้นแบบของการระงับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบในลักษณะกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ของจังหวัดอื่นตามมา

กรณีที่ 1 ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร

จุดเริ่มต้นของการพบการติดเชื้อเริ่มต้นเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 พบการติดเชื้อเจ้าของแพกุ้งคนไทย ซึ่งไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ จากการสอบสวนโรคกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่ได้เป็นต้นเชื้อรายแรก จึงมีการค้นหาและสอบสวนโรคว่าต้นเชื้อมาจากไหน สุดท้ายพบว่าผู้ติดเชื้อรายนี้มีความเชื่อมโยงกับแรงงานเมียนมาเข้ามาทำงานในไทยที่ตลาดค้ากุ้ง มหาชัย พื้นที่ดังกล่าวมีแรงงานเมียนมาเข้ามาทำงานและพักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น (ที่มา : PPTV Online 21 ธันวาคม 2563)

จากนั้นจึงเริ่มมีการตรวจเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากถึง 548 ราย ซึ่งเป็นสถิติใหม่ที่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มในวันเดียวมากที่สุดในประเทศไทย นับตั้งแต่พบการระบาดครั้งแรกเมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อชาวเมียนมาสูงถึงร้อยละ 90 และเป็นชาวไทยเพียงร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบจะไม่มีอาการป่วย จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ง่าย โดยเฉพาะแรงงานชาวเมียนมาที่พักอาศัยในพื้นที่แออัดและใกล้ชิดกัน จากการตรวจพบดังกล่าวสามารถระบุกลุ่มผู้ติดเชื้อและขอบเขตการแพร่ระบาดได้ชัดเจน ดังนี้



ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการแพร่ระบาดในครั้งนี้ มีหลายกลุ่มเนื่องจากวงจรการค้ากุ้งมีความเชื่อมโยงกับแรงงานหลายกลุ่ม ดังนี้

- บ่อกุ้ง เช่น เจ้าของบ่อกุ้ง ผู้ได้รับการประมวล แรงงานที่ทำหน้าที่ลากกุ้งขึ้นจากบ่อ ซึ่งมีทั้งแรงงานคนไทย แรงงานข้ามชาติ พ่อค้าคนกลาง รวมถึงพ่อค้าแม่ค้าบางส่วนก็มาเลือกซื้อกุ้งที่บ่อเอง เมื่อลากกุ้งขึ้นจากบ่อ พ่อค้าคนกลางหรือคนที่ทำหน้าที่ขนส่งจะนำกุ้งไปส่งตลาดค้าปลีก

- ตลาดค้าปลีก เช่น ตลาดกลางค้ากุ้ง ตลาดมหาชัย ตลาดไท จะมีทั้งพ่อค้าคนกลาง แรงงานข้ามชาติ แรงงานไทย พ่อค้าแม่ค้ารายย่อย ผู้บริโภค ที่มาซื้อไปขายต่อ และซื้อไปประกอบอาหาร
- ตลาดย่อย จะมีพ่อค้าแม่ค้าขายปลีกนำไปขายต่อ ซึ่งบางแผงร้านอาจมีแรงงานข้ามชาติเป็นคนขาย ขณะเดียวกันมีผู้บริโภคมาเลือกซื้อส่วนใหญ่มักสัมผัสอาหารทะเลด้วยมือเปล่า และดมกลิ่นเพื่อดูความสด พฤติกรรมของพ่อค้าแม่ค้าในตลาดที่ต้องเชยชวนลูกค้า และจับต้องอาหารอยู่ตลอดเวลา และพฤติกรรมของผู้ซื้อ รวมทั้งสภาพความชื้นในตลาดสดนี้ ยิ่งทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้เร็วมากขึ้น

นอกจากมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากแล้ว พฤติกรรมของแรงงานเมียนมาก็มีความเสี่ยงที่ทำให้การแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด-19 แพร่กระจายได้เร็วมากขึ้น เนื่องจากแรงงานเมียนมามีวัฒนธรรมการเข้าสังคมสูง ส่วนใหญ่มักจะเดินทางไปมาหาสู่กันทั้งในพื้นที่เดียวกันและต่างพื้นที่ในวันหยุด เครือข่ายแรงงานเมียนมาเหล่านี้ กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง โดยเฉพาะตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ บางบอน พระราม 2 ตลาดกิ้งเพชร อิมพีเรียล ตลาดพร้าว กรุงเทพฯ ตลาดกิบหมู ถนนสุขุเหว่า คลองหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งส่วนมากเดินทางไปมาหาสู่กันจะใช้รถโดยสารประจำทาง และรถแท็กซี่

นอกจากนี้ แรงงานเมียนมายังให้ความสำคัญกับการร่วมพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานรับขวัญเด็กเกิดใหม่ของเพื่อนและญาติ ส่วนใหญ่มักจัดงานในห้องพักซึ่งมีขนาดเล็ก และมีการทำอาหารรับประทานร่วมกัน ใช้มีอรับประทานอาหาร และใช้ภาชนะร่วมกัน ส่วนที่พักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม ในชุมชนเดียวกัน ตึกเดียวกัน และพักรวมกันหลายคนในห้องเดียว

การดำเนินงานของจังหวัด

จากการตรวจพบผู้ติดเชื้อในรายแรก เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 และมีการสอบสวนโรคพบความเชื่อมโยงจากตลาดกลางกุ้ง อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ดังกล่าวข้างต้น ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เร่งระดมตรวจค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมือง ซึ่งเป็นที่พักของกลุ่มแรงงานเมียนมา ซึ่งตั้งอยู่ใกล้เคียงกับตลาดกลางกุ้ง จากการพบตัวเลขผู้ติดเชื้อด้วยตัวเลขสูงถึง 548 ราย

จังหวัดสมุทรสาครได้จัดการแถลงข่าวสถานการณ์โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้การตำรวจภูธร ภาค 7 เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง ว่าเกิดเหตุการณ์ใด ความรุนแรงของสภาพปัญหา การบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าว และมาตรการที่จะดำเนินการต่อไป คือมาตรการใดบ้าง ประชาชนควรปฏิบัติตัวอย่างไร

วันที่ 19 ธันวาคม เวลา 21.00 น. มีการแถลงข่าวสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค พล.ต.ท.ธนา ชูวงศ์ ผู้บัญชาการตำรวจภูธร ภาค 7 และนายวีระศักดิ์ วิจิตรแสงศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ร่วมแถลงข่าว



จังหวัดสมุทรสาครได้จัดการแถลงข่าวสถานการณ์โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้การตำรวจภูธร ภาค 7 เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรุนแรงของสภาพปัญหา การบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าว และมาตรการที่จะดำเนินการต่อไป ประชาชนควรปฏิบัติตัวอย่างไร พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนว่า การระบาดดังกล่าวเกิดในพื้นที่จำกัด และไม่มีผู้ป่วยรุนแรง แม้ว่าแนวโน้มที่จะพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในชุมชนที่อยู่รอบตลาดกลางกุ้งก็ตาม แต่จังหวัดจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ในครั้งนี้ได้

ในการนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดได้อำนาจในฐานะ "ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด" และ "ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดกระทรวงสาธารณสุข" ออกคำสั่งเรื่อง มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นการชั่วคราว เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2563 โดยกำหนดให้ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงเป็นการชั่วคราว อาทิ สถานที่เล่นการพนัน สถานศึกษา ห้างสรรพสินค้า ตลาด ตลาดนัด สวนสนุก โรงภาพยนตร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสั่งปิดตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมือง ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 3 มกราคม 2564 (ต่อมามีการขยายเวลาถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564) รวมทั้งขอความร่วมมือประชาชนงดออกจากเคหสถาน ระหว่างเวลา 22.00 น.-05.00 น.ของวันรุ่งขึ้น ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เข้า-ออก จังหวัดสมุทรสาคร



การปิดตลาดกลางกุ้ง มหาชัย และการทำความสะอาดบริเวณตลาด

ในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว จังหวัดนำมาตรการ Bubble and Seal มาใช้ในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมือง โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมโรคเด็ดขาด ซึ่งหมายถึง “คนในห้ามออก คนนอกห้ามเข้า”

การดำเนินการอย่างเร่งด่วนอีกประการหนึ่งคือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในตลาดกลางกุ้ง โดยสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ได้เข้ามาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในบริเวณตลาดกลางกุ้งเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 ลักษณะเป็น Cohort Ward โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย และให้การรักษาเบื้องต้นโรคทั่วไป วางแผนครอบครัว ฉีดวัคซีนกักเน็ด และสุขภาพจิตตามหลักมนุษยธรรม

ภายในโรงพยาบาลสนาม แบ่งโซนบริการเป็น 3 โซน ได้แก่ โซนสีแดง คือ บริเวณหอพัก โซนสีส้ม คือ จุดตรวจรักษาและคัดกรอง และโซนสีเขียว คือ จุดพยาบาลปฏิบัติการ โดยได้รับการสนับสนุนเตียงจากทหารรองรับได้สูงสุด 100 เตียง ในการรักษากลุ่มแรงงานต่างด้าว จะนำคนที่กักตัวครบ 14 วันมาเจาะเลือดตรวจหาภูมิต้านทาน ซึ่งหากมีภูมิต้านทานแล้ว ถือว่าหายป่วย จะย้ายไปอยู่ในบริเวณอื่นที่ภาครัฐจัดไว้ให้สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานในหอพักที่ตลาดกลางกุ้งเป็นการกักตัวเป็นกลุ่มก้อน (Cluster Quarantine) เพื่อไม่ให้คนในกลุ่มนั้นเดินทางและเกิดการแพร่เชื้อ มีทีมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ช่วยในการสื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ที่อยู่ภายในที่พัก จัดส่งอาหารและระบบป้องกันโรค และมีทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตลงพื้นที่ดูแลด้านสุขภาพจิตด้วย

การเปิดตลาดกลางกุ้ง จากคำสั่งเดิมกำหนดให้มีการปิดตลาดกลางกุ้งตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2564 ต่อมาจังหวัดสมุทรสาครได้มีหนังสือคำสั่งจังหวัดสมุทรสาครอีก 2 ฉบับ โดยขอให้ปิดตลาดกลางกุ้งเนื่องจากสภาพตลาดกลางกุ้งและอาคารหรืออาคารที่พักอาศัย ยังมีลักษณะไม่ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาล ต้องมีการปรับปรุงสภาพพื้นที่และที่อยู่อาศัยให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพราะหากให้ดำเนินการการซื้อ การขาย การค้า และการทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปรรูปกุ้งและสัตว์น้ำประเภทอื่น ๆ ในขณะนี้อาจทำให้เกิดการระบาดของโรคขึ้นอีก

จากคำสั่งดังกล่าว จึงได้มีการจัดระเบียบในส่วนของหอพักบริเวณโดยรอบตลาดกลางกุ้งให้เป็นไปตามมาตรการของสาธารณสุขเพื่อลดความแออัดก่อนเปิดตลาดกลางกุ้งอีกครั้งหนึ่ง



สาธารณสุขอำเภอร่วมกับแรงงานต่างด้าววางแผนการจัดระเบียบที่พักอาศัย บริเวณตลาดกลางกุ้ง

ในการดำเนินงานดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากแรงงานต่างด้าวร่วมวางแผนจัดระเบียบหอพักหรือที่อยู่อาศัย โดยเบื้องต้นได้เร่งสำรวจความหนาแน่นของประชากรเนื่องจากไม่เคยสำรวจมาก่อน และไม่มีข้อมูลชัดเจนนำมาใช้ในการวางแผนกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ดังนั้น การสำรวจทะเบียนราษฎรหรือสำมะโนประชากร จึงต้องเร่งดำเนินการเพื่อวางแผนด้านการสาธารณสุขในอนาคตเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับคนที่พักในตลาดกลางกุ้ง

หลังจากการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวมาเป็นเวลากว่า 2 เดือน ตลาดกลางกุ้งจึงกลับมาเปิดขายได้อีกครั้งหนึ่ง เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 อย่างไรก็ตาม หลังจากมีการเปิดตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครได้กำหนดมาตรการคุมเข้มเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยทุกคนปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด อาทิ การผ่านจุดคัดกรอง ตรวจสอบอุณหภูมิร่างกาย สวมหน้ากากอนามัย ขณะอยู่ในตลาดตลอดเวลา โดยมีจุดบริการเจลล้างมือแอลกอฮอล์กระจายทั่วทั้งพื้นที่ตลาด ทั้งนี้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค ขณะเดียวกันตลาดจัดให้มีที่นั่ง โดยมีฉากกั้นเพื่อให้ผู้เข้าไปซื้อสินค้าได้นั่งรอเพื่อลดการสัมผัสกัน นอกจากนี้ เจ้าของแพกุ้งรวมถึงแรงงานทำหน้าที่คัดกุ้งในตลาดทุกคนจะต้องมีป้ายชื่อระบุแพกุ้งที่ทำงาน ชื่อนายจ้าง พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งเป็นอีกมาตรการช่วยสร้างความเชื่อมั่นว่าจะไม่มีแรงงานผิดกฎหมายเข้ามาทำงานในตลาด

ปัจจัยทำให้การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้งประสบความสำเร็จ ได้แก่

(1) การบริหารจัดการของผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีการตัดสินใจได้รวดเร็ว จริงจัง เด็ดขาด เห็นได้จากการพบผู้ติดเชื้อวันแรก หลังจากมีการสอบสวนโรคพบต้นตอของปัญหา ผู้ว่าราชการจังหวัดได้ออกคำสั่งเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องทันที โดยเฉพาะการปิดห้ามเข้า-ออกตลาดกลางกุ้ง และหอพักศรีเมือง รวมทั้งมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นภายในสถานที่เกิดเหตุ การจัดโรงพยาบาลสนามในพื้นที่พบเหตุ จึงนับเป็นต้นแบบของการแก้ไขปัญหาพบการติดเชื้อโควิด-19 ในลักษณะเป็นกลุ่มในพื้นที่อื่น ๆ ตามมา เช่น เรือนจำจังหวัดนครราชสีมา เรือนจำกลางเชียงใหม่ โรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการ (Factory Quarantine) อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น

(2) การสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ เมื่อมีการพบตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อสูงเกินความคาดหมายและเป็นตัวเลขสูงจนน่าตกใจ สร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวสมุทรสาคร การเร่งออกมาชี้แจงก่อนที่สถานการณ์ฝังแต่ครั้งจะเกิดขึ้น การที่ผู้ว่าราชการจังหวัดออกมาแถลงข่าวร่วมกับอธิบดีกรมควบคุมโรค นอกจากเป็นการลดความตื่นตระหนกได้แล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นกับประชาชนได้ในระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันสามารถการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดการแพร่ระบาดดังกล่าว

(3) ความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยลักษณะของภารกิจด้านการเฝ้าระวังและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในจังหวัด

(4) ความร่วมมือของผู้ประกอบการ แรงงาน และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด ไม่เพียงเฉพาะที่ตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมืองเท่านั้น ในส่วนของผู้ประกอบการจะต้องปิดกิจการเป็นการชั่วคราว ประชาชนที่ได้รับการร้องขอให้งดออกจากบ้านในช่วงเวลาที่กำหนด จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าผู้ประกอบการและประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่พบการกระทำความผิดหรือฝ่าฝืนมาตรการดังกล่าว ไม่มีการประท้วง หรือหลบหนีออกจากพื้นที่ควบคุม

นอกจากปัจจัยที่กล่าวแล้วข้างต้น กลไกที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการออกประกาศจังหวัดสมุทรสาคร เรื่องการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวสำหรับสถานประกอบการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2563 ด้วยเล็งเห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในต่างประเทศยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันในประเทศยังมีการผ่อนผัน ผ่อนคลาย มาตรการต่าง ๆ รวมถึงการเปิดให้มีการเดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ จังหวัดสมุทรสาครเป็นแหล่งอุตสาหกรรมสำคัญ มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก จึงกำหนดให้สถานประกอบการทุกแห่งที่มีแรงงานต่างด้าว จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในสัดส่วน 1 คน ต่อแรงงานต่างด้าวไม่เกิน 100 คน เพื่อเป็นตัวแทนดูแลหรือติดต่อประสานงานด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครจะสนับสนุนในการให้ความรู้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ ในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในตลาดกลางกุ้งอาศัย อสต. เหล่านี้ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุข การดูแลการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งเป็นล่ามในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้วย

สูตรการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ถือเป็นต้นแบบของการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ที่ได้ผล และถูกนำมาปรับใช้กับการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทจะต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มก้อนนั้น ๆ ซึ่งอาจจะมีธรรมชาติที่แตกต่างจากตลาดกลางกุ้งในบางประการ ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ทั้งหมด เช่น การนำรูปแบบจากจังหวัดสมุทรสาครมาใช้ในการคุมคลัสเตอร์แคมป์แรงงานก่อสร้างกรุงเทพฯ การระบาดในอุตสาหกรรมก่อสร้างมีจุดแข็ง คือ ส่วนใหญ่เป็นคนในวัยแรงงาน สุขภาพแข็งแรง มีกลไกการทำงาน และใช้ชีวิตอย่างเป็นระบบ แต่ยังมีจุดอ่อนจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแรงงานที่มักเกิดในช่วงพักรับประทานอาหาร การทานเลี้ยงหลังเลิกงานจุดสูบบุหรี่ ห้องน้ำ และบ้านพัก รวมถึงการเข้า-ออกของคนภายนอกภายในแคมป์คนงาน ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยความสำเร็จในกรณีของแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ ไม่ต่างจากจังหวัดสมุทรสาคร คือ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ประกอบการและแรงงานในการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

กรณีที่ 2 เรือนจำกลางเชียงใหม่

จุดเริ่มต้นของการพบการติดเชื้อเริ่มต้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2564 ตรวจพบผู้ต้องขังในแดนแรกรับติดเชื้อ 37 คน และหลังจากเร่งตรวจเชิงรุกจนพบตัวเลขล่าสุดที่สูงถึง 3,793 คน (17 พฤษภาคม 2564) จากจำนวนผู้ต้องขัง 10 แดน ทั้งหมด 6,311 คน สำหรับเหตุการณ์การระบาดในเรือนจำเริ่มต้นพบจากผู้ต้องขังจากแดน 4 ซึ่งเป็นแดนแรกรับ โดยผู้ต้องขังจากแดนนี้มีการไปทำกิจกรรมร่วมกับแดน 5 6 7 และ 8 ทำให้การแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว และพื้นที่เรือนจำถือเป็นกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และเสียชีวิตได้ง่าย จึงต้องเร่งดำเนินการควบคุมโรค

การดำเนินงานของจังหวัด

การแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้นำมาตรการ Bubble and Seal ที่เคยได้ผลที่เรือนจำจังหวัดนครราชสีมา และตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร มาปรับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2564 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าไปวางระบบภายในเรือนจำตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2564 มีการจำกัดคนเข้า-ออกเป็นเวลา 28 วัน เพื่อควบคุมโรคทุกแดนของพื้นที่เรือนจำกลางเชียงใหม่ ซึ่งคล้ายกับการล็อกดาวน์ โดยมาตรการ Bubble and Seal ที่เร่งดำเนินการ คือ (1) จำกัดควบคุมเขตการระบาดไม่ให้เกิดการกระจายจากแดนสู่แดน และไม่ให้เกิดการกระจายสู่พื้นที่ภายนอก ในลักษณะ Seal เป็นเวลา 28 วัน (2) ระหว่างการควบคุมโรค ต้องเร่งค้นหาผู้ที่มีอาการเพื่อรักษาโดยเร่งด่วน (3) จัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในเรือนจำที่มีขีดความสามารถสูง เพื่อรองรับตั้งแต่ผู้ป่วยระดับสีเขียว สีเหลือง สีส้ม และสีแดง และ (4) มีการตรวจสอบผู้ต้องขังครบ 14 วัน 2 รอบ โดยเมื่อครบ 28 วันคาดว่าจะเหลือผู้ติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 10 ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน

การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในเรือนจำในแดน 6 เนื่องจากมีพื้นที่แยกสัดส่วนจากแดนอื่นชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขได้เข้าไปวางระบบภายในวันที่ 27 เมษายน 2564 ซึ่งมีการวางระบบโรงพยาบาลสนามเหมือนเรือนจำจังหวัดนครราชสีมาที่เคยทำและประสบความสำเร็จมาแล้ว เรือนจำกลางเชียงใหม่ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่แล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดข้างเคียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครที่เคยมีประสบการณ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครมาแล้ว มาให้คำแนะนำ ปกป้อง รวมถึงกรมราชทัณฑ์ได้ขอความร่วมมือเสริมกำลังจากเรือนจำข้างเคียงและกองทัพด้วย

สำหรับมาตรการ Bubble and Seal ที่นำมาใช้ในเรือนจำกลางเชียงใหม่ต้องจำกัดขอบเขตในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการกระจายจากแดนสู่แดน หรือกระจายสู่พื้นที่ภายนอก โดยการ Seal หรือปิดพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดไว้ จำนวน 14 วัน 2 รอบ รวมเป็น 28 วัน และในระหว่างการควบคุมโรคจะต้องเร่งค้นหาผู้ที่มีอาการของโรค เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการการรักษาให้รวดเร็วที่สุด ขณะเดียวกันการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในเรือนจำ เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนผู้ต้องขังที่มีอาการหนักจะทำการส่งตัวออกมารักษาที่โรงพยาบาลภายนอก

ในการนี้ ได้รับการสนับสนุนจากกรมแพทย์ทหารบกจัดผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อสนับสนุนหน่วยงานของสาธารณสุข การให้บริการในพื้นที่เรือนจำ อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับสิทธิการดูแลรักษาเทียบเท่ากับประชาชนภายนอก ทั้งการตรวจหาเชื้อและการดูแลรักษาเพื่อสกัดการระบาดไม่ให้ออกสู่ภายนอก กรมแพทย์ทหารบกทำหน้าที่เชื่อมต่อการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อลดภาระงานและลดข้อจำกัดในการดำเนินงาน และเพื่อลดการส่งออกผู้ป่วยที่มีอาการสีเหลือง สีเขียวเข้ม หรือพ้นขีดความสามารถของบุคลากรในเรือนจำ จึงได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำกลางเชียงใหม่ โดยใช้ทรัพยากรที่มีขีดจำกัดมาพัฒนา ปรับปรุง และได้มีการจัดตั้ง Mini ICU ในเรือนจำ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง นอกจากนี้กรมแพทย์ทหารบกยังได้มีการเสริมความมั่นคงด้านการแพทย์ในเรือนจำ และวางมาตรการเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เรือนจำปลอดโรคโดยเร็ววัน



ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ รองแม่ทัพภาคที่ 3 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รองเจ้ากรมการแพทย์ทหารบก ผู้บัญชาการเรือนจำกลางเชียงใหม่ และนายอำเภอแม่แตง ได้จัดแถลงข่าว เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 โดยชี้แจงข้อเท็จจริงและรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง มาตรการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาทิ ตัวเลขผู้ต้องขังติดเชื้อที่พบ การนำมาตรการ Bubble and Seal มาใช้ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำกลาง การคัดกรองตรวจหา ผู้ติดเชื้อการตรวจหาภูมิคุ้มกัน โดยให้คำยืนยันว่า ผู้ต้องขังทุกคนจะอยู่ภายใต้การดูแลรักษาอย่างดี และคาดว่าจะสามารถส่งมอบคืนพื้นที่ให้เรือนจำกลางเชียงใหม่ได้ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ ประชาชนว่า สถานการณ์ดังกล่าวจะคืนสู่สภาพปกติได้ภายในสิ้นเดือนพฤษภาคม และสร้างความเชื่อมั่นต่อว่า ผู้ต้องขังสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยจะให้ผู้ที่พื้นที่ต้องได้รับการกักตัว อีก 14 วันใน Local Quarantine หรือสถานที่ที่จัดไว้ให้



ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ รองแม่ทัพภาคที่ 3 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รองเจ้ากรมการแพทย์ทหารบก ผู้บัญชาการเรือนจำกลางเชียงใหม่ และนายอำเภอแม่แตง ได้จัดแถลงข่าว สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำกลางเชียงใหม่



นอกจากการดำเนินงานตามมาตรการด้านสาธารณสุขแล้ว เรือนจำได้ใช้ยาและสมุนไพรเสริมให้ผู้ต้องขังทั้งผู้ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อจะกินควบคู่ไปการรักษาแผนปัจจุบัน อาทิ ยาฟ้าทะลายโจร น้ำขิง น้ำกระชายขาว และวิตามินซี พบว่า ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อกว่า 3,000 คน มีอาการดีขึ้น และมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

หลังจากการดำเนินงานตามมาตรการ Bubble and Seal ครบ 28 วัน เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2564 เรือนจำกลางเชียงใหม่ได้ประกาศเป็นพื้นที่สีขาว ปราศจากการติดเชื้อ 100% ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทีมแพทย์ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ มีมติเห็นชอบให้ปิดโรงพยาบาลสนามในเรือนจำกลางเชียงใหม่อย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจนถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2564 เป็นระยะเวลา 14 วัน จะทำการเฝ้าระวัง หากไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก ไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ ถือว่าเรือนจำกลางเชียงใหม่ได้ปฏิบัติตามแผน Exit Plan หรือการออกจากสถานการณ์อย่างสมบูรณ์แบบ ผู้ต้องขังกว่า 6 พันคน ไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 จะสามารถใช้ชีวิตภายในเรือนจำได้อย่างปกติ

ทั้งนี้ อำเภอมะแตงได้จัดตั้ง Local Quarantine จำนวน 4 ศูนย์ เพื่อรองรับผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวออกมาจากเรือนจำกลางเชียงใหม่ ทั้งผู้ที่พ้นโทษและผู้ประกันตัวในชั้นศาล เนื่องจากเข้าไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูงเพื่อติดตามและสังเกตอาการ โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่แตง และสาธารณสุขอำเภอมะแตงเข้ามาดูแลและรักษาพยาบาล พร้อมทั้งมีการจัดตั้งเวรยามควบคุมตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะไม่มีการแพร่เชื้อออกไปสู่ภายนอก

ปัจจัยที่ทำให้การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดที่เรือนจำกลางเชียงใหม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่

(1) การได้รับความร่วมมือจากภาครัฐหลายหน่วยงาน เนื่องจากเรือนจำกลางเชียงใหม่เป็นราชการส่วนกลางตั้งอยู่ในภูมิภาค ดังนั้น ส่วนราชการต้นสังกัด (กรมราชทัณฑ์) ให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่ โดยได้รับความร่วมมือจากจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งหน่วยงานของกระทรวงกลาโหม

(2) บริบทของเรือนจำเป็นพื้นที่ปิด มีขอบเขตการแพร่ระบาดชัดเจน กลุ่มเป้าหมายชัดเจน จึงทำการควบคุมการแพร่ระบาดทำได้ง่ายกว่าพื้นที่เปิด

ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นมีการกระจายตัวของเชื้ออย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ การติดต่อกับลักษณะเป็นกลุ่มก่อนมีความเชื่อมโยงกันด้วยกิจกรรม และเมื่อมีการระบาดอย่างรวดเร็วแล้ว มาตรการที่เร่งทำในเบื้องต้นของทั้งสองสถานการณ์ดังกล่าว ก็คือ การสอบสวนหาต้นตอของปัญหา ความเชื่อมโยง และรีบดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal ทั้งนี้ เร่งดำเนินการตรวจเชิงรุก ซึ่งในลักษณะนี้จะเป็นการตรวจเชิงรุกในกลุ่มคนเฉพาะเจาะจง หรือมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนต่างจากการตรวจในสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกแรกเป็นการตรวจทั่วไป หรือเรียกว่า “เหวี่ยงแห”

นอกจากนี้ หลังจากการห้ามคนในออกและห้ามคนนอกเข้าแล้ว ภารกิจสำคัญต่อไป คือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ทั้ง 2 สถานการณ์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในพื้นที่ที่เกิดการระบาดทันที เพื่อดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุข การเกิดในพื้นที่จำกัดเป็นเงื่อนไขที่ดีที่ทำให้การจำกัดวงการแพร่ระบาดทำได้ง่าย และรวดเร็ว

นอกจากมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ต้องเร่งดำเนินการแล้ว การสื่อสาร สร้างการรับรู้ เข้าใจ เป็นภารกิจที่สำคัญลำดับถัดไป ดังจะเห็นได้ชัดเจนนกรณีของตลาดกลางกุ้ง เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าว เป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดระลอก 2 โดยเป็นการระบาดครั้งใหญ่ พบจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก จนน่าตกใจ ดังนั้น ในกรณีของตลาดกลางกุ้ง การสื่อสาร สร้างความเข้าใจ ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่น ในการทำงานของภาครัฐ เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชนอย่างจำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งต้องชี้แจง ให้ประชาชนทราบว่าภาครัฐจะดำเนินการอย่างไร และประชาชนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

สำหรับกรณีของเรือนจำกลางเชียงใหม่ จะเห็นว่าการออกมาแถลงสถานการณ์ ข้อเท็จจริงต่างจาก สถานการณ์แรก เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เรือนจำกลางเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง เท่านั้น และเป็นพื้นที่ปิดโดยแท้จริง การแพร่ระบาดภายในเรือนจำสามารถควบคุมได้ง่ายกว่า ประกอบกับ ไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยทั่วไป จึงไม่เร่งรีบออกมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตาม สาระของการ แถลงข่าวไม่แตกต่างกัน คือ จะเน้นการรายงานสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การดำเนินงานของภาครัฐ และที่สำคัญ คือการสร้างเชื่อมั่นว่าภาครัฐจะสามารถควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้ และจะเร่งดำเนินการให้กลับสู่สภาวะ ปกติให้ได้โดยเร็ว สำหรับการบริหารจัดการภายในของทั้ง 2 พื้นที่นั้นไม่แตกต่างกัน

ความคล้ายคลึงอีกประการหนึ่ง คือ การดำเนินการได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน กรณี ตลาดกลางกุ้งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีมากและมีความหลากหลายมากกว่า แต่เนื่องด้วยเรือนจำเป็นสถานที่ปิด อยู่แล้ว การเข้าไปมีส่วนร่วมของกลุ่มคนทั่วไปจึงทำได้ค่อนข้างจำกัด

สำหรับความแตกต่างของทั้งสองสถานการณ์ คือ บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการนำ การบริหารจัดการ กรณีของตลาดกลางกุ้ง ผู้ว่าราชการจังหวัดมีบทบาทเป็นเสมือนตัวเอก เนื่องจากสถานที่ เกิดเหตุการณ์อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ว่าราชการจังหวัดโดยตรง ขณะที่ เรือนจำกลางเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมราชทัณฑ์ แม้ว่าผู้ว่าราชการจังหวัดจะมีบทบาทในฐานะประธานคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดก็ตาม แต่กรมราชทัณฑ์จะมีบทบาทหลักในการแก้ปัญหา และเนื่องจากเรือนจำกลาง เป็นหน่วยงานปิดที่ห้ามไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า-ออกอยู่แล้ว ดังนั้น ความร่วมมือหรือการสนับสนุนส่วนใหญ่ จึงมาจากกองทัพเป็นหลัก

กรณีที่ 3 สมุทรสาครโมเดล : ต้นแบบการทำ Factory Accommodation Isolation (FAI)

ปัจจุบัน “โรงงานอุตสาหกรรม” กลายเป็นหนึ่งสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลายจังหวัด ทั้งการแพร่ระบาดระหว่างพนักงานด้วยกันเอง จากพนักงานกระจายสู่ครอบครัว และแหล่งชุมชน เป็นวงรอบที่ 3

การดำเนินงานของจังหวัด

จังหวัดสมุทรสาครเป็นแหล่งผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ รายได้หลักมาจาก ภาคอุตสาหกรรมสูงถึงร้อยละ 98 มีโรงงานอุตสาหกรรมกว่า 6 พันแห่ง จึงทำให้สมุทรสาครเป็นแหล่งรวม ของแรงงานจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว

ในระยะเริ่มต้นการจัดตั้ง FAI ของจังหวัดสมุทรสาครเป็นการขอความร่วมมือจากสถานประกอบการ แต่เมื่อสถานการณ์โควิด-19 ของจังหวัดพบผู้ติดเชื้อสูงถึงวันละ 2,000 คน เกินศักยภาพของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ ขณะเดียวกันสถานที่ของชุมชนที่ทำเป็น CI (Community Isolation) โรงพยาบาลสนามที่มีอยู่ขณะนั้นสามารถรองรับผู้ป่วยได้ประมาณ 7,000 คน หากแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการติดเชื้อจำนวนมาก สถานพยาบาลที่มีอยู่ก็ไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ

ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้หารือกับประธานสภาอุตสาหกรรมและประธานหอการค้าจังหวัดสมุทรสาครเพื่อหาแนวทางป้องกันการผลิตในภาคส่งออกให้สามารถเดินทางและขยายตัวได้มากขึ้น โดยไม่สร้างภาระหรือความเสี่ยงต่อภาระในประเทศ โดยมีแนวทางสรุปว่า ให้โรงงานหรือสถานประกอบการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้น หรืออาจร่วมกับสถานประกอบการอื่นร่วมกันจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับกรณีมีการติดเชื้อของพนักงานของโรงงาน โดยไม่ต้องปิดสถานประกอบการนั้น ๆ หากสามารถดำเนินการควบคู่กันได้ทั้งทางเศรษฐกิจและสาธารณสุข ก็จะทำให้ลดการสูญเสียลงได้

จากข้อตกลงร่วมกัน หากมีการจัดตั้ง FAI 10% ของพนักงาน หรือทำโรงงานละ 10 เตียง จะได้เพียงเพิ่มขึ้นมากกว่า 60,000 เตียง ให้กับผู้ติดเชื้อสีเขียวที่ไม่มีอาการ โดยโรงงานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ขณะที่โรงงานสนาม ศูนย์พักคอย (Community Isolation) หรือศูนย์ห่วงใยคนสาครที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น ก็ให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้ประโยชน์ การจัดตั้ง FAI จึงช่วยลดภาระโรงพยาบาลไปได้มาก

เมื่อได้ข้อยุติร่วมกัน ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงมีคำสั่งจังหวัดสมุทรสาคร ที่ 2013/2564 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564 เรื่อง ให้โรงงานหรือสถานประกอบการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Factory Accommodation Isolation : FAI) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) จังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งให้โรงงานหรือสถานประกอบการที่มีแรงงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป หรือมีกำลังเครื่องจักร 50 แรงม้าขึ้นไป ต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงานหรือสถานประกอบการ เพื่อใช้แยกกักตัวและรักษาผู้ติดเชื้อโควิดในโรงงาน

(2) โรงพยาบาลสนามในโรงงานต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 10% ของจำนวนพนักงานและต้องเพียงพอต่อการแยกกัก การควบคุมโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยอาจจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในหรือภายนอกสถานประกอบการ หรือร่วมกันจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกับสถานประกอบการอื่น ๆ เพียงแห่งเดียว เพื่อให้สะดวกในการวางมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งเรื่องระบบการให้บริการทางการแพทย์ ลดจำนวนแพทย์ พยาบาลที่ต้องมาดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และการกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น และ**ต้องจัดตั้งให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2564** หากไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อพิจารณาปิดโรงงานหรือสถานประกอบการทันที

(3) โรงงานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง คือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและค่ารักษาพยาบาลสนับสนุนโดยระบบสาธารณสุขของจังหวัด

จากคำสั่งดังกล่าว พบว่า FAI ของโรงงาน ทำให้มีเตียงรองรับเพิ่มขึ้นเกือบ 50,000 เตียง (เฉพาะการรองรับแรงงาน) และบางแห่งยังมีทีมแพทย์ พยาบาล ที่โรงงานรับผิดชอบในการจัดหา ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธี Telemedicine เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐที่ดูแลโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถดูแล FAI ได้ทุกที่

FAI จึงเรียกได้ว่าเป็น “สมุทรสาครโมเดล” ที่เป็นต้นแบบของการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาครัฐ ในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้การค้า การผลิตสามารถขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการ แรงงาน และภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดน้อยที่สุด ขณะเดียวกันก็ป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมกลายเป็นคลัสเตอร์การระบาดที่จะกระทบประชาชนในวงกว้าง ขณะเดียวกัน FAI ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานประกอบการในสายตาสังคมและชุมชนที่มีส่วนร่วมในยามที่ประเทศและสังคมมีปัญหา

ปัจจัยที่ทำให้การจัดตั้ง FAI จังหวัดสมุทรสาครประสบความสำเร็จ ได้แก่

(1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้ว่าราชการจังหวัด โดยพิจารณาจากปัจจัยแวดล้อมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อของจังหวัดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อในลักษณะกลุ่มก้อน บริบทของจังหวัด สภาพเศรษฐกิจ ข้อมูลความสามารถในการรองรับของสถานพยาบาลภาครัฐที่ไม่เพียงพอรองรับผู้ติดเชื้อจำนวนมากได้ และการคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเตรียมหาทางออกก่อนเหตุการณ์จะมาถึง

(2) การเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนที่มีบทบาทหลัก ซึ่งได้แก่ ประธานสภาอุตสาหกรรมและประธานหอการค้าจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการรองรับ โดยมีการหารือจนเป็นที่ยอมรับได้ข้อยุติร่วมกันของทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้ประกาศเป็นคำสั่งบังคับใช้

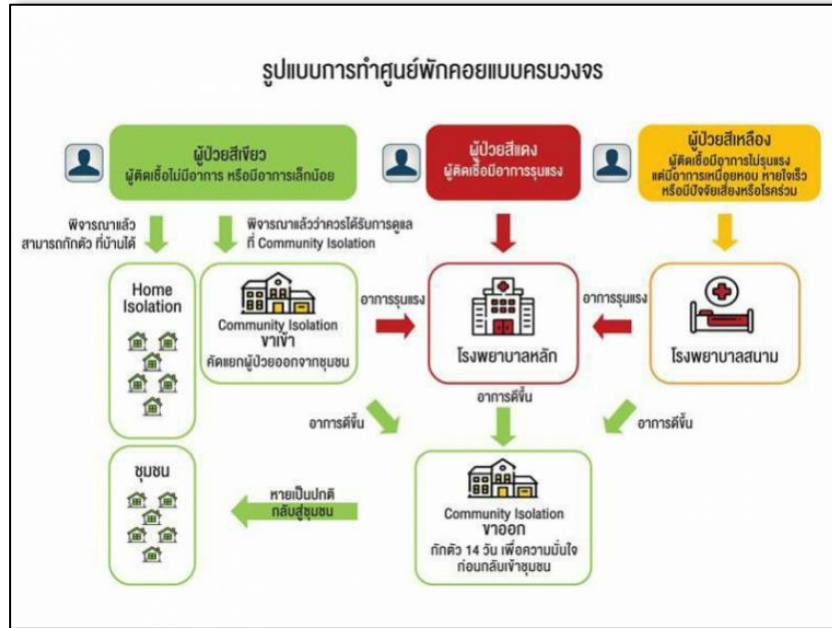
(3) การร่วมแรงร่วมใจ การเสียสละของสถานประกอบการ เนื่องจากการจัดทำ FAI เป็นการเพิ่มต้นทุนของผู้ประกอบการ เพราะต้องกันพื้นที่ส่วนหนึ่งของโรงงานเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และต้องมีค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์ รวมทั้งจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น ขณะเดียวกันผู้ประกอบการเล็งเห็นประโยชน์จากการจัดตั้ง FAI เพื่อลดความสูญเสียหากเกิดการติดเชื้อที่เกิดจากการ Trade Off ระหว่างการจัดตั้ง FAI กับการปิดสถานประกอบการกรณีพบผู้ติดเชื้อ

กรณีที่ 4 การจัดตั้ง Community Isolation : CI ครบวงจร จังหวัดลพบุรี

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในสถานประกอบการ แคมป์คนงาน ชุมชน โรงเรียน หน่วยงาน ขณะที่ในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพฯ จังหวัดในเขตปริมณฑล มีปัญหาในการบริหารจัดการเตียง มีผู้ติดเชื้อรอรับการรักษามาก เพื่อรองรับข้อจำกัดดังกล่าว การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงอาจรับการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือเข้ารับการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) หากมีอาการรุนแรงขึ้นสามารถนำส่งโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งนอกจากจะช่วยตัดวงจรการระบาดแล้ว ยังจะช่วยดูแลผู้ติดเชื้อด้วย โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ภายใต้กระบวนการการมีส่วนร่วมระดับชุมชน

การดำเนินงานของจังหวัด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดลพบุรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเดือนกรกฎาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและรอเข้ารับรักษาเป็นจำนวนมาก แม้จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพิ่ม 2 แห่ง และศูนย์พักคอยแล้วแต่ยังไม่เพียงพอ ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลพบุรีจึงมีนโยบายในการขยายพื้นที่เข้าสู่ชุมชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือแบบบูรณาการในการจัดตั้งศูนย์พักคอยแบบครบวงจร หรือ Community Isolation ภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลพบุรี หน่วยงานสาธารณสุข นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ชุมชน และเครือข่ายโทร โดยทีมงานบริษัท บี.พี.ดี. โปรดัคส์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด เพื่อคัดแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนให้เร็วที่สุด และลดความหนาแน่นของโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนาม แบ่งเบาภาระระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์



ศูนย์พักคอยแบบครบวงจรจังหวัดลพบุรีจัดตั้งครอบคลุม 8 อำเภอหลัก โดยแบ่งศูนย์พักคอยออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ศูนย์พักคอยขาเข้า (CI ขาเข้า) เพื่อคัดแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชน เมื่ออาการดีขึ้นเป็นปกติก็จะสามารถกลับเข้าสู่ชุมชนได้อย่างปลอดภัย แต่หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลักทันที และศูนย์พักคอยขาออก (CI ขาออก) เพื่อรองรับผู้ที่หายป่วยหลังจากโรงพยาบาลทำการกักตัวต่ออีก 14 วัน ก่อนกลับเข้าสู่ชุมชน นับเป็นการสร้างความปลอดภัยและความมั่นใจยิ่งขึ้นให้กับทั้งผู้ที่ยาป่วยและชุมชน

ปัจจุบันการทำศูนย์พักคอยแบบครบวงจรจังหวัดลพบุรีเป็นโมเดลหนึ่ง que ประสบความสำเร็จในด้านจำกัดขอบเขตของการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยทุกฝ่ายจะร่วมกันประสานข้อมูลในทันทีอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการ ดูแลผู้ที่กักตัว ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ การรักษา การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเบื้องต้น อาทิเช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับออกซิเจน เครื่องวัดอุณหภูมิ และเครื่องยุงชีพที่จำเป็น เช่น อาหาร เครื่องนอน ซึ่งสามารถช่วยลดการแพร่ระบาดในชุมชน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี รวมถึงก่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ คนในชุมชน และภาคเอกชนที่มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นต้นแบบของการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

ปัจจัยที่ทำให้การจัดตั้ง Community Isolation : CI ครบวงจร จังหวัดลพบุรี ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ศูนย์พักคอยแบบครบวงจร จังหวัดลพบุรี ประสบความสำเร็จ คือการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้คนในชุมชนมีความมั่นใจและยอมรับการจัดตั้งศูนย์พักคอย ควบคู่กับการสร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อทุกคนว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีตามหลักสุขอนามัย ที่ถูกต้อง ประกอบกับการมีวิสัยทัศน์ของผู้ว่าราชการจังหวัด ความร่วมมือของทุกภาคส่วน จึงเกิดเป็นเครือข่ายการทำงานแบบบูรณาการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรณีที่ 5 การบริหารจัดการการฉีดวัคซีน : จังหวัดสมุทรสาคร

ประเทศไทยมีนโยบายการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิดในเอกสารกำกับยา ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2564 ในระยะแรกมีวัคซีนจำนวนจำกัด คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติจึงกำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และเริ่มฉีดวัคซีนมาตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564

การดำเนินงานของจังหวัด

การบริหารจัดการและการจัดสรรวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายของจังหวัดสมุทรสาคร แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นลำดับแรก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงและการเสียชีวิตกรณีเกิดการติดเชื้อ และกลุ่มประชาชนทั่วไป

ในขั้นการเตรียมการ จังหวัดสมุทรสาครใช้ฐานข้อมูลจำนวนประชากรในจังหวัดมาจัดทำแผนบริหารการฉีดวัคซีนเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเปราะบาง และประชาชนทั่วไป ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครนำฐานข้อมูลจำนวนประชากรของจังหวัดสมุทรสาครมาเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อจัดซื้อวัคซีนทางเลือก (วัคซีน Sinopharm) เพิ่มเติมจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จำนวน 200,000 โดส (100,000 ราย) นอกเหนือจากที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข

การลงทะเบียนฉีดวัคซีน จังหวัดสมุทรสาครจัดระบบการจองผ่านระบบออนไลน์ ทางเว็บไซต์ WWW.สาครรวมใจ.com เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นอกจากนี้ ยังจัดระบบการลงทะเบียนเพื่อจองวัคซีนฯ ผ่านเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของ รพ.สต. โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/อบต./เทศบาล หรือจองผ่านศูนย์ SK-Call Center Vaccine COVID-19 (ศูนย์บริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร)

จังหวัดสมุทรสาครมีการส่งเสริมเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนควบคู่ไปกับการส่งเสริมธุรกิจของจังหวัดสมุทรสาครนั้น โดยออกบัตรพิเศษเป็นบัตร “วัคซีน ททท” วัคซีนช่วยตัวเรา ช่วยหม้อ ช่วยชาติ ซึ่งถ้าใครเข้ารับการฉีดวัคซีนจะได้รับบัตร “วัคซีน ททท” 1 ใบ สามารถใช้เป็นส่วนลดร้านค้าที่เข้าร่วมรายการได้ 5-10% และเข็มที่ 2 จะได้รับสายแมสเป็นที่ระลึกอีกด้วย



การดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของจังหวัดสมุทรสาคร รอบแรกเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 70,000 โดส (35,000 ราย) ฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และประชาชนทั่วไปในพื้นที่เสี่ยง (ตำบลท่าทราย และตำบลนาดี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร) และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง

รอบที่ 2 จังหวัดได้รับการจัดสรรวัคซีนในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 โดยฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประชาชนทั่วไปผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ประชาชนทั่วไปในพื้นที่เสี่ยง (ตำบลท่าทราย ตำบลนาดี และตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร) และประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ประกอบการให้บริการที่มีความเสี่ยง อาทิ พ่อค้า/แม่ค้าในตลาดสด ตลาดนัด ครู พนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ และกลุ่มอาชีพที่มีการปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้รับบริการ ซึ่งจังหวัดสมุทรสาคร ได้จัดตั้งจุดให้บริการฉีดทั่วทั้งจังหวัด จำนวน 18 จุด รองรับผู้เข้ารับบริการฉีดได้สูงสุด 13,000 ราย/วัน โดยได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม

จังหวัดได้วางระบบการฉีดวัคซีนเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนคือ การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนฯ ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ศูนย์เทศบาล และห้างสรรพสินค้า นอกจากนี้ จังหวัดสมุทรสาคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ร่วมจัดทำโครงการหน่วยต้านโควิดสัญจร Test Treat Vaccine (TTV Team) “ทั่วถึง ... ทุกพื้นที่ .. ดูแลดี ... ดุจญาติมิตร” เพื่อฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มเปราะบาง 7 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วนน้ำหนัก 100 กิโลกรัมขึ้นไป โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยนำหน่วยบริการชุมชนเคลื่อนที่ไปฉีดวัคซีนแบบเข้าถึงบ้าน ทั้ง 3 อำเภอ โดยการจัดโครงการดังกล่าวจะสามารถทำให้กลุ่มเปราะบาง จำนวนประมาณ 50,000 ราย สามารถเข้าถึงระบบการบริการฉีดวัคซีนและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ผู้รับบริการต้องผ่านการตรวจสอบประวัติและบันทึกข้อมูลในระบบเบื้องต้น และเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจ ค้นหา รักษา ป้องกัน คือ ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kits (ATK) รอผลประมาณ 15 นาที ถ้าผลเป็นลบ ก็เข้าสู่กระบวนการฉีดวัคซีนตามโครงการ “วัคซีนฟาร์มสุข” ซึ่งประชาชนสามารถเลือกตามความสมัครใจได้ หากมีผลตรวจเป็นบวก ต้องเข้าสู่ห้องแยกกักตัวชั่วคราวเพื่อคัดกรองอาการของโรคทันที และเจ้าหน้าที่จะพิจารณาว่า ผู้ติดเชื้อรายนั้นต้องให้ยาหรือไม่ ถ้าต้องให้ยาควรเป็นฟ้าทะลายโจรหรือยาพาราเซตามอล และต้องใช้วิธีการกักตัวตามความเหมาะสม เช่น ใช้ระบบ Home Isolation หรือ Community Isolation หรือโรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลหลักแล้วแต่กรณี

นอกจากนี้ จังหวัดสมุทรสาครยังได้ฉีดวัคซีนให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวด้วย โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำรวจความต้องการฉีดวัคซีนในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อวางแผนทางการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ ทำให้การฉีดวัคซีนเป็นไปอย่างครอบคลุมและรวดเร็ว โดยเริ่มดำเนินการในวันที่ 11 กันยายน 2564 เป็นต้นไป

กลุ่มแรงงานข้ามชาติในเบื้องต้นจะเริ่มฉีดวัคซีนให้กับแรงงาน 3 กลุ่ม คือ (1) แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในสถานประกอบการ ที่ได้ให้ความร่วมมือจัดทำ FAI (2) แรงงานข้ามชาติในแคมป์คนงานก่อสร้าง และ (3) แรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมโครงการตลาดสุขใจ ซึ่งทุกคนจะต้องผ่านการตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน 1 วัน และผ่านการประสานงานกับทางโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดจุดฉีดวัคซีน 3 แห่ง คือ โรงเรียนเทศบาลบ้านมหาชัย อาคารใหม่ โรงพยาบาลกระทู้แม่แบน และตลาดพลาซา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จังหวัดสมุทรสาครให้ความสำคัญกับแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่จำนวนมากในจังหวัด และนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีน การลงทะเบียนฉีดวัคซีนแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ มีขั้นตอน ได้แก่ (1) จัดทำข้อมูลแรงงานต่างด้าว โดยใช้เลขบัตรชมพูเป็นหลัก ลงไฟล์ Excel เพื่อเตรียมส่งให้กับเจ้าหน้าที่ (2) ให้แรงงานต่างด้าวเซ็นชื่อยินยอมในแบบคัดกรอง และยินยอมรับวัคซีน แล้วรวบรวมเป็นไฟล์เดียวกัน (3) ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลสมุทรสาคร (4) ส่งข้อมูลไฟล์ Excel รายชื่อ และไฟล์ใบยินยอมให้โรงพยาบาล (5) รอโรงพยาบาลนัดหมาย (6) ก่อนถึงวันนัดหมาย 3 วัน บริษัทตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้แก่แรงงานต่างด้าว โดยเก็บรูปผลตรวจไว้ยืนยัน (7) วันฉีดวัคซีนให้นำผลตรวจ ATK และบัตรชมพูแสดงที่จุดฉีดวัคซีน

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 5 กันยายน 2564 จังหวัดฉีดวัคซีนได้แล้ว 457,132 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.95 คงเหลือประชากรที่ยังไม่ได้รับวัคซีน 496,035 ราย (ข้อมูลจำนวนประชากร 953,167 คน เป็นคนไทย 677,258 คน และต่างด้าว 275,909 คน)

สำหรับการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ให้กับเด็กไทยในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ช่วงอายุ 16-18 ปี กลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและสถาบันอุดมศึกษา มีแผนดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นไป และขยายผลไปยังกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี ให้ครบ 100% หรือเต็มจำนวนโดยเร็วที่สุด เพื่อให้สถานศึกษา โรงเรียน ทั้งของรัฐและเอกชน สามารถกลับมาเปิดเรียนได้ตามปกติ ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวขึ้นอยู่กับจำนวนวัคซีนที่จังหวัดสมุทรสาครได้รับการจัดสรร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นหนึ่งในห้าจังหวัดที่ได้รับโล่รางวัลจากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 โดยเป็นจังหวัดที่มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 **เข็มที่ 1 ในภาพรวมสูงสุด**

ปัจจัยที่ทำให้การการบริหารจัดการการฉีดวัคซีน : จังหวัดสมุทรสาคร ประสบความสำเร็จ ได้แก่

- (1) เป็นจังหวัดที่ได้รับจัดสรรวัคซีนมากที่สุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ทำให้จังหวัดสามารถฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมายได้มาก
- (2) การได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิ โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน อปท. และภาคเอกชน เป็นต้น
- (3) การกระจายการฉีดวัคซีน โดยจัดหน่วยบริการชุมชนเคลื่อนที่ไป**ฉีดวัคซีนแบบเข้าถึงบ้าน** ทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถมารับบริการ ณ จุดฉีดที่กำหนด ก็ได้รับบริการฉีดวัคซีนถึงที่
- (4) ไม่ละเลยกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีจำนวนมาก
- (5) การจัดแคมเปญรณรงค์ จูงใจให้เข้าร่วมการฉีดวัคซีน

บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวม

การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ตามระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการแบ่งพื้นที่การระบาดของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำถึงระดับความรุนแรงของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังเพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกันประชาชนในพื้นที่ก็จะทราบถึงระดับความเสี่ยงของพื้นที่ และแนวทางปฏิบัติตน (รายละเอียดตามภาคผนวก)

จากการแถลงผลการประชุม ศบค. เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2563 ชี้แจงว่ามีการแบ่งพื้นที่ตามสถานการณ์เพื่อให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดมาตรการต่างๆ ตามสถานการณ์และหลักเกณฑ์ โดยมาตรการของ ศบค. มีความจำเพาะกับสถานการณ์การระบาดในแต่ละจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้จังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติ โดยมีการแบ่งพื้นที่เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง โดยมีรายละเอียดพื้นที่และมาตรการ ดังนี้

(1) **พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง)** คือ พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีมากกว่า 1 พื้นที่ย่อย ได้แก่ **จังหวัดสมุทรสาคร** ให้งดจัดกิจกรรมฉลองทุกชนิด เว้นแต่การจัดกิจกรรมแบบออนไลน์

มาตรการ : ให้เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลเสี่ยง และกิจกรรมเสี่ยง แยกกักตัวผู้ติดเชื้อ ด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม พิจารณาเยียวยาและดูแลความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้ติดเชื้อตามขีดความสามารถ เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรค สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก และมีการติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะ เพิ่มเติมจากแอปพลิเคชันไทยชนะ จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความจำเป็น ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าออกจากพื้นที่ ควบคุมการเข้า-ออกของยานพาหนะ ตั้งด่านตรวจคัดกรอง และใช้มาตรการ Work from Home อย่างเต็มขีดความสามารถ สถานศึกษาปรับรูปแบบเป็นการสอนออนไลน์ งดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก ทุกสถานประกอบการ โรงงานยังเปิดดำเนินการ แต่ให้เน้นมาตรการป้องกันอย่างเต็มขีดความสามารถ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้หยุดดำเนินการ ส่วนการประมงสามารถทำได้แต่ต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิดก่อนการออกรเรือ

(2) **พื้นที่ควบคุม (สีส้ม)** คือ พื้นที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อเกินกว่า 10 ราย และมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น มี 4 จังหวัด ได้แก่ **กรุงเทพฯ สมุทรสงคราม ราชบุรี นครปฐม** ให้งดจัดกิจกรรมที่เป็นสาธารณะ แต่ผ่อนผันให้จัดกิจกรรมที่จำกัดผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือกิจกรรมที่มีเฉพาะผู้ที่รู้จักคุ้นเคยได้ หรือพิจารณาจัดกิจกรรมแบบออนไลน์

มาตรการ : เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรค สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก และมีการติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะ เพิ่มเติมจากแอปพลิเคชันไทยชนะ พิจารณาจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการตามความเหมาะสม พิจารณาปิดหรือจำกัดการเปิดสถานประกอบการที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้าย ให้ประสานจัดตั้งด่านคัดกรองกับพื้นที่สีแดง ให้ใช้มาตรการ Work from Home สำหรับบุคคลที่มาจากพื้นที่สีแดง และให้สถานศึกษาหยุดการเรียนการสอน หรือปรับรูปแบบการสอนออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนหมู่มาก สถานประกอบการและโรงงานยังเปิดให้ดำเนินงาน แต่เน้นมาตรการป้องกันโควิด ทั้งบริเวณโรงงานและที่พัก หากทำไม่ได้ ศบค. กำหนดให้พิจารณาหยุดดำเนินการ ทั้งนี้ให้เฝ้าระวังการลักลอบเข้ามาในพื้นที่ของแรงงานต่างด้าวจากพื้นที่สีแดง หากตรวจพบให้แจ้งให้ตำรวจทราบ

(3) **พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง)** คือ พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 10 ราย แต่มีแนวโน้มสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ มี 25 จังหวัด ได้แก่ O'y's,yfสระบุรี สมุทรปราการ สุพรรณบุรี นนทบุรี ปทุมธานี อุตรดิตถ์ ฉะเชิงเทรา กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ พระนครศรีอยุธยา ภูเก็ต เพชรบุรี นครราชสีมา ปราจีนบุรี กระบี่ ขอนแก่น ชัยนาท อุดรธานี พิจิตร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ นครสวรรค์ และอ่างทอง สามารถจัดกิจกรรมได้แต่ต้องลดขนาดของงานให้เล็กลงกว่าปกติ มีมาตรการลดความหนาแน่นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และมีมาตรการควบคุมมิให้เกิดความคับคั่ง

มาตรการ : ให้เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมเสี่ยง เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรค สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ติดตั้งและสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ พิจารณาปิดหรือจำกัดเวลาเปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้าย ใช้มาตรการ Work from Home ตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากทุกรูปแบบ

(4) **พื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว)** เป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีผู้ติดเชื้อ และยังไม่มีการบอกเหตุว่าจะมีผู้ติดเชื้อ

มาตรการ : ให้ตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลเสี่ยง และกิจกรรมเสี่ยง เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรค สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก และติดตั้งและสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ พิจารณาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดตามความเหมาะสม ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้าย หลีกเลี่ยงจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก หากจำเป็นต้องจัด ให้ปรึกษาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยให้พิจารณาลดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมลง ให้มีมาตรการลดความหนาแน่นของผู้ร่วมกิจกรรม และให้มีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรการที่ได้วางแผนไว้

อย่างไรก็ตาม การแบ่งพื้นที่ดังกล่าว ต่อมามีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (26 มิถุนายน 2564) ซึ่งในรายงานฉบับนี้ จะเปรียบเทียบให้เห็นผลการดำเนินงานตามมาตรการต่าง ๆ ที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลของมาตรการ ดังรายละเอียด ดังนี้

จากรายชื่อจังหวัดที่กำหนดระดับของพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการแนบท้ายคำสั่ง ศบค. ที่ 1/2564 ลงวันที่ 3 มกราคม 2564 และที่คำสั่ง ศบค. ที่ 2/2564 ลงวันที่ 29 มกราคม 2564 จังหวัดที่อยู่ในกลุ่ม “พื้นที่ควบคุมสูงสุด” ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร และสมุทรปราการ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น “พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด” ตามคำสั่ง ศบค. ที่ 6/2564 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2564

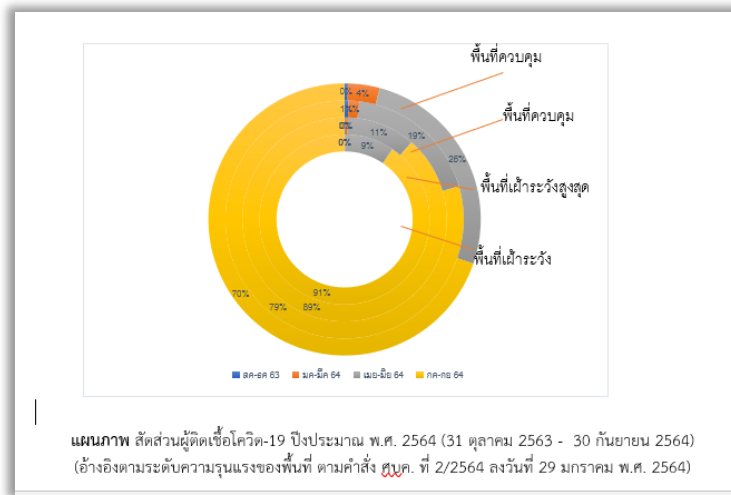
ดังนั้น 5 จังหวัดดังกล่าว จึงเป็นกลุ่มที่ต้องใช้มาตรการเข้มงวดกว่าพื้นที่อื่นตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาด ขณะที่ “พื้นที่ควบคุม” มีการลดระดับความเข้มงวดของมาตรการฯ ลง หากพิจารณาตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 (สะสม) ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (31 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564) ของจังหวัดที่อยู่ในกลุ่ม “พื้นที่ควบคุมสูงสุด (และเข้มงวด)” พบว่า เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 แม้จังหวัดจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงมากกว่าพื้นที่อื่นก็ตาม (จำนวน 16,843 คน) แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อยู่ใน “พื้นที่ควบคุม” พบว่า ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนั้น เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น กล่าวคือ พื้นที่ควบคุมสูงสุดมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ในขณะที่พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด และพื้นที่เฝ้าระวัง มีเพิ่มขึ้นร้อยละ 82 89 และ 91 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการดังกล่าวส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดลดลง

ตาราง จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 (สะสม) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รายไตรมาส

พื้นที่	ต.ค. - ธ.ค. 63	ม.ค.-มี.ค. 64	เม.ย.-มิ.ย. 64	ก.ค.-ก.ย. 64	รวม
พื้นที่ควบคุมสูงสุด	94	915	6,304	16,843	24,156
พื้นที่ควบคุม	121	20	2,589	12,354	15,084
พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด	12	32	885	7,246	8,175
พื้นที่เฝ้าระวัง	5	5	795	7,647	8,452
รวม	232	972	10,573	44,090	55,867

ที่มา : ศบค.

หมายเหตุ : การกำหนดโซนพื้นที่ที่ใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินการตามมาตรการนั้น รายงานฉบับนี้จะยึดจังหวัดตามคำสั่ง ศบค. วันที่ 24 ธันวาคม 2563 เป็นหลัก และวิเคราะห์ให้เห็นความสัมพันธ์ของการกำหนดมาตรการและผลของการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด



หากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการแบ่งโซนพื้นที่และการผ่อนคลายมาตรการ จะพบว่าการลดความเข้มงวดของมาตรการลง บางครั้งอาจส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น และนำไปสู่การปรับโซนพื้นที่อีกครั้ง เพื่อควบคุมสถานการณ์ไม่ให้ลุกลามต่อไป โดยส่วนหนึ่งนั้น เมื่อเริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการ ประชาชนจะตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของสถานการณ์ในพื้นที่ที่ลดลง ทำให้ประชาชนเริ่มใช้ชีวิตสบายมากขึ้น ย่อหย่อน ละเลยการดำเนินการตามมาตรการเช่นแต่ก่อน จึงนำมาซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น

ในการศึกษานี้ จะแสดงให้เห็นถึงช่วงเปลี่ยนผ่านจากโซนพื้นที่ การดำเนินการตามมาตรการ และจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละช่วงเวลาของ 2 กลุ่มพื้นที่ คือ พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม ดังนี้

พื้นที่ควบคุมสูงสุด

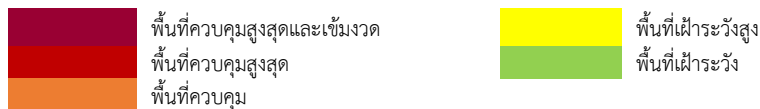
ที่	จังหวัด	31 ต.ค.63	30 พ.ย.63	31 ธ.ค.63	31 ม.ค.64	28 ก.พ.64	31 มี.ค.64	30 เม.ย.64	31 พ.ค.64	30 มิ.ย.64	31 ก.ค.64	31 ส.ค.64	30 ก.ย.64
พื้นที่ควบคุมสูงสุด													
1	นนทบุรี	0	0	13	1	3	0	50	90	155	577	488	155
2	ปทุมธานี	0	0	1	1	11	0	35	211	177	351	218	54
3	สมุทรสาคร	0	0	28	801	49	11	48	58	253	1,178	983	444
4	สมุทรปราการ	2	8	31	8	41	19	420	2,026	1,852	3,733	3,989	1,634
5	กรุงเทพฯ	0	3	8	1		5	138	358	433	872	1,402	765
การกำหนดพื้นที่ตามคำสั่ง ณ วันที่					29 ม.ค.64	22 ก.พ.64				26 มิ.ย.64	17 ก.ค.64	1 ส.ค.64	15 ต.ค.64

จากตารางข้างต้น จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร สมุทรปราการ และกรุงเทพฯ จัดอยู่ในพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) (ตามคำสั่ง ศบค. เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2564) เนื่องจากตัวเลขที่พบผู้ติดเชื้อค่อนข้างสูงมีความเสี่ยงสูง และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงมีมาตรการที่เข้มข้นกว่าพื้นที่อื่น อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายเดือนมกราคม 2564 จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และกรุงเทพฯ พบตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อลดน้อยลง ทำให้ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 มีการปรับโซนพื้นที่เป็นสีส้ม (ควบคุม) ผ่อนคลายมาตรการเพิ่มมากขึ้น แต่หลังจากมีมาตรการผ่อนคลายเป็นพิเศษ กลับพบตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คำสั่ง ศบค. ในเดือนมิถุนายน 2564 จึงกำหนดกลุ่มพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัดเป็นสีแดงเข้ม และต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น และพบผู้ติดเชื้อในหลายกลุ่มก้อน และแพร่กระจายในพื้นที่ต่าง ๆ ภายในจังหวัด

พื้นที่ควบคุม

ลำดับ	จังหวัด	31 ต.ค. 63	30 พ.ย. 63	31 ธ.ค. 63	31 ม.ค. 64	28 ก.พ. 64	31 มี.ค. 64	30 เม.ย. 64	31 พ.ค. 64	30 มิ.ย. 64	31 ก.ค. 64	31 ส.ค. 64	30 ก.ย. 64
1	พระนครศรีอยุธยา	0	0	0	0	0	0	25	27	45	271	308	147
2	ลพบุรี	0	0	0	1	0	0	5	14	6	260	120	86
3	สระบุรี	0	0	0	0	0	0	21	327	53	250	88	217
4	สิงห์บุรี	0	0	0	0	0	0	7	3	5	56	12	10
5	อ่างทอง	0	0	0	0	0	0	7	0	16	92	58	18
6	นครปฐม	0	0	0	1	1	0	34	40	191	538	273	85
7	กาญจนบุรี	0	0	1	0	0	0	11	0	19	281	207	170
8	ราชบุรี	0	0	1	1	0	0	20	26	47	233	490	342
9	สุพรรณบุรี	0	0	0	0	0	0	9	1	31	181	93	56
10	เพชรบุรี	0	0	0	0	0	0	9	555	75	130	47	113
11	สมุทรสงคราม	0	0	1	2	0	0	2	3	19	98	148	56
12	ตาก	0	0	5	0	0	2	1	2	10	168	105	166
13	ฉะเชิงเทรา	0	0	1	0	0	0	29	62	70	437	222	146
14	ชลบุรี	3	8	16	6	1	4	131	62	208	1062	745	725
15	ระยอง	0	0	77	1	0	0	15	3	41	670	203	380
16	จันทบุรี	0	0	5	0	0	0	18	7	7	83	88	263
17	ตราด	0	0	3	0	0	0	10	0	6	15	49	91
18	นครนายก	0	0	0	0	0	0	5	13	191	324	51	78
19	ปราจีนบุรี	0	0	0	0	0	0	14	2	10	130	145	240
20	สระแก้ว	0	0	0	0	0	0	11	0	8	107	24	103
การกำหนดพื้นที่ตามคำสั่งฯ ณ วันที่					29 ม.ก. 64	22 ก.พ. 64				26 มิ.ย. 64	17 ก.ค. 64	1 ส.ค. 64	15 ต.ค. 64

หมายเหตุ



สถานการณ์ดังกล่าว ไม่เพียงแต่พบในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเท่านั้น แต่ยังพบในพื้นที่ควบคุมเช่นกัน หากพิจารณาจากตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละช่วงเวลาและการออกมาตรการจัดกลุ่มพื้นที่ข้างต้น จะพบว่า จากกลุ่มพื้นที่ควบคุม และสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มเบาบางลง ศบค. จึงมีมาตรการผ่อนคลายเป็นพิเศษแก่พื้นที่เหล่านี้มากขึ้น ทั้งมีการปรับลดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูงและพื้นที่เฝ้าระวังก็ตาม แต่สุดท้ายกลับพบจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่ง ศบค. ต้องยกระดับความเข้มงวดในการดำเนินงานตามมาตรการอีกครั้งหนึ่ง โดยจะเห็นได้จาก 20 จังหวัดในกลุ่มพื้นที่ควบคุมข้างต้น ต้องยกระดับเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เพื่อพยายามลดจำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อให้ลดลงโดยเร็ว

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)

หากเปรียบเทียบความรุนแรงของสถานการณ์ดังกล่าวในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีความรุนแรงทั้งจำนวนของผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อ รวมทั้งมีระยะเวลาการแพร่กระจายของเชื้อที่ยาวนาน เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ สามารถติดต่อได้ง่าย อีกทั้งมีการพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ การพบคลัสเตอร์ต่าง ๆ ที่เปรียบเสมือน Super Spreader โดยไม่รู้ตัว

ความแตกต่างของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 สรุปได้ดังนี้

ประเด็น	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564								
1. ต้นเหตุการแพร่ระบาด	คนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ และคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> การลักลอบนำเข้าแรงงานเถื่อน เกิดการแพร่ระบาดในประเทศ โดยเฉพาะเป็นกลุ่มก้อน เช่น สถานประกอบการ ที่พักและที่ทำงาน ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก แหล่งพักอาศัยที่อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ตลาด รวมทั้งกลุ่มก้อนที่มีกิจกรรมที่ฝ่าฝืนมาตรการ เช่น บ่อนการพนัน สถานบันเทิง เป็นต้น 								
2. ระยะเวลา	ช่วงเวลากการติดเชื้อไม่ยาวนาน มีการแพร่ระบาดอย่างมากในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 ปัจจัยหนึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนต่างหวาดกลัวถึงความรุนแรงของเชื้อมาก ผนวกกับรัฐบาลกำหนดมาตรการเข้มงวด ทำให้สถานการณ์คลี่คลายลงได้เร็ว	<ul style="list-style-type: none"> เริ่มการระบาระลอกที่ 2 กลางเดือนธันวาคม 2563 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีหลายองค์ประกอบที่ทำให้การแพร่ระบาดรุนแรง กว้างขวาง และยาวนาน ประชาชนเริ่มคุ้นชินกับสถานการณ์ และเริ่มให้ความสำคัญในการป้องกันตัวลดลง 								
3. การพบผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อสิ้นสุตรระลอกแรกพบ 9 จังหวัดที่ไม่มีผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อไม่มากเมื่อเทียบกับปี 2564 เช่น 30 กันยายน 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 5 ราย วันที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุดคือ 22 มีนาคม 2563 จำนวน 188 ราย ยอดผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 3,546 ราย 	<p>จำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวเลขผู้ติดเชื้อรายวัน</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>31 ธันวาคม 2563</td> <td>194 ราย</td> </tr> <tr> <td>31 พฤษภาคม 2564</td> <td>5,485 ราย</td> </tr> <tr> <td>31 กรกฎาคม 2564</td> <td>18,912 ราย</td> </tr> <tr> <td>13 สิงหาคม 2564</td> <td>ติดเชื้อสูงสุด 23,418 ราย</td> </tr> </tbody> </table>	31 ธันวาคม 2563	194 ราย	31 พฤษภาคม 2564	5,485 ราย	31 กรกฎาคม 2564	18,912 ราย	13 สิงหาคม 2564	ติดเชื้อสูงสุด 23,418 ราย
31 ธันวาคม 2563	194 ราย									
31 พฤษภาคม 2564	5,485 ราย									
31 กรกฎาคม 2564	18,912 ราย									
13 สิงหาคม 2564	ติดเชื้อสูงสุด 23,418 ราย									

ประเด็น	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564				
		<table border="1" data-bbox="986 286 1401 398"> <tr> <td data-bbox="986 286 1235 338">9 กันยายน 2564</td> <td data-bbox="1235 286 1401 338">16,031 ราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="986 338 1235 398">30 กันยายน 2564</td> <td data-bbox="1235 338 1401 398">11,646 ราย</td> </tr> </table> <p data-bbox="986 405 1401 488">ยอดผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 1,603,475 ราย</p>	9 กันยายน 2564	16,031 ราย	30 กันยายน 2564	11,646 ราย
9 กันยายน 2564	16,031 ราย					
30 กันยายน 2564	11,646 ราย					
4. สายพันธุ์ของเชื้อ COVID-19	มีเพียงสายพันธุ์เดียว	มีการกลายพันธุ์ที่หลากหลาย ทำให้มีสายพันธุ์ต่าง ๆ มากมาย ความรุนแรงของเชื้อเพิ่มขึ้น แพร่กระจายได้รวดเร็วขึ้น				
5. ลักษณะการแพร่กระจาย	<ul style="list-style-type: none"> ● ประปราย โดยเริ่มเกิดจากคนจีนจากเมืองอู่ฮั่นเดินทางเข้ามาประเทศไทย ต้นเดือนมกราคม และมีกระแสนับคนไทยจากต่างประเทศกลับมาช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ● แพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกเดือนมีนาคมที่สนามมวย และต่อมาพบคลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพฯ ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น 	กระจายครอบคลุมทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว (แต่ละจังหวัดพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก หลายกลุ่มก้อน) เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการให้เห็นชัดเจน ทำให้ผู้ติดเชื้อ ไม่รู้ตัว และยังคงใช้ชีวิตตามปกติ ทำให้การแพร่กระจายตัวได้รวดเร็ว โดยเฉพาะการติดเชื้อจากคนในครอบครัว				
6. มาตรการจากส่วนกลาง	ใช้มาตรการเข้มงวด ล็อกดาวน์ประเทศ ประกาศเคอร์ฟิวส์	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ใช้คำว่า ล็อกดาวน์ แต่ใช้คำว่า 'Smart Control and Living with Covid-19' ● แบ่งโซนการควบคุมตามความรุนแรงของสถานการณ์ในพื้นที่ มีความหลากหลายมากขึ้น 				
7. มาตรการที่นำมาใช้ในการรับมือของจังหวัด	มาตรการทั่วไป เช่นเดียวกับส่วนกลาง เช่น ปิดสถานที่เสี่ยง เร่งตรวจค้นหาเชิงรุก	<ul style="list-style-type: none"> ● มาตรการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ใช้ Bubble and Seal ควบคู่กับการตั้งโรงพยาบาลสนาม การตรวจเชิงรุกเฉพาะเจาะจงกลุ่มเสี่ยง ● มีการจัดตั้งสถานที่กักกันหลายรูปแบบ เนื่องจากประสบปัญหาผู้ป่วยมีจำนวนมากจนศักยภาพด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับได้ จึงต้องมีการจัดตั้งสถานที่กักกันโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน และประชาชน เช่น Community Isolation, Home Quarantine 				

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2564 มีความแตกต่างจากปี 2563 ในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงอย่างที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน มากจนเกินศักยภาพด้านสาธารณสุขของภาครัฐที่มีอยู่จะรับไหว มีโรงพยาบาลหลายแห่งออกมาประกาศปิดรับบริการให้บริการตรวจเชิงรุก เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอรองรับกับผู้ป่วยจำนวนมาก จนกระทั่งหลายฝ่ายต้องออกมาร่วมแรงร่วมใจกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน นอกจากนี้ การแพร่ระบาดที่พบในลักษณะเป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก การกลายพันธุ์ของเชื้อที่สามารถติดเชื้อได้ง่ายและแพร่กระจายเร็วขึ้น และที่สำคัญผู้ที่ติดเชื้อมักจะไม่แสดงอาการ จึงทำให้การแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างไร้ขอบเขต ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตครั้งนี้ จึงต้องอาศัยพลังจากหลายฝ่ายมากกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2563

ถึงแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน จะยังไม่มีที่ท่าว่าจะยุติลงและสถานการณ์ดังกล่าวจะยืดเยื้อมากน้อยเพียงใด แต่จากการแก้สภาวะวิกฤตเท่าที่ผ่านมา ทำให้พบว่าปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จนั้นมีหลายประการ กล่าวโดยสรุปดังนี้

(1) บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัด

ข้อกำหนดตาม มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1 ให้อำนาจสำคัญแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ ประกอบกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 20 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ว่าราชการจังหวัดโดยอาศัยกฎหมายดังกล่าว ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ การบริหารงานมีความเป็นเอกภาพ การสั่งการจึงมีลักษณะเป็น Single Command ส่งผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและสับสนของผู้ปฏิบัติ

การบริหารงานภายใต้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ไม่ได้มีหน้าที่เพียงออกคำสั่ง กำหนดมาตรการแนวทางปฏิบัติเท่านั้น แต่ต้องรับฟังข้อมูลความคิดเห็นของครอบครัว เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของจังหวัดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความปลอดภัยให้น้อยที่สุด การกำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขขั้นสูงสุดย่อมกระทบในเชิงผกผันกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดตามมาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คุณสมบัติของตัวผู้นำเองทั้งในด้านการมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล กล้าคิดนอกกรอบ กล้าตัดสินใจ ติดตามสถานการณ์และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองเหตุการณ์ได้ทันท่วงที จึงเป็นคุณสมบัติของผู้บัญชาการรบในสถานการณ์เช่นนี้

(2) ความร่วมมือของประชาชน จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นพลังของประชาชนโดยเริ่มต้นมาจากภายในครอบครัว การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด ถึงแม้ว่าจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตบ้างก็ตาม แต่เพื่อให้สถานการณ์คลี่คลายลงได้ พลังความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นข้อกำหนดพื้นฐานของการดำเนินงานของภาครัฐ นอกจากนี้พลังของประชาชนที่ส่งมาในรูปแบบของการสนับสนุน การมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการเป็นหูเป็นตาในพื้นที่ การสอดส่องความผิดปกติในพื้นที่ การแจ้งเบาะแสเมื่อพบบุคคลต้องสงสัย หรือพบผู้ติดเชื้อ รวมทั้งร่วมเป็นจิตอาสา ในกิจกรรมต่าง ๆ การสนับสนุนเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ หรือพื้นที่ดำเนินการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญถึงแม้จะเป็นกลไกเล็ก ๆ ก็ตาม แต่มีพลังอันยิ่งใหญ่

(3) การบูรณาการการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน เห็นได้ว่าภาครัฐแต่เพียงลำพังหรือเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ให้คล่องตัว จำเป็นต้องอาศัยการร่วมแรง ร่วมใจจากหลายภาคส่วน ดังจะเห็นได้จากกรณีศึกษาของตลาดกลางกุ้ง ที่ได้รับความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งภายในจังหวัดและต่างพื้นที่ ผู้ประกอบการ แรงงานต่างด้าว องค์กรต่าง ๆ และประชาชน ทำให้สถานการณ์ดังกล่าวคลี่คลายลงได้ นอกจากนี้ตัวอย่างดังกล่าว การปฏิบัติการเชิงรุกในพื้นที่ที่ต้องอาศัยการร่วมแรง ร่วมใจจากทั้งฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ สาธารณสุข อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนเข้าร่วมในการปฏิบัติการ นอกจากนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงที่เกินศักยภาพด้านสาธารณสุขที่มีอยู่จะรับมือไหว จึงทำให้เห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นตามมา ไม่ว่าจะเป็นการตั้งโรงพยาบาลสนาม Local Quarantine, Community Isolation ทั้งในวัด สถานประกอบการ โรงแรม สถานศึกษา สนามกีฬา หอพัก นักศึกษา และศูนย์ประชุม รวมทั้งการรับผู้ติดเชื้อจากกรุงเทพฯ และพื้นที่สีแดงกลับไปรักษาที่ภูมิลำเนา

(4) ความพร้อมในการรับมือการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมด้านระบบการแพทย์และสาธารณสุข ความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล และทรัพยากรที่เพียงพอ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความเข้มแข็งของงานสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งส่งผลให้การติดตาม การป้องกัน และการควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ สถานที่ (สถานบริการภาครัฐ และเอกชน) รวมทั้งสถานที่กักกันตัว (State-Local Quarantine) ที่สามารถรองรับการทำงานได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งความพร้อมด้านงบประมาณที่สามารถนำมาใช้ในกรณีฉุกเฉินได้ทันที รวมทั้งมีเงินสำรองกรณีที่ยังไม่สามารถเบิกเงินงบประมาณมาใช้ได้

(5) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ เข้าใจ เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสำคัญ ถึงแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะเกิดขึ้นมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 แล้วก็ตาม แต่ในปี 2564 มีความแตกต่างจากปี 2562 ด้วยตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การกลายพันธุ์ การติดต่อที่รวดเร็วและไม่รู้ตัว สถานการณ์เหล่านี้ล้วนสร้างความหวาดวิตกให้แก่ประชาชนอย่างมาก การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การชี้แจงสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งการตอบโต้กับข่าวลวง ล้วนเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดความตื่นตระหนกที่จะเกิดขึ้น และประชาชนจะได้ตระหนักถึงความรุนแรงของสถานการณ์ และมีการระมัดระวังมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากกรณีตัวอย่างที่เมื่อมีเหตุการณ์ที่รุนแรง ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องรีบชี้แจงทันที พร้อมกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนในพื้นที่การปกปิดข้อมูลมีแต่จะทำให้สถานการณ์นั้นเลวร้ายลง

(6) ระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา มีความจำเป็นอย่างมากในการบริหารสถานการณ์พิเศษ เช่นนี้ ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา นำมาซึ่งการตัดสินใจที่ถูกต้อง ในการวางแผนการดำเนินงานนั้น จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จข้างต้นนี้ เป็นเพียงปัจจัยรวมที่จะกำหนดความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เบื้องต้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม บางจังหวัดที่มีความเฉพาเจาะจงและมีบริบทที่ต่างกันไป อาจมีปัจจัยอื่น เข้ามาเป็นตัวแปรสำคัญอีกก็ได้เช่นกัน

บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อค้นพบ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำทลายความสามารถของ ผู้ว่าราชการจังหวัดในการรับมือและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาก็เป็นบทพิสูจน์ ได้ว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง ๆ ที่จังหวัด มีความแตกต่างกันทั้งในด้านภูมิศาสตร์ วิธีการดำรงชีวิตของประชาชน สภาพปัญหา และความรุนแรง ของสถานการณ์ โดยที่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวมิได้มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่ขึ้นกับศาสตร์และศิลป์ในการบริหาร จัดการของผู้ว่าราชการจังหวัดที่จะนำมาใช้

จากการถอดบทเรียนดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างการบริหารงานของ ผู้ว่าราชการจังหวัดในสภาวะปกติและการบริหารงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินและผลกระทบที่เกิดขึ้น มีลักษณะอย่างไร สรุปดังนี้

เปรียบเทียบการบริหารจัดการของผู้ว่าราชการจังหวัดในภาวะปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน และผลกระทบที่เกิดจากการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

ประเด็น	ภาวะปกติ	สถานการณ์ฉุกเฉิน	ผลกระทบ
1. โครงสร้างและ การบริหารงาน	<ul style="list-style-type: none"> ● พระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการแผ่นดิน 2534 (ม. 57) ผู้ว่าราชการ จังหวัดบริหารราชการ ตามที่คณะรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรม มอบหมายหรือตามที่ นายกรัฐมนตรีสั่งการ ● ส่วนภูมิภาคมีหน้าที่ ประสานและผลักดัน นโยบายของการบริหาร ราชการส่วนกลางสู่ การปฏิบัติ ● กำกับดูแลการบริหาร ราชการส่วนท้องถิ่นให้ เป็นไปแนวทงนโยบาย การพัฒนาของประเทศ ● การสั่งการมีลักษณะ Top-Down 	<ul style="list-style-type: none"> ● อาศัยอำนาจตาม พระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ● มุ่งเน้นการบริหารราชการ แบบบูรณาการเพื่อแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ และ ตอบสนองความต้องการ ของประชาชนที่มีความ หลากหลายได้ ● ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถ กำหนดมาตรการเฉพาะ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ในพื้นที่เองได้ ● มีการแบ่งงาน ทีมทำงาน ที่ชัดเจน ทำให้สามารถ รับผิดชอบงานในภารกิจ ที่ได้รับมอบหมายได้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ● ลดความทับซ้อนของการ ดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่อยู่ในภูมิภาค ● การทำงานมีเอกภาพ มีทิศทาง เป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน ● ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถ สั่งงานข้ามสายการบังคับบัญชา ได้ ● ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการสูงสุด ● ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถ สร้างกลไกในระดับพื้นที่เพื่อ แก้ไขปัญหา และตอบสนองต่อ ปัญหาของประชาชนได้รวดเร็ว

ประเด็น	ภาวะปกติ	สถานการณ์ฉุกเฉิน	ผลกระทบ
	<ul style="list-style-type: none"> มีหน่วยงานจำนวนมากในพื้นที่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การแก้ไขปัญหาอาศัยความสามารถส่วนบุคคลของผู้ว่าราชการจังหวัดในการประสานงาน 	<ul style="list-style-type: none"> มีการบูรณาการการทำงานหลายภาคส่วน รวมทั้งภาคเอกชน และประชาชนอย่างแท้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการค้นคิดนวัตกรรมเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการให้บริการซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ในภาวะปกติ สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ ได้แก่ (1) จังหวัดเริ่มปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานและการให้บริการมาใช้ระบบดิจิทัลเพิ่มขึ้น (2) โครงสร้างการบริหารงานมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดกรอบภารกิจ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงาน ยืดหยุ่น คล่องตัว ปรับได้ตามสถานการณ์ สร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวได้ว่าจังหวัดเป็นจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance Province) สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นและทันต่อสถานการณ์
2. งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> การแก้ไขปัญหาอาศัยความสามารถส่วนบุคคลของผู้ว่าราชการจังหวัดในการประสานงาน 	<ul style="list-style-type: none"> มีงบประมาณเพื่อแก้ไขสถานการณ์จากหลายแหล่ง มีการบูรณาการงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> จังหวัดต้องมีอำนาจเต็มในการจัดการงบประมาณเพื่อตอบสนองได้ทันการณ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดยังไม่สามารถดำเนินการได้คล่องตัวเท่าที่ควรเนื่องจากกฎระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณแต่ละแหล่งแตกต่างกัน การจัดซื้อ จัดจ้างยังใช้ระเบียบปกติ ไม่สอดคล้องกับภาวะวิกฤตที่ต้องการความเร่งด่วนและคล่องตัวมากกว่า ยังไม่มีแนวทางการเบิกจ่ายที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ การใช้จ่ายจากเงินบริจาคคล่องตัวกว่า

ประเด็น	ภาวะปกติ	สถานการณ์ฉุกเฉิน	ผลกระทบ
			<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่สามารถนำงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัดมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากมีกฎเกณฑ์ ระเบียบเฉพาะ
3. การบริหารงานบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ว่าราชการจังหวัดสังกัดกระทรวงมหาดไทย ● การบริหารงานบุคคลยังรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถโยกย้าย สับเปลี่ยนข้าราชการได้ภายในเขตจังหวัดเท่านั้น และการพิจารณาความดีความชอบก็ยังคงเป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการ และ อำนาจการเลื่อนเงินเดือนของหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดประเภท อำนวยการสูงเป็นของหัวหน้าส่วนราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถระดมทรัพยากรบุคคลได้จากทุกหน่วยงานในพื้นที่ ● บริหารบุคคลทำได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานในเชิงพื้นที่มากยิ่งขึ้น ● มีเอกภาพในการสั่งการหน่วยราชการในพื้นที่ ● มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนไม่ทับซ้อน

จากการถอดบทเรียนการแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และจากตารางเปรียบเทียบข้างต้นนำสู่ข้อค้นพบทั้งในส่วนที่เป็นจุดแข็ง และจุดอ่อนหลายประการ ดังนี้

ข้อค้นพบประการแรกคือ การให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดบริหารจัดการภายในพื้นที่ได้เองอย่างเบ็ดเสร็จ ภายใต้เงื่อนไขของความแตกต่างในบริบทของแต่ละจังหวัด ต้องอาศัยความสามารถเฉพาะตัวของผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีรูปแบบ วิธีการที่แตกต่างกันไป ศาสตร์และศิลป์ของผู้ว่าราชการจังหวัดก็เป็นทักษะที่จำเป็นในสถานการณ์ดังกล่าว การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตดังกล่าวจะเป็นกระจกสะท้อนให้เห็นสัมฤทธิ์ผลของผู้ว่าราชการจังหวัด ขณะเดียวกันก็ต้องตั้งคำถามว่า หากมีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์จะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีต้นเหตุ ความรุนแรง และปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกันได้ทันการณ์และมีประสิทธิภาพได้หรือไม่ และถึงเวลาแล้วหรือไม่ที่จะต้องทบทวนและนำระบบการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตมาเป็นวิถีการบริหารจัดการยุคใหม่ (New Normal)

จากการถอดบทเรียนฯ พบว่า ข้อมูลที่ได้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า หัวใจของการบริหารจัดการของผู้ว่าราชการจังหวัดในภาวะวิกฤต คือการมีอำนาจในการบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ดังกล่าวแล้วข้างต้นในการบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวผู้ว่าราชการจังหวัดต้องอาศัยกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับควบคู่กัน คือ พระราชกำหนดในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม ในมุมมองที่มีต่อกฎหมายแต่ละฉบับพบว่า มีข้อดีและข้อเสียเช่นกัน โดยสรุปดังนี้

กฎหมาย	ข้อดี	ข้อเสีย
1. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ประชาชนตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ที่ทุกคนได้รับผลกระทบในด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่ไม่ปกติ เมื่อเทียบกับสถานการณ์ทั่วไป ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือ เพราะการกระทำที่ฝ่าฝืน ย่อมมีความผิดและถูกลงโทษตามที่กฎหมายกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> คำว่า “ฉุกเฉิน” มีความหมายเชิงลบ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของต่างชาติโดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ การประกาศใช้ ใช้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และควรใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ
2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดเป็นการเฉพาะ 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมองว่าเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข ใกล้ตัว จึงไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ใช้ได้เฉพาะกรณีการเกิดโรคระบาดเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้กับสภาวะวิกฤตอื่นได้

จะเห็นว่ากฎหมายแต่ละฉบับมีข้อดีข้อเสียต่างกันไป แต่เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดใช้อำนาจข้างต้นก็เอื้อให้สามารถบริหารจัดการแก้ไขสถานการณ์ในพื้นที่ได้อย่างคล่องตัว สถานการณ์ดังกล่าวเป็นเครื่องยืนยันให้เห็นว่า หากมีการกระจายอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอรับการสั่งการจากส่วนกลางแต่เพียงอย่างเดียว แต่ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถใช้ข้อมูลในพื้นที่มากำหนดมาตรการรองรับหรือแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ (Area Based Management) ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงเปรียบเสมือนศูนย์กลางการสั่งการ (Command Center) นับเป็นจุดแข็งที่สำคัญในการแก้ไขสถานการณ์ในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตาม โจทย์ที่ตามมาคือ ทำอย่างไรผู้ว่าราชการจังหวัดจึงจะสามารถบริหารจัดการในลักษณะที่ว่านี้โดยอาศัยกฎหมายฉบับเดียว เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้ทันที

จากกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งนี้ เกิดขึ้นทั่วโลก การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องยาวนานไม่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์หรือความเชื่อมั่นของประเทศ เนื่องจากทุกประเทศเผชิญเหตุการณ์ที่วิกฤตเช่นเดียวกัน การบริหารจัดการภายในของแต่ละประเทศ จึงไม่เป็นที่จับตามอง

ขณะเดียวกัน ภาวะวิกฤตดังกล่าวเกิดขึ้นกับทุกจังหวัด ดังนั้นการที่รัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศจึงเป็นการสมควร แต่หากเกิดเหตุการณ์ขึ้นเฉพาะบางจังหวัด ทำอย่างไรผู้ว่าราชการจังหวัดจะมีอำนาจในการบริหารจัดการในพื้นที่ได้ทันสถานการณ์ โดยไม่ต้องรอการสั่งการจากส่วนกลาง

ดังนั้น ควรมีกลไกพิเศษหรือกฎหมายเฉพาะที่ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารงานในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่เฉพาะกรณีวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคภัยร้ายแรงเท่านั้น แต่หากรวมถึงกรณีวิกฤตอื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ โดยไม่ต้องอาศัยพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้การบริหารจัดการภายในจังหวัดทำได้รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จประการสำคัญ และจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของจังหวัด ให้เป็น “จังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูง” (High Performance Provinces : HPP) ได้อย่างแท้จริง

ข้อค้นพบประการถัดมาคือ **การร่วมมือจากหลายภาคส่วน (Collaboration)** การแก้ไขปัญหาวิกฤตที่ผ่านมาพบว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดไม่สามารถแก้ปัญหาแต่เพียงลำพังหรืออาศัยเพียงหน่วยราชการในพื้นที่ได้ ดังจะเห็นได้จากหลายจังหวัดที่พบการติดเชื้อหลายกลุ่มก้อน และมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากนั้นจนเกินศักยภาพของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่จะรองรับได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชนในพื้นที่ (Public Private People Partnership) ก็ยากที่จะบรรลุผลได้ โดยการสนับสนุนดังกล่าวจะมีทั้งเงิน การให้ใช้พื้นที่ส่วนบุคคลในการจัดทำโรงพยาบาลสนาม จัดทำ Local Quarantine และ Community Isolation เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐได้ นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการร่วมพลังของภาคเอกชนและประชาชนก็เป็นจุดแข็งที่สำคัญอีกประการหนึ่งของทุกจังหวัดที่ทำให้ปัญหาวิกฤตในจังหวัดคลี่คลายลงได้

ข้อค้นพบอีกประการหนึ่งที่ต้องกล่าวถึงคือ **การทำงานของรัฐในรูปแบบใหม่** จากเดิมที่ทำงานในลักษณะแบ่ง ยัดหน่วยงานเป็นหลักปฏิบัติ แต่การทำงานของรัฐในช่วงสถานการณ์โควิด กลับสร้างแนวทางการปฏิบัติงานในลักษณะของ **Agile Organization** โดยเป็นการหลอมรวมหน่วยงานในพื้นที่เข้าร่วมในการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมาย มุ่งสู่ทิศทางการทำงานเดียวกัน มีขอบเขตพื้นที่จังหวัดเป็นเป็นองค์กร ข้อดีของการทำงานในแนวคิด Agile คือการไม่มีกำแพงระหว่างหน่วยงาน เพราะทุกหน่วยงานมาทำงานอยู่ในทีมเดียวกัน และทำงานแบบรวมกันทำ (scrum) การทำงานดังกล่าวทำให้เป้าหมายที่กำหนดไว้บรรลุผลได้โดยง่าย ต่างคนต่างทำในบทบาทที่ได้รับมอบหมายจากศูนย์กลางคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด นอกจากนี้จะระดมสรรพกำลังในพื้นที่เข้าร่วมปฏิบัติการแล้ว ยังสามารถระดมทรัพยากร (Mobilized Resources) ที่มีมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เช่นกัน และกล่าวได้ว่าเป็นจุดแข็งประการที่สามในการแก้ไขสถานการณ์ในครั้งนี้

อย่างไรก็ตาม จากการถอดบทเรียนข้างต้นยังพบว่ามีจุดอ่อนบางประการที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคการปฏิบัติงานต่อไป **จุดอ่อนสำคัญประการแรกคือการแข่งตัวของกฎระเบียบที่ใช้ทั้งในภาวะปกติและในสถานการณ์ฉุกเฉิน** กฎระเบียบที่ทุกจังหวัดเห็นว่าเป็นจุดอ่อนคือ ระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ยังไม่ยืดหยุ่น ไม่คล่องตัว ไม่เหมาะสมกับช่วงการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตที่ต้องการความรีบด่วน ความรวดเร็ว ฉับไว ประกอบกับงบประมาณของแต่ละหน่วยงานก็มีระเบียบการเบิกจ่ายเฉพาะสร้างความยุ่งยากในทางปฏิบัติ จังหวัดไม่กล้าดำเนินการเกรงจะกระทำผิดระเบียบ

จุดอ่อนประการถัดมาคือ ระบบฐานข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารจัดการ แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศขึ้นมาใช้เพื่อการบริหารจัดการภายในจังหวัดเองก็ตาม ที่มาของข้อมูลยังมีความหลากหลาย มีรูปแบบการจัดเก็บ ห่วงเวลาการจัดเก็บที่แตกต่างกัน ทำให้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 และข้อมูลที่เกี่ยวข้องยังมีลักษณะเฉพาะของแต่ละจังหวัด ยังไม่เป็น Real Time ข้อมูลดังกล่าวมีความเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ไม่เพียงต้องติดตามสถานการณ์ภายในจังหวัดอย่างใกล้ชิดเท่านั้น ยังจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมด้วย เช่น ข้อมูลจากพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง หรือประเทศเพื่อนบ้าน

กรณีติดชายแดน เป็นต้น ซึ่งในช่วงภาวะวิกฤตนี้จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน เพื่อสามารถนำมาคาดการณ์แนวโน้ม ทิศทางของสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายหรือมาตรการรองรับที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหา

รวมทั้งไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงเพื่อแสดงสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศได้ จุดอ่อนนี้ส่วนกลางควรเป็นผู้พัฒนาแพลตฟอร์มกลางในการรายงานข้อมูล รวมทั้งฐานข้อมูลร่วมที่ทุกจังหวัดจำเป็นต้องมี รวมทั้งกำหนดรายละเอียดของการจัดเก็บข้อมูล เช่น นิยามของข้อมูล ช่วงเวลาการจัดเก็บ และแหล่งที่มาข้อมูล เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อยู่ในรูปของฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เป็นมาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย การดำเนินงาน การกำกับติดตาม การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากความไม่มีระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงได้แล้ว บางจังหวัดไม่มีการรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นไว้ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีต้นเหตุสำคัญมาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว ฐานข้อมูลเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพราะนอกจากแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายทางานไปหลายพื้นที่แล้ว การเคลื่อนย้ายแรงงานตามฤดูกาลเพื่อทำงานในช่วงผลผลิตเกษตรออกผล ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ทันเวลา ดังนั้น ฐานข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีเพื่อประกอบการตัดสินใจได้อย่างทันการ

จุดอ่อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสื่อสารสร้างการรับรู้ ความรู้เข้าใจ การมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยถูกนำมาใช้ทั้งในเชิงสร้างสรรค์และการทำลาย จะเห็นว่าหลายจังหวัดพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง ขณะเดียวกันการสร้างข่าวลวง บิดเบือนข้อเท็จจริงยังมีให้เห็นโดยทั่วไป เป็นการสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนให้กับประชาชน บั่นทอนความน่าเชื่อถือ ศรัทธาในการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ความเข้าใจจึงเป็นหัวใจของการบริหารจัดการ เพราะจะนำมาซึ่งความร่วมมือ และปฏิบัติตาม ตัวอย่างที่เห็นคือในบางพื้นที่ประชาชนปฏิเสธการตั้งโรงพยาบาลสนาม และ Community Isolation ในพื้นที่ชุมชน การไม่ให้ผู้ที่หายป่วยจากการติดเชื้อหรือผู้ที่พ้นการกักตัวเข้ามาอาศัยในชุมชน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่มีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและต่อเนื่อง จะมีให้เห็นในรูปของการนำอาหาร สิ่งของเครื่องใช้มาให้ผู้ที่ต้องกักตัวในชุมชน เป็นต้น

สำหรับจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากโดยเฉพาะแรงงานเมียนมา ซึ่งมีภาษาในการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น ภาษาพม่า มอญ กะเหรี่ยง เป็นต้น ทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสาร โดยที่ในบางกรณีเกิดความไม่เข้าใจและเป็นปัญหาด้านมวลชนตามมา จึงจำเป็นต้องใช้ผู้แปลภาษาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารประสานงาน เช่น กลุ่ม NGOs อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

จากข้อค้นพบดังกล่าว เมื่อวิกฤตคลี่คลายลงควรต้องกลับมาทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อนเหล่านี้ เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากพบสถานการณ์วิกฤตอื่นที่อาจนำประเด็นเหล่านี้มาร่วมแก้ไขให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

หากพิจารณาจากแนวโน้มทิศทางของจำนวนผู้ติดเชื้อแล้วยังไม่พบจุดสิ้นสุดที่แน่ชัดได้ เพราะความเคลื่อนไหวของจำนวนผู้ติดเชื้อยังไม่ลดต่ำลงต่อเนื่องอย่างที่ควรจะเป็น แต่การณกลับพบว่ามีกรกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสต่อไปไม่หยุดยั้ง และพัฒนาการของไวรัสยังทำให้การแพร่เชื้อเกิดขึ้นง่ายขึ้น และขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว การไม่แสดงอาการของผู้ติดเชื้อ ยิ่งเสริมพลังให้เชื้อดังกล่าวขยายตัวได้เร็ว และหากเป็นเช่นนี้ต่อไป การปิดสถานที่เสี่ยงโดยเฉพาะสถานประกอบการ และการปิดประเทศจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก ซึ่งรัฐบาลไม่สามารถชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทั่วถึงเป็นธรรม ดังนั้นการปรับตัวเพื่อให้อยู่ร่วมกับโควิด-19 โดยรักษาสุขภาพควบคู่กับการรักษาการเติบโตทางเศรษฐกิจจึงเป็นสิ่งที่ต้องกลับมาทบทวนก่อนจะมีผลกระทบเป็นระลอกคลื่นไปมากกว่านี้ เช่น การทำ Factory Accommodation Isolation : FAI ของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแนวทางหนึ่งของการเติบโตทางเศรษฐกิจขณะเดียวกันก็รองรับปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานด้วย

จากบทเรียนที่จังหวัดบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว สิ่งที่จังหวัดควร**ต้องให้ความสำคัญในลำดับถัดไปคือ** จะทำให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนภายหลังสถานการณ์โควิดคลี่คลายลงได้อย่างไร ทั้งการฟื้นฟูสภาพเศรษฐกิจของจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ ขณะเดียวการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดควรต้องให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ดังนั้น ประเด็นที่จังหวัดต้องให้ความสำคัญ คือ ฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ต้องการความช่วยเหลือ อาทิ กลุ่มผู้ตกงาน ข้อมูลจำนวนผู้ว่างงานและประสงค์จะทำงาน โครงการที่จะสนับสนุนการฟื้นฟู เยียวยา หรือการให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ เป็นต้น

นอกจากนี้ **ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาคือ ปริมาณขยะติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น** ทั้งที่มาจากโรงพยาบาล สนาม สถานบริการสาธารณสุขผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ศูนย์ฉีดวัคซีน (Vaccine Pop-Up) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) โดยขยะติดเชื้อที่พบมากในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และแผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) นอกจากนี้ในกรณีของสถานที่กักตัว หากผู้ป่วยสั่งอาหารเดลิเวอรี่มารับประทาน กล่องบรรจุอาหารและภาชนะที่ใช้แล้ว รวมทั้งกระดาษทิชชู ก็มีแนวโน้มได้รับการปนเปื้อนเชื้อและกลายเป็นมูลฝอยติดเชื้อด้วย ซึ่งขยะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังตัวอย่างจังหวัดอุดรธานีร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสนามโดยใช้เตาเผาขยะลดมลพิษประหยัดพลังงานแบบเคลื่อนที่ Mobile Burn ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี สามารถกำจัดขยะติดเชื้อได้ประมาณ 1,500 ตันต่อวันที่อุณหภูมิความร้อน 1,000 องศาขึ้นไป ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อให้ถูกสุขอนามัยและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในพื้นที่

4.2 บทสรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นจังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูงตามเจตนารมณ์ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 สร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับปรับปรุง) กล่าวคือ มีการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน มีกฎหมาย ระเบียบ แนวทาง เป้าหมายที่ชัดเจน มีการออกแบบระบบการบริหารงาน มีโครงสร้างสนับสนุนการทำงาน มีการพัฒนาการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศ และการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนในสังคม กล่าวโดยสรุปดังนี้

4.2.1 การบริหารงานและโครงสร้าง

(1) การมอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติ ในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ ตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และการให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นการให้อำนาจอย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและการมีเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจน เป็นหลักประกันได้ว่าผู้ว่าราชการจังหวัด จะบริหารงบประมาณ บุคคล และทรัพยากรที่มีเพื่อผลักดันให้เป้าหมายที่กำหนดไว้บรรลุผลได้

(2) การบูรณาการการทำงานหลายภาคส่วน (Collaborative Government) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ร่วมมือช่วยเหลือ และร่วมกันขับเคลื่อนการทำงาน ทำให้การแก้ไขปัญหาของจังหวัด ประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้นและรวดเร็วขึ้น

4.2.2 รูปแบบการบริหารงานตามแนวคิดจังหวัดผลสัมฤทธิ์สูง

การบริหารจัดการของจังหวัดในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการขับเคลื่อน จังหวัดที่มีผลสัมฤทธิ์สูงทั้ง 3 ประการ ดังนี้

(1) การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการทำงาน (Digital Government) และการให้บริการ พบว่า จังหวัดได้นำระบบดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติงานเช่นภาวะปกติได้ เนื่องจากขัดกับมาตรการที่กำหนด และเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง จึงต้องปรับวิธีการทำงานใหม่ เช่น การปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) การปรับรูปแบบการประชุมหรือทำงานร่วมกันผ่านระบบ VDO Conference, Microsoft Team และแอปพลิเคชันไลน์ หรือการพัฒนาแอปพลิเคชันมาช่วย ในการปฏิบัติงาน เช่น การจองฉีดวัคซีน การติดตามกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เป็นต้น สำหรับการให้บริการมีการนำ e-Service มาให้บริการมากขึ้น

(2) การพัฒนานวัตกรรม (Public Innovation) เพื่อช่วยการทำงาน ได้แก่ การปรับกระบวนการ ทำงานในรูปแบบความร่วมมือ/การทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน เช่น การร่วมมือกับภาครัฐด้วยกัน (ส่วนราชการ จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสถาบันการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมี การพัฒนานวัตกรรมอื่นขึ้นมาเพื่อช่วยลดความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน เช่น การนำหุ่นยนต์มาช่วยในการขนส่งอาหารและเวชภัณฑ์ภายในโรงพยาบาล การใช้อากาศยานไร้คนขับสำรวจพื้นที่เสี่ยง หรือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อช่วยดูแล ด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

(3) การพัฒนาไปสู่ราชการระบบเปิด (Open Government) จังหวัดเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน หรือการปรึกษาหารือร่วมกับผู้ประกอบการก่อนกำหนดมาตรการ เพื่อบังคับใช้ เป็นต้น

4.3 ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

4.3.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารงาน

(1) การปรับวิธีการทำงานภาครัฐแนวใหม่ที่ให้ปฏิบัติงานที่บ้าน พบว่า งานบางประเภทไม่สามารถปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งได้ เช่น งานให้บริการประชาชน งานรักษาพยาบาล งานในห้องปฏิบัติการ งานป้องกันภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งงานสนับสนุนต่าง ๆ เช่น งานด้านการเงิน และการพัสดุ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดที่ทำให้การปฏิบัติงานที่บ้านไม่สามารถทำได้จริงจึ่งเท่าที่ควร เช่น ข้อจำกัดในเรื่องของทักษะและขีดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ และความครอบคลุมของเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

(2) โครงการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาที่สำคัญไม่สามารถดำเนินการได้ โดยเฉพาะโครงการเกี่ยวกับศึกษา อบรม รวมทั้งการจัดงานประเพณี กิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว เนื่องจากขัดกับมาตรการการป้องกันและแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

4.3.2 ด้านกฎหมาย

(1) ความไม่ชัดเจนของข้อกำหนดทำให้หน่วยปฏิบัติดำเนินงานล่าช้า เช่น ประเด็นการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้หรือไม่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและการระงับโรคติดต่อ แต่ไม่มีหน้าที่ในการรักษา

(2) การฝ่าฝืนกฎหมายทำให้การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยุ่งยากมากขึ้น เช่น การลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การปกปิดข้อมูลแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ ประชาชนเองก็ขาดความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสังคม ยังพบมีการจับกลุ่มเล่นการพนัน ดื่มเหล้า เป็นต้น

(3) การบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดส่งผลกระทบต่อการค้าดำรงชีวิตของประชาชน และสภาพเศรษฐกิจ สร้างความไม่พอใจกับกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ดังจะเห็นอยู่บ่อยครั้งที่มีการเรียกร้องให้ผ่อนคลายมาตรการ นอกจากนี้ยังมีให้เห็นถึงการละเลยไม่ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางที่กำหนด

4.3.3 ด้านการจัดการข้อมูลและการให้บริการ

(1) การขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในบางพื้นที่ ทำให้การทำงานซ้ำซ้อน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง

(2) การบริการภาครัฐที่ขาดความต่อเนื่องในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น บางงานบริการยังไม่สามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ และความไม่เพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่รองรับการบริการผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น

(3) การบริหารจัดการเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากจำนวน/ประเภทของวัคซีนที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ความไม่ชัดเจนของช่วงเวลาที่จะได้รับจัดสรร นอกจากนี้การลงทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีนมีหลากหลายช่องทาง อาทิ หมอพร้อม อสม. แพลตฟอร์มของจังหวัด ทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและอาจเสียสิทธิการได้รับวัคซีน

(4) การให้บริการไม่สามารถทำได้เต็มศักยภาพ ต้องจำกัดจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน รวมทั้งมีการเลื่อนการให้บริการบางประเภทที่ไม่ใช่กรณีเร่งด่วนออกไปเพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันที่กำหนด

4.3.4 ด้านงบประมาณ

(1) ความไม่ยืดหยุ่นของระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหา/บรรเทาความเดือดร้อนได้ทันเวลา

(2) ความล่าช้าของการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เนื่องจากบางกิจกรรมมีความซ้ำซ้อนกับการเบิกจ่ายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) แนวทางการปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน การนำงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ มาบูรณาการการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ยังไม่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว ทำให้เกิดความล่าช้า

นอกจากข้อจำกัดที่พบข้างต้นแล้ว ปัญหาที่ตามมาในทุกพื้นที่คือ ปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดจากสถานที่ที่เปิดมารองรับผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลสนาม Home Isolation, Home Quarantine, Community Isolation, Hospitel และตั้งจุดพักคอยขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ปริมาณขยะติดเชื้อในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้นเกินกว่าระบบปกติจะรองรับได้ จำเป็นต้องเร่งหาทางกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

ข้อจำกัดที่พบอาจมีความแตกต่างกันไปบ้างในบางพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่ต่างกัน เช่น จังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีช่องทางธรรมชาติทั้งทางบก ทางทะเลจำนวนมาก (จังหวัดระนอง และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น) หรือสภาพภูมิประเทศที่เป็นเขา พื้นที่สูง (จังหวัดน่าน และแม่ฮ่องสอน เป็นต้น) ยากแก่การเข้าถึง จึงยากแก่การควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดสภาพทางเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าว จังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีแรงงานต่างด้าวเป็นประชากรแฝงจำนวนมาก (เช่น จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร) แรงงานบางกลุ่มมีอัตราการเคลื่อนย้ายสูง โดยปราศจากการควบคุม ประกอบกับพฤติกรรมทางสังคม วัฒนธรรมประเพณี ยิ่งทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยง และโอกาสในการติดเชื้อสูง

4.4 ข้อเสนอแนะ

4.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) พัฒนากลไกหรือเครื่องมือในการบริหารจัดการในพื้นที่ในสถานการณ์วิกฤตอื่นที่มีใช้โรคระบาด หรือภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยการปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่หรือพัฒนากฎหมายฉบับใหม่ให้ครอบคลุมเพื่อสามารถรองรับภัยพิบัติฉุกเฉินรูปแบบใหม่ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น เมื่อเผชิญสถานการณ์ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถประกาศใช้ได้ทันที โดยไม่ต้องรอการสั่งการจากส่วนกลาง หรือการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

(2) วางระบบการบริหารงบประมาณของจังหวัด กลุ่มจังหวัด โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ควรเสนอคณะกรรมการบูรณาการนโยบายพัฒนาภาค (ก.บ.ภ.) พิจารณาปรับแนวทางการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณเพื่อแก้ไขในภาวะวิกฤตในกรณีที่มีมติคณะรัฐมนตรีรองรับ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) และ/หรือคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.ก.) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ แล้วจึงรายงานให้ส่วนกลางรับทราบ ทั้งนี้ อาจกำหนดให้มีการหารือกับผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณเขตพื้นที่ สำนักงานงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามระเบียบการบริหารงบประมาณที่เกี่ยวข้อง และ (2) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากทุกแหล่งที่จัดสรรให้จังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติควรวางแผนทางหลักเกณฑ์ในการบูรณาการเพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสามารถบริหารจัดการให้มีเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(3) **พัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัด** เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลกับส่วนกลาง โดยส่วนกลางควรพัฒนาแพลตฟอร์มกลางในการเก็บรวบรวมและการรายงานข้อมูล กำหนดฐานข้อมูลร่วมที่ทุกจังหวัดจำเป็นต้องมี รวมทั้งกำหนดรายละเอียดของการจัดเก็บข้อมูล เช่น นโยบายของข้อมูล ช่วงเวลาการจัดเก็บ และแหล่งที่มาข้อมูล เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อยู่ในรูปของฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เป็นมาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย การดำเนินงาน การกำกับติดตาม การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) **พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล**ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และการให้บริการที่จะรองรับและตอบสนองภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) จังหวัดควรสนับสนุนให้หน่วยงานนำระบบการให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) มาเพิ่มช่องทางการให้บริการ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการที่อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน ขณะเดียวกันส่วนราชการเจ้าของงานบริการควรพัฒนาระบบให้สามารถให้บริการได้อย่างเบ็ดเสร็จ ณ หน่วยให้บริการ

(2) พัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นดิจิทัลเพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ จังหวัดต้องปรับระบบฐานข้อมูลให้อยู่ในรูปของดิจิทัลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และตัดสินใจ และกำหนดนโยบายต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรพัฒนาให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลข้ามหน่วยงาน เพื่อให้สามารถใช้งานร่วมกันได้

(3) พัฒนาศูนย์การให้เตรียมความพร้อมสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรยังไม่สามารถปฏิบัติงานนอกสถานที่ได้อย่างเต็มที่นัก ซึ่งปัญหาสำคัญนอกจากความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์แล้ว ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยังเป็นข้อจำกัด ดังนั้น จังหวัดจึงควรเร่งพัฒนาศูนย์การด้านดิจิทัลเพื่อยกระดับและเตรียมความพร้อมสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

(4) กำหนดแนวทาง รูปแบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ และการสื่อสาร เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างกัน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมและปฏิบัติงานของรัฐ รูปแบบการสื่อสารที่ควรให้ความสำคัญอีกรูปแบบหนึ่งคือ การใช้บุคคลผู้มีอิทธิพล (Influencer) ในการสื่อสารช่วยสร้างความเชื่อมั่นมากขึ้น

(5) ส่วนกลางควรให้การสนับสนุนองค์ความรู้ในเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาเชิงเทคนิคและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังแก่พื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ องค์ความรู้ทางการแพทย์ยังไม่ชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แนะนำหรือตัดสินใจ

(6) หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญด้านการตรวจสอบ เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ควรสรุปบทเรียนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะวิกฤต และสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ภาคผนวก

**เกณฑ์การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับประเทศ**

กรมควบคุมโรค
24 ธันวาคม 2563

เกณฑ์พิจารณา	ระดับ 1 เขียว	ระดับ 2 เหลือง	ระดับ 3 ส้ม	ระดับ 4 แดง
1. จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (สะสมต่อสัปดาห์)	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศ (มีเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มาจากต่างประเทศ) 	<ul style="list-style-type: none"> <300 รายต่อสัปดาห์ (<5 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์) 	<ul style="list-style-type: none"> 300-900 รายต่อสัปดาห์ (5-15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์) 	<ul style="list-style-type: none"> 900 รายต่อสัปดาห์ (>15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์)
2. ลักษณะการกระจายของโรคตามจังหวัด และเขตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้สัมผัสได้รับการกักกันตามเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพละไม่เกิน 1 จังหวัดและไม่เกิน 3 เขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพละไม่เกิน 1 จังหวัดและมีการกระจายใน 4-6 เขตสุขภาพหรือ เขตสุขภาพมีมากกว่า 1 จังหวัดและไม่เกิน 3 เขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการกระจายมากกว่า 6 เขตสุขภาพ หรือ เขตสุขภาพมีมากกว่า 1 จังหวัดและเกิน 3 เขตสุขภาพ
3. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าสู่สถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ระบาดในวงจำกัดและไม่เกิน 3 กลุ่มก้อน (Cluster) อย่างมีนัยสำคัญทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> ระบาดในวงจำกัดมากกว่า 3 กลุ่มก้อน (Cluster) อย่างมีนัยสำคัญทางระบาดวิทยาและมีความเชื่อมโยงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> มีการระบาดในวงกว้างหาสาเหตุหรือความเชื่อมโยงไม่ได้
4. ความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนเตียงเพียงพอต่อผู้ติดเชื้อทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียงร้อยละ 40-59 ของศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียงร้อยละ 60-79 ของศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียงตั้งแต่ร้อยละ 80 ของศักยภาพ

หมายเหตุ การจำแนกการระดับการระบาด ต้องมีเกณฑ์การพิจารณาครบ 4 เกณฑ์

กิจกรรมที่ควรดำเนินการตามระดับความรุนแรงของการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับประเทศ

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ	ระดับ 1 เขียว	ระดับ 2 เหลือง	ระดับ 3 ส้ม	ระดับ 4 แดง
การปิดสถานที่ห้ามเข้าออก	ไม่มีการปิดสถานที่	<ul style="list-style-type: none"> ปิดสถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งระบาด ห้ามให้บุคคลเข้า-ออกสถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> ปิดสถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งระบาด ให้สถานที่ชุมนุมชนหรือสถานที่ซึ่งมีประชาชนหนาแน่นในจังหวัดที่เกิดการระบาดของโรคให้ดำเนินมาตรการคัดกรอง และ DMHT อย่างเคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> ห้ามให้บุคคลเข้า-ออกในจังหวัดที่พบการระบาดของโรค พิจารณาปิดสถานที่ชุมนุมชนหรือสถานที่ซึ่งมีประชาชนหนาแน่น ในจังหวัดที่เกิดการระบาดของโรค
การปิดกิจการธุรกิจ พืชการ	ธุรกิจหรือกิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้ตามปกติ	<ul style="list-style-type: none"> ธุรกิจหรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับการระบาดให้ดำเนินมาตรการคัดกรองและ DMHT อย่างเคร่งครัด ธุรกิจหรือกิจการอื่น ๆ สามารถดำเนินการได้ตามปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาระงับธุรกิจหรือกิจการเกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นจำนวนมากในจังหวัดที่เกิดการระบาดของโรค พิจารณาการทำธุรกิจ online หรือ work from home ในจังหวัดที่เกิดการระบาดของโรค ธุรกิจหรือกิจการในจังหวัดที่ไม่มีการระบาดให้ดำเนินมาตรการคัดกรองและ DMHT อย่างเคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาระงับธุรกิจหรือกิจการเกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นจำนวนมาก พิจารณาการทำธุรกิจ online หรือ work from home
การจำกัดการเดินทาง	ไม่จำกัดการเดินทาง	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดเวลายานพาหนะเข้า-ออกในพื้นที่ที่มีการระบาด ไม่จำกัดการเดินทางบริเวณนอกพื้นที่การระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> อนุญาตให้เดินทางเฉพาะที่จำเป็น มีการกำหนดเวลายานพาหนะเข้า-ออกในจังหวัดที่มีการระบาด จำกัดให้บริการขนส่งสาธารณะในจังหวัดที่มีการระบาด 	

เกณฑ์การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ระดับจังหวัด (อ้างอิงจากแถลงการณ์ ศบค. วันที่ 24 ธันวาคม 2563)

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
คำนิยาม	พื้นที่ที่ยังไม่มีผู้ติดเชื้อและไม่มีสิ่งบอเหตุว่าจะมีผู้ติดเชื้อ	พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ราย แต่มีแนวโน้มควบคุมสถานการณ์ได้	พื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 10 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีมากกว่า 1 พื้นที่ (ย่อย)
มาตรการ				
การตรวจ Lab	ตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมที่เสี่ยง	เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงกลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมที่เสี่ยง	พิจารณาการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรม/กิจการที่เสี่ยง	เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมที่เสี่ยง
การป้องกัน	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อย ๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อย ๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อย ๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อย ๆ)
	หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือการเข้าไปใน สถานที่ที่มี คนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือการเข้าไปใน สถานที่ที่มี คนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือการเข้าไปใน สถานที่ที่มี คนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือการเข้าไปใน สถานที่ที่มี คนจำนวนมาก
	มีการติดตั้งและ สแกนแอปพลิเคชัน ไทยชนะอยู่เสมอ	มีการติดตั้งและสแกน แอปพลิเคชันไทยชนะ อยู่เสมอ	มีการติดตั้ง แอปพลิเคชันหมอชนะ ตามความเหมาะสม เพิ่มเติมจากการใช้ แอปพลิเคชันไทยชนะ	มีการติดตั้ง แอปพลิเคชันหมอชนะ ตามความเหมาะสม เพิ่มเติมจากการใช้ แอปพลิเคชันไทยชนะ
สถานประกอบการ	พิจารณาปิดหรือ จำกัดเวลาเปิด-ปิด สถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงต่อ การแพร่ระบาด ตามความเหมาะสม	พิจารณาปิดหรือ จำกัดเวลาเปิด-ปิด สถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงต่อ การแพร่ระบาด ตามความเหมาะสม	พิจารณาจำกัดเวลา เปิด-ปิด สถานประกอบการ ที่มีความจำเป็น ตามความเหมาะสม พิจารณาปิดหรือ จำกัดเวลาเปิด-ปิด สถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงต่อ การแพร่ระบาด	จำกัดเวลาเปิด-ปิด สถานประกอบการ ที่มีความจำเป็น ปิดสถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงต่อ การแพร่ระบาด

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
			สถานประกอบและโรงงานที่ยังคงเปิดดำเนินการให้เน้นมาตรการป้องกันโควิด19 (D/M/H/T) ทั้งในบริเวณโรงงานและที่พักคนงาน หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่สคบ. กำหนดให้พิจารณาหยุดการดำเนินการ	ทุกสถานประกอบการและโรงงานที่ยังเปิดดำเนินการให้เน้นมาตรการป้องกันโควิด 19 อย่างเต็มขีดความสามารถ (D/M/H/T) ทั้งในบริเวณโรงงานและที่พัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่สคบ. กำหนดให้พิจารณาหยุดการดำเนินการ
การเคลื่อนย้าย	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่โดยเด็ดขาด
การจัดกิจกรรม	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก หากมีความจำเป็นต้องดำเนินการ ให้มีการปรึกษา คกก. โรคติดต่อจังหวัด โดย 1. ให้พิจารณาลดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมลง 2. ให้มีมาตรการลดความหนาแน่นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3. ให้มีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรการที่วางแผนไว้	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากทุกรูปแบบ	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากทุกรูปแบบ	งดจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากทุกรูปแบบ
การเรียน การสอน	-	พิจารณาใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบตามความเหมาะสม	ให้สถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็น	สถานศึกษาปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์

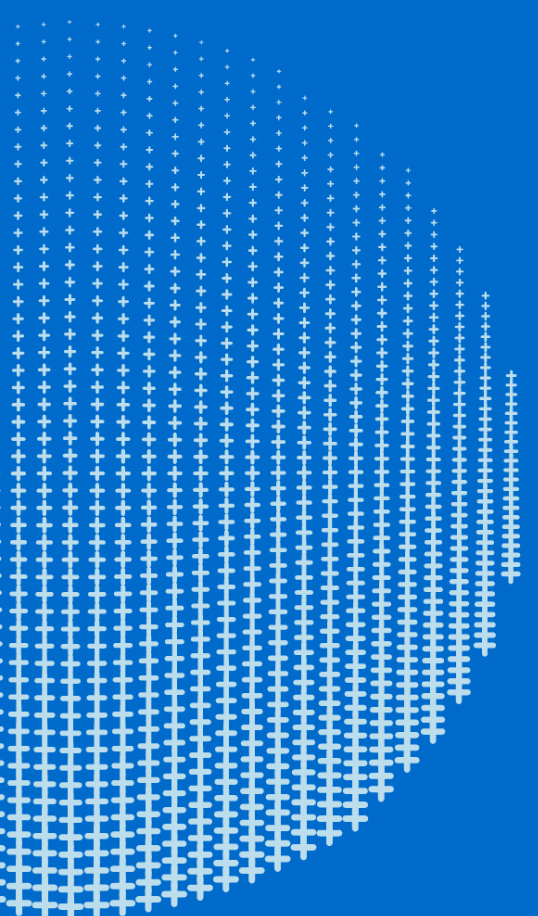
เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
			แบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่	
มาตรการ Work from Home	-	พิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ตามความเหมาะสม	ให้มีการใช้มาตรการ Work from Home สำหรับบุคคลที่มาจากพื้นที่สีแดง	ใช้มาตรการ Work from Home อย่างเต็มขีดความสามารถ
การตั้งด่านคัดกรอง	-	-	ให้ประสานการจัดตั้งด่านคัดกรองกับจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ตามความเหมาะสม	ให้มีการจัดตั้งด่านตรวจคัดกรอง จุดสกัด และสายตรวจ เพื่อให้มีการควบคุมและจำกัดการเข้า-ออก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
การลักลอบเข้าพื้นที่	-	-	เฝ้าระวังการลักลอบเข้ามาในพื้นที่ของแรงงานต่างด้าวที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) หากตรวจพบให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทราบ	-
การแยกกัก	-	-	-	แยกกักผู้ติดเชื้อด้วยการจัดตั้ง รพ.สนามตามขีดความสามารถ (กท.) สนับสนุน สธ. ในการจัดตั้ง รพ.สนาม)
การเยียวยา	-	-	-	พิจารณาเยียวยาและดูแลความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้ติดเชื้อตามขีดความสามารถ
การขนส่ง	-	-	-	ควบคุมการเข้า-ออกของยานพาหนะและบุคคลสัญชาติไทย โดยมีให้กระทบต่อการค้าและการอุตสาหกรรมมากเกินความจำเป็น

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
การประมง	-	-	-	สามารถดำเนินการได้แต่ต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ก่อนการออกเรือ ทั้งนี้ กท. สนับสนุน สธ. ด้านบุคลากรทางการแพทย์ (ทร.) ในการตรวจหาเชื้อเชิงรุกทางทะเล



รายงานการถอดบทเรียน

การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



กองพัฒนาระบบบริหารงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น
สำนักงาน ก.พ.ร.