



แนวทางการปฏิบัติการ

รวมพลัง พลเมืองตื่นรู้
ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่

ระดับพื้นที่

“สังคมหนึ่งเดียว”





สังคมไทยหนึ่งเดียว สู้วิกฤตสุขภาพ

ชื่อหนังสือ	แนวทางปฏิบัติการ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่ ระดับพื้นที่ “สังคมหนึ่งเดียว”
บรรณาธิการ	ปรีดา แต่อารักษ์
ที่ปรึกษา	ประทีป ธนกิจเจริญ, วีระศักดิ์ พุทธาศรี พัชรา อุบลสวัสดิ์, สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
ผู้เขียน	ปรีดา แต่อารักษ์, สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, ทิพิชา ไปษยานนท์, นภินทร ศิริไทย, ศิริธร อรไชย กนกวรรณ รับพรดี, รัตนา เอิบกิง, ปราณอม โอสาร, จารึก ไชยรักษ์
เผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ. ดิوانนท์ 14 หมู่ 4 ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001
จัดทำครั้งแรก	มกราคม 2564
ออกแบบโดย	นายชูชาติ ตรีรัตนานนท์



สารบัญ

หน้า

- บทบาทภาคประชาสังคมกับ COVID-19 ระลอกใหม่ “สังคมหนึ่งเดียว” จากตื่นตระหนกและตื่นกลัว เป็นตื่นรู้ สู้โควิดแบบไม่ประมาท ยกการ์ดให้สูง

ความเป็นมา

1-2

- แนวทางบทบาทภาคประชาสังคมกับ COVID-19 ระลอกใหม่

เป้าหมาย

3

กลยุทธ์การดำเนินงาน

4

พื้นที่เป้าหมาย

4

หน่วยงานภาคีระดับพื้นที่

4

กิจกรรม

5

บทบาทภาคยุทธศาสตร์

6-7

- มาตรการทางสังคมในด้านการสร้างความเข้าใจ และสร้างความร่วมมือในชุมชน

8-11

- บทบาทหน่วยงานและภาคส่วนกับการรับมือโควิด-19

12-28

- ภาคผนวก

29-37



บทบาทภาคประชาสังคมกับ COVID-19 ระลอกใหม่

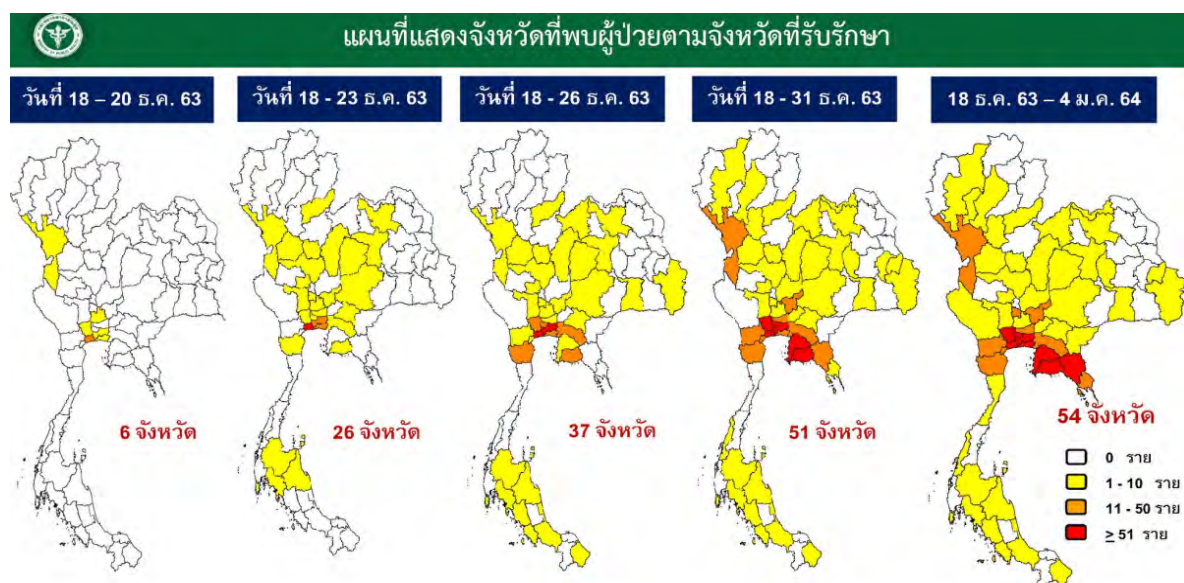
“สังคมหนึ่งเดียว”

จากตื่นตระหนกและตื่นกลัว เป็นตื่นรู้ สู้โควิดแบบไม่ประมาท ยกการ์ดให้สูง

1. ความเป็นมา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เริ่มระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว บริเวณตลาดกลางกุ้ง อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2563 ขณะนั้นสังคมมีความตื่นตระหนก อพยพกลับถิ่นฐานเดิม มีความหวาดกลัวแรงงานข้ามชาติ และมีการตีตรากลุ่มแรงงานข้ามชาติ ขณะนี้เชื้อโรคได้มีการขยายการแพร่ระบาดออกเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว กระจายไปในจังหวัดต่างๆ เกือบทั่วประเทศ (ภาพที่ 1) และตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นกรณีการติดเชื้อภายในประเทศมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละวัน ทั้งจากคนไทยและแรงงานต่างด้าว (ภาพที่ 2) โดยข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 4 มกราคม 2564 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. รายงานผู้ป่วยใหม่เพิ่ม 745 ราย แบ่งเป็นการติดเชื้อในประเทศ 152 ราย แรงงานต่างด้าว 577 ราย และผู้ที่อยู่ในสถานที่กักกันที่รัฐจัดให้ 16 ราย ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 8,439 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมรวม 65 ราย มีจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อแล้วทั้งหมด 54 จังหวัด การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่นี้ หากไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศจะไม่สามารถรองรับได้ และจะเกิดความสูญเสียต่อประเทศ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ข้ำเดิมจากผลกระทบจากการระบาดระลอกแรกอย่างมหาศาล

ภาพ 1 แสดงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม 63 – 4 มกราคม 64



<https://www.bbc.com/thai/thailand-55526544>

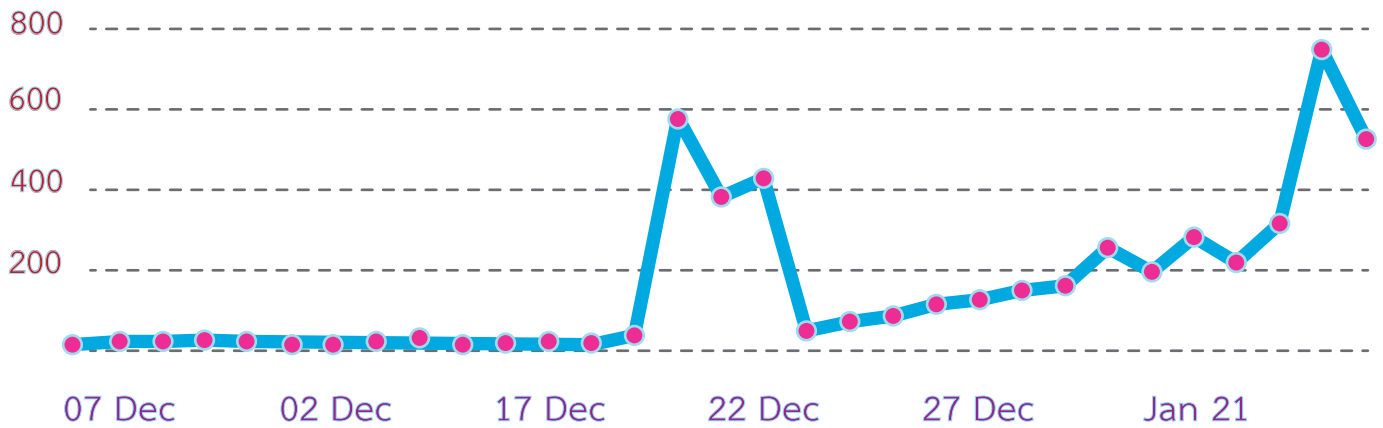
แหล่งข้อมูลและจัดทำโดย : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 4 ม.ค. 2563



ภาพ 2 แนวโน้มของการพบผู้ป่วยใหม่ ระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม 2563 – 4 มกราคม 2564

จำนวนการพบผู้ป่วยรายใหม่



แหล่งที่มาข้อมูล data.go.th อัปเดตข้อมูลล่าสุด :04/01/2021

รัฐบาลได้ออกมาตรการเข้มข้นมากขึ้นตามลำดับ เช่น ประกาศรายชื่อจังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด จำนวน 28 จังหวัด ประกาศข้อกำหนดและการบังคับใช้มาตรการต่างๆ ได้แก่ การห้ามใช้อาคารหรือสถานที่เสี่ยง การห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยง การคัดกรองการเดินทางข้ามจังหวัด ตลอดจนกำหนดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี จันทบุรี และตราด เพื่อควบคุมการระบาดให้ลดน้อยลงอย่างรวดเร็ว

จากประสบการณ์ในการเผชิญการระบาดของโควิด-19 ในรอบแรกนั้น นอกจากหน่วยงานภาครัฐแล้ว ประเทศไทยยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า 1 ล้านคนและพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) เป็นกำลังสำคัญในการช่วยภาครัฐรับมือ เกิดเป็นภาพความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคมในหลายเรื่อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน การดูแลซึ่งกันและกันในสังคม จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ภาครัฐและประชาชนจะช่วยกันวางมาตรการทางสังคมที่จะรับมือกับวิกฤตสุขภาพการแพร่ระบาดระลอกใหม่ที่กำลังเกิดขึ้น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 พ.ศ.2563 ได้มีมติ เรื่องการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ ที่เห็นว่า นโยบายสาธารณะ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่” จะเป็นนโยบายที่ทรงพลังให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน “ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะที่ดี” โดยมีสาระสำคัญคือให้มีการบูรณาการด้านการบริหารจัดการ เตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ ฝสานความร่วมมือกับต่างประเทศ และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน ในการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ โดยใช้บทเรียนจากการระบาดโรคโควิด-19 เพื่อให้ประเทศมีระบบการตัดสินใจเพื่อการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพที่ชัดเจนในทุก

ระดับ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันเวลาอย่างมีระบบ และมีการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล รวมทั้งการจัดการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และระบบข้อมูล เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกัน ควบคุมโรค และเป็นฐานแก่การสร้าง ความเข้าใจ รอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกต้องของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งนี้ระดับพื้นที่ ผู้ว่าราชการจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกในระดับพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ รอยต่อระหว่างจังหวัดและประเทศรวมถึงการบริหารจัดการสิ่งของอุปโภคบริโภคให้เพียงพอและตรงตามความจำเป็นของหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในพื้นที่ องค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิ สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อม ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด¹

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการแผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ได้เชิญองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงาน เพื่อหารือแนวทางการร่วมมือกัน หนุนเสริมมาตรการรัฐในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2563 และ วันที่ 28 ธันวาคม 2563 ได้เชิญผู้บริหารองค์กรภาคีด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านสื่อสารมวลชน ร่วมหารือแนวทางการรณรงค์ภาคประชาสังคมในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศเพื่อร่วมมือกับภาครัฐในแต่ละจังหวัดสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่นี้ให้สำเร็จโดยเร็ว จึงได้เกิดการจัดแนวทางบทบาทภาคประชาสังคมกับ COVID-19 ระลอกใหม่ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางที่นำไปแลกเปลี่ยนและนำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

2. แนวทางบทบาทภาคประชาสังคมกับ COVID-19 ระลอกใหม่

2.1 เป้าหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- 1) ระยะเร่งด่วนเป็นการเน้นกิจกรรมเชิงรูปธรรมสนับสนุนมาตรการรัฐในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็ว เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ลดการเสียชีวิต และปลอดภัยจากโรคโควิด-19
- 2) ระยะถัดไปเป็นการฟื้นฟูและเยียวยาผลกระทบจากโรคโควิด-19 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนต่างๆ ให้ดีขึ้น เช่น กลุ่มแรงงาน กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น
- 3) ระยะยาวเป็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงระบบนโยบายด้านแรงงานข้ามชาติ

¹ <https://www.samatcha.org/site/samatcha2563>

2.2 กลยุทธ์การดำเนินงาน มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นแกนในการสร้างร่วมมือกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดแปลงนโยบายสู่รูปธรรมการปฏิบัติตามบริบทพื้นที่และใช้กลไกประชาสังคม เข้าร่วมหนุนช่วยภาครัฐในการควบคุมการระบาด ซึ่งเน้นความรวดเร็วและกิจกรรมเชิงรูปธรรม

2.3 พื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย พื้นที่ที่มีระดับการระบาดมาก ระบาดน้อย และยังไม่มีการระบาด ซึ่งพื้นที่ที่ระบาดมากจำเป็นต้องมีการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ต้องอาศัยกลไกภาคประชาสังคมและเอกชนเข้าไปมีส่วนร่วม ส่วนพื้นที่ระบาดน้อยต้องคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น และพื้นที่ที่ยังไม่มีการระบาดก็จำเป็นต้องตรวจและคัดกรองเบื้องต้น เพื่อที่จะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งขณะนี้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.สธ.) ได้ยกระดับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้มข้นในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ โดย มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) คือ พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 พื้นที่ 2) พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) คือ พื้นที่ที่อยู่ติดกับพื้นที่โซนสีแดง/พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 10 คน 3) พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง) คือ พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 10 คน และมีแนวโน้มควบคุมสถานการณ์ได้ 4) พื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว) คือ พื้นที่ที่ยังไม่มีผู้ติดเชื้อ

2.4 หน่วยงานภาคีระดับพื้นที่

ระดับจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด ร่วมมือกับภาครัฐ ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแรงงานจังหวัด ภาคประชาสังคม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายประชาชนด้านแรงงาน NGO ด้านแรงงานในพื้นที่ ภาครัฐกิจเอกชน และวัดหรือองค์กรศาสนา

ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกที่มีทุกภาคส่วนเป็นองค์ประกอบทำหน้าที่บูรณาการปฏิบัติการในภาพรวมระดับอำเภอ

ระดับตำบล ประชาสังคม ได้แก่ สภาองค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) NGO ด้านแรงงานในพื้นที่ ภาครัฐกิจเอกชน เครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพ ด้านแรงงาน ด้านอาชีพ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกับ ภาครัฐ ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ

2.5 กิจกรรม แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) **ลดอคติ** การสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคคลทั่วไปเกิดความเข้าใจและช่วยเหลือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และสังคมแรงงานข้ามชาติให้มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันและดูแลตัวเองให้ปลอดภัยจากโรค

2) **นำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการคัดกรองและการควบคุมโรคให้ครอบคลุมและรวดเร็ว** สร้างความเชื่อมั่นกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานการดูแลจากรัฐ และมีการค้นหา คัดกรองเชิงรุกกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งกลุ่มแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยละเว้นการดำเนินการคัดกับกลุ่มคนที่ไม่มีเอกสารฐานการเข้าเมือง เพื่อไม่ให้คนหลบหนีออกนอกพื้นที่

3) **การดูแลคุณภาพชีวิต** จัดสถานที่พักให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่ให้ความแออัด จัดสิ่งของจำเป็นให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่นแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ เครื่องอุปโภค บริโภค ได้แก่ อาหาร ของใช้ที่จำเป็น อีกทั้งกิจวัตรประจำวันของกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัย และการดูแลอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการการทำงานร่วมกันของเครือข่ายหรือภาคีเกี่ยวข้อง การจัดการทรัพยากร ได้แก่ ข้าวของเครื่องใช้ กำลังคนในพื้นที่ ได้แก่ อสม. อสต. และจิตอาสาต่างๆ

4) **การควบคุมการระบาดในชุมชน** ชุมชนมีบทบาทช่วยเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มีการจัดกิจกรรมชุมชนที่ช่วยเหลือดูแลระหว่างกันและจัดกิจกรรมสำคัญของชุมชนที่คำนึงถึงความปลอดภัยจากโรค และมีการเปิดพื้นที่การปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหของชุมชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยดำเนินการตามมาตรการความปลอดภัยจากโรคที่รัฐกำหนด

5) **การสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนัก** เพื่อให้ระดับปัจเจกบุคคล ชุมชน สังคม ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ตลอดจนเข้าใจและช่วยเหลือระหว่างกันทั้งคนไทยและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

2.6 บทบาททฤษฎียุทธศาสตร์ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ ระดมกำลังภาคประชาสังคมร่วมมือหนุนเสริมภาครัฐ และสื่อสารร่วมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ “สังคมหนึ่งเดียว” ไม่แบ่งแยกแต่แบ่งปัน การ์ดไม่ตกยกขึ้นใหม่รวมใจสู้โควิด-19 และรณรงค์ให้สังคมตระหนักว่าการควบคุมการระบาดเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย

1) **กระทรวงมหาดไทย** สื่อสารถึงหน่วยงานบริหารราชการส่วนภูมิภาคเพื่อเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการควบคุมการระบาดของโรค

2) **กระทรวงสาธารณสุข** สื่อสารนโยบายถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่น เปิดพื้นที่การปรึกษาหารือของทุกภาคส่วน เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนปฏิบัติการต่างๆ ของภาครัฐ

3) **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** หนุนกลไกพื้นที่ เช่น จัดประชุมหารือกับภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ การสื่อสารกับเครือข่ายในพื้นที่ ปรับเงื่อนไขการใช้งานงบประมาณให้เครือข่ายทำงานสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และหนุนปฏิบัติการพื้นที่ให้เข้มข้น

4) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สร้างความมั่นใจและสนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคมในพื้นที่สามารถนำงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไปใช้สำหรับกิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ตลอดจน สปสช. เขตสนับสนุนการบริหารจัดการกลางระดับเขตต่อการควบคุมโรค

5) **สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)** หนุนกลไกพื้นที่ ได้แก่ สภาองค์กรชุมชน สวัสดิการชุมชน ขบวนการองค์กรชุมชน สำหรับหนุนช่วยภาครัฐทำกิจกรรมที่ทำได้ เช่น การคัดกรองเชิงรุก การเฝ้าระวัง ควบคุมโรค หรือการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรค เป็นต้น

6) **กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** สื่อสารวงกว้าง (Air war) ด้วยการสนับสนุนการผลิตสื่อเฉพาะพื้นที่

7) **สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส** การสื่อสารวงกว้าง (Mass) และสื่อกลางเพื่อระดมความช่วยเหลือจากสังคม

8) **ภาคเอกชน** ดูแลคุณภาพชีวิตและสนับสนุนความช่วยเหลือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

9) **องค์กรศาสนา** สนับสนุนให้วัดต่างๆ และพระภิกษุสงฆ์ เอื้ออำนวยสถานที่พักกลุ่มที่เสี่ยงต้องได้รับการกักตัว ช่วยเหลือด้านอาหาร ด้านจิตใจ หรือด้านอื่นๆ เป็นต้น

10) **องค์กรด้านแรงงาน** ได้แก่ 1) กระทรวงแรงงานกำหนดนโยบายผ่อนปรนการใช้กฎหมายกับแรงงานข้ามชาติ 2) องค์กรเอกชน สื่อสารกลุ่มเป้าหมายและความช่วยเหลือ 3) ภาคธุรกิจ ช่วยเหลือและจ้างงานกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ

บทบาทภาคประชาสังคม กับโควิด-19 ระลอกใหม่

กลยุทธ์การดำเนินงาน

มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เป็นแกน
ในการสร้างร่วมมือกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
แปลงนโยบายสู่รูปธรรมการปฏิบัติตามบริบทพื้นที่
และใช้กลไกภาคประชาสังคม เข้าร่วมหนุนช่วยภาครัฐ
ในการควบคุมการระบาด

ระดับจังหวัด

สมัชชาสุขภาพจังหวัด ร่วมมือกับภาครัฐ

ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ แรงงานจังหวัด

ภาคประชาสังคม

ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายประชาชนด้านแรงงาน
NGO ด้านแรงงานในพื้นที่ ภาคธุรกิจเอกชน
และวัดหรือองค์กรศาสนา

ระดับอำเภอ

ภาครัฐ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
คกก.โรคติดต่อ

ภาคประชาสังคม วัด หรือองค์กรศาสนา กลุ่มเครือข่ายต่างๆ

ระดับตำบล

ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน และเครือข่ายประชาชน ร่วมมือกับภาครัฐ



รวมพลัง พลเมืองตื่นรู้
ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19
ระลอกใหม่
สังคมหนึ่งเดียว

5 กิจกรรมเสริมการตื่นรู้ ไม่ตื่นตระหนก สู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่

- ▶ 1. ลดอคติ เสริมสร้างความเข้าใจต่อแรงงานข้ามชาติ
- ▶ 2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบ สร้างความเชื่อมั่น
- ▶ 3. ดูแลคุณภาพชีวิต จัดสิ่งของและสถานที่พัก
- ▶ 4. ควบคุมการระบาดในชุมชน เปิดพื้นที่
ปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
- ▶ 5. สร้างความตระหนักและรับรู้ในระดับปัจเจก
และชุมชน



3. มาตรการทางสังคมในการสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในชุมชน

การระบาดในระลอกใหม่นี้มีความแตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก เนื่องจากพบว่ามีประเด็นเรื่องของการกล่าวโทษเหยื่อที่เป็นแรงงานต่างด้าวหรือการตีตรา พร้อมกับความตระหนกและตื่นกลัวแรงงานต่างด้าว ซึ่งทั้งที่จริงแล้วการระบาดระลอกใหม่นั้นเป็นความรับผิดชอบร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพราะมีหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ และไม่ใช่ความผิดเฉพาะฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่สิ่งที่ทุกคนทำได้ขณะนี้ คือ ต้องไม่ประมาท ยกการ์ดให้สูง ขณะเดียวกันต้องเข้าใจและให้กำลังใจแรงงานต่างด้าวที่มาทำงานในประเทศไทย ไม่ว่าจะอยู่ในจังหวัดใดก็ตาม เพราะถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการความเห็นอกเห็นใจ การดูแล และการสนับสนุนในด้านต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องของ **“ข่าวที่สับสน”** ก่อให้เกิดการตระหนก หวาดระแวง เช่น ประเด็นความปลอดภัยของวัคซีน ประเด็นการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำอย่างไรให้สังคมเข้าใจในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารได้ถูกต้องตรงกัน และประเด็นการปกปิดข้อมูล ซึ่งต้องขอความร่วมมือ **“ไม่ปกปิดข้อมูล”** เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น หน่วยงาน องค์กรต่างๆ จึงได้มีความพยายามใน **“การสร้างความเข้าใจ”** กับประชาชนในเรื่องนี้ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีร่วม รวม 26 องค์กร และภาคประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับกลุ่มเปราะบางและแรงงานต่างด้าว ได้มีการประชุมหารือถึงความร่วมมือขององค์กรและภาคี เพื่อรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 โดยจะมุ่งเน้นที่มาตรการทางสังคมที่จะมาหนุนเสริมมาตรการภาครัฐ ได้แก่ การหนุนเสริมภาครัฐเพื่อช่วยป้องกันควบคุมโรค ดูแลและเยียวยากลุ่มแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ในเรื่องของความเป็นอยู่และกำลังใจ เพื่อให้เกิด **“สังคมหนึ่งเดียว”**

สำหรับ **“การสร้างความร่วมมือในชุมชน”** นั้น จากบทเรียนที่ผ่านมา พบว่ามาตรการที่เคยใช้ในการระบาดระลอกแรกนั้น ยังคงเป็นมาตรการที่ดีและสามารถนำมาใช้กับการระบาดระลอกใหม่นี้ได้ จึงขอนำมากล่าวไว้เป็นแนวทางโดยสรุป ดังนี้

1. ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตามมาตรการ **“เปลี่ยนจาก ตื่นตระหนกและตื่นกลัว เป็นตื่นรู้ สู้โควิดแบบไม่ประมาท ยกการ์ดให้สูง!!”** อย่างกล่าวโทษซึ่งกันและกัน แต่ต้องมีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจกัน และกันเพื่อให้เกิด **“สังคมหนึ่งเดียว”**
2. ใช้กลไกเดิมหรือจัดตั้งคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อร่วมมือกันติดตามเฝ้าระวังและบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

อาทิ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ท้องที่ อสม. อสต. สถานประกอบการ ภาคประชาชน เป็นต้น

3. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกันวางแผน ติดตามข้อมูลข่าวสาร มาตรการและสถานการณ์จาก ศบค. และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน หากข้อมูลใดมีการบิดเบือนต้องรีบแจ้งหรือสื่อสารโดยเร็ว รวมถึงให้ความร่วมมือในการติดตั้งแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” สำหรับผู้ที่สามารถทำได้
4. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์พื้นที่/สถานที่เสี่ยง สถานประกอบการ รวมทั้งกำหนด มาตรการการเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังตรวจสอบ เช่น
 - 4.1 การตั้งด่านตรวจ จุดสกัด ตรวจตรา เฝ้าระวัง และสกัดกั้นผู้ที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย รวมไปถึงคัดกรองโรคและตรวจวัดไข้คนที่เดินทางเข้าออกหรือกลับจากพื้นที่เสี่ยง
 - 4.2 การควบคุมตรวจตราคนที่เข้าเมืองตามแนวชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านในทุกตำบล หมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้มีการลักลอบเดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย และไม่ผ่านกระบวนการคัดกรองโรค
 - 4.3 ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังฯ ประชากรกลุ่มเสี่ยงและจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง สถานที่กักกันสถานพยาบาล สถานที่จัดงาน สถานบันเทิง แหล่งท่องเที่ยว สถานประกอบการ สถานที่สาธารณะต่างๆ และพื้นที่ตามแนวชายแดนและช่องทางด้านธรรมชาติ
5. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ช่วยกันสอดส่อง เฝ้าระวังและรายงานข้อมูลพื้นที่เสี่ยง สถานประกอบการ ผู้เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในทันทีต่อกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด หรือสายด่วนถึงฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในกรณีฉุกเฉิน และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น ทันทีกรณีที่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ เพื่อดำเนินการตามระเบียบกฎหมายและมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น แรงงานต่างชาติดลักลอบเข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย และผู้เดินทางมาจากต่างประเทศโดยไม่ผ่านกระบวนการคัดกรองโรค
6. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และสถานประกอบการร่วมกันติดตาม เฝ้าระวัง และประสานการส่งตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการกักกันตัว ทั้งนี้ ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ถูกกักตัว/ผู้เสี่ยงในศูนย์กักตัวในพื้นที่ โดยทีมหมอครอบครัวและแกนนำในพื้นที่ควรร่วมกันเยี่ยมติดตาม ถามไถ่ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งประเมินความเครียด ผ่าน Application ของกรมสุขภาพจิต

7. อปท. และภาคเอกชน ให้การสนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค อย่างพอเพียง เช่น การแจกจ่ายหน้ากากอนามัยสำหรับกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิด/สัมผัสผู้ป่วยในหมู่บ้าน/ชุมชน สถานประกอบการ ผู้ที่ปฏิบัติงานบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง นักเรียนในโรงเรียนที่ขาดแคลนและครู ผู้ดูแลเด็กเล็ก
8. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกด้านความเสี่ยง ข้อมูลสถานการณ์และรณรงค์ต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค การดำรงชีวิตประจำวัน **การไม่ปกปิดข้อมูล** รวมไปถึงการปรับวิถีชีวิตในรูปแบบ New Normal ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น รถยนต์กระจายเสียง หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เวทีประชุมหมู่บ้าน แผ่นพับ วิทยุโทรทัศน์ ป้ายไว้นิล สถานประกอบการ ตลาด วัด โรงเรียน
9. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสถานประกอบการ แรงงานข้ามชาติ ร่วมกันจัดทำสื่อภาษาต่างประเทศ และจัดหาล่ามเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนต่างชาติหรือแรงงานต่างชาติให้พอเพียงและเหมาะสม
10. ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ควรมีความเห็นอกเห็นใจ และร่วมกันกำหนดมาตรการแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยคำนึงถึงมิติในเรื่องของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านสุขภาพจิต เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตในชุมชน
11. บทบาทของวัดการให้ความช่วยเหลือด้านสถานที่พักพิง ที่พักพิง ที่พักที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ และอื่นๆ

นับแต่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นต้นมา ประเทศไทย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค. ทำหน้าที่ประสานการทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ด้านข้อมูล ด้านการต่างประเทศ ด้านการป้องกัน และด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา นอกจากนี้ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ก็ได้มีมาตรการต่างๆ ออกมาทั้งมาตรการด้านการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรค และการรักษาพยาบาล และมาตรการด้านการช่วยเหลือ ฟื้นฟู และเยียวยา จนกระทั่งมาถึงการระบาดระลอกใหม่ในปัจจุบันที่เริ่มต้นที่จังหวัดสมุทรสาครที่พบผู้ติดเชื้อในประเทศจำนวนสูงขึ้นมา

สาเหตุที่พบจากการระบาดระลอกใหม่นี้ มาจากหลายปัจจัย และพบว่าก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ไม่เฉพาะแต่เรื่องของจำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดสมุทรสาครและการแพร่ระบาดของโรคไปยังจังหวัดอื่นๆ เท่านั้น แต่ยังมีประเด็นเรื่องของความตื่นตระหนกของประชาชนในประเทศ และ “การกล่าวโทษเหยื่อ” หรือ



“victim blaming” และ “การตีตรา” ตามมา ทั้งๆ ที่การระบาดระลอกใหม่นี้ แรงงานข้ามชาติที่ถูกกล่าวโทษ โดยประชาชนที่ตื่นตระหนกและตื่นกลัวนั้นไม่ได้เป็นต้นเหตุเพียงฝ่ายเดียว แต่กรณีนี้ต้องมองแบบความรับผิดชอบร่วมกันที่หลายฝ่ายจำเป็นต้องเข้ามาช่วยกันหรือผนึกกำลังกันเพื่อจัดการการระบาดระลอกใหม่นี้ ด้วย โดยที่ไม่กล่าวโทษใครฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

นอกจากนี้ ยังมีการระบาดที่เกิดมาจากแหล่งพนักที่ผิดกฎหมาย หรือที่เรียกกันว่าบ่อน อีกหลากหลายแห่ง ซึ่งกรณีนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผย Timeline ที่แท้จริงของตนเอง ทำให้การสอบสวนโรค และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทำได้ยากมากขึ้น

เอกสารฉบับนี้จะขอนำเสนอมาตรการที่น่าสนใจของหน่วยงาน องค์กร และชุมชน ที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันเพื่อจัดการกับการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ และมาตรการที่พบว่าเป็นบทเรียนที่ดีจากการระบาดในระลอกแรก เพื่อเผยแพร่ให้ภาคีสำหรับนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทบาทหน่วยงานและภาคส่วนกับการรับมือโควิด-19

1. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค.

นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามในประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 9) ในวันที่ 5 มกราคม 2564 โดยขยายระยะเวลาการใช้บังคับใช้ประกาศ ไปถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อบูรณาการการบริหารจัดการและปฏิบัติงานให้เป็นเอกภาพในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

ศบค. โดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ประกาศยกระดับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เข้มข้นในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. พื้นที่ควบคุมสูงสุด
2. พื้นที่ควบคุม
3. พื้นที่เฝ้าระวังสูง
4. พื้นที่เฝ้าระวัง

ซึ่งมาตรการที่จะนำมาใช้สำหรับจังหวัดที่ถูกจัดอยู่ในพื้นที่แต่ละประเภทจะเป็นอย่างไรนั้น จะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละจังหวัด โดยล่าสุด เมื่อ 3 มกราคม 2564 นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 16) สามารถสรุป 8 มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังนี้

1. ห้ามใช้อาคารสถานศึกษาในพื้นที่ควบคุม สูงสุด โดยให้มีการจัดเรียนออนไลน์แทน
2. ห้ามจัดกิจกรรมเสี่ยงการแพร่โรค โดยเฉพาะที่มีผู้ร่วมจำนวนมาก
3. ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดสถานบริการและสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
4. เงื่อนไขการเปิดดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดจะต่างกันตามพื้นที่
5. ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาสั่งปิดกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ที่รับผิชอบ
6. ให้หลีกเลี่ยง งดการเดินทางข้ามจังหวัด และจะมีด่านตรวจบุคคลที่เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด



7. ขอให้มีการทำงานที่บ้าน (Work from Home) หรือลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน

8. คณะกรรมการเฉพาะกิจสามารถเสนอแนะฯ พิจารณาผ่อนผัน ผ่อนคลายได้ตามสถานการณ์

ทั้งนี้ มาตรการสถานศึกษา สถานที่ทำงาน การจัดกิจกรรมต่างๆ จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ควบคู่ไปกับการดูแลเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว โดยในเบื้องต้นแนะนำให้ใช้มาตรการ D - M - H - T (Distancing – Mask wearing – Hand washing – Testing) คือ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ ตรวจวัดอุณหภูมิ

นายกรัฐมนตรี ได้กำชับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งทหารตำรวจ และกองกำลังต่างๆ ให้เพิ่มความเข้มงวดและเพิ่มมาตรการป้องกันชายแดนอย่างเต็มที่เพื่อป้องกันการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย โดยเฉพาะที่ลักลอบเข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ โดยให้เพิ่มมาตรการในการปฏิบัติ เช่น เปิดจุดตรวจด่านทั้งทางบกและทางน้ำเพิ่มเติมเพื่อควบคุม การเข้า-ออก เพิ่มจุดเฝ้าระวังในพื้นที่ที่เป็นช่องทางธรรมชาติที่สามารถเดินข้ามได้สะดวก เพิ่มกำลังลาดตระเวนตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในส่วนของการเดินเท้า การใช้รถจักรยานยนต์การใช้รถยนต์ เรือ การใช้โดรนบินลาดตระเวน พร้อมตรวจจุดพักพิงตามแนวชายแดนให้มากขึ้น

นอกจากนี้ ศบค. ยังขอความร่วมมือให้ช่วยกันทำให้ตลาดเป็นพื้นที่สวมหน้ากาก 100 เปอร์เซ็นต์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงสามารถไปตรวจหาเชื้อได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และได้เห็นชอบให้ณรงค์การใช้แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” เพื่อช่วยติดตามและสอบสวนโรคให้ครอบคลุมทั่วถึงและแม่นยำมากขึ้น โดยระบบจะบันทึกข้อมูลการเดินทางของผู้ใช้งาน ด้วยเทคโนโลยี GPS และ Bluetooth ช่วยแจ้งเตือนประชาชนเมื่ออยู่ในบริเวณหรือใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ให้สามารถเฝ้าระวังและเข้าพบกับเจ้าหน้าที่สอบสวนโรคได้ทันทั่วทั้งที่มีความสะดวกในการทำงาน และ ลดภาระหมอพยาบาล ในการควบคุมโรคในวงกว้าง โดยสามารถสอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422 และยังขอความร่วมมือทั่วประเทศ กดหรือชะลอเดินทางข้ามจังหวัดที่ระบุ ตามมาตรการควบคุมการเดินทางเข้า-ออก จนถึง 31 ม.ค. 64 (ถ้าไม่มีประกาศเปลี่ยนแปลง) โดยให้ปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจวัดอุณหภูมิ สังเกตอาการ

2. ตรวจแอปพลิเคชัน หมอชนะ แนะนำหรือขอความร่วมมือใช้งาน

3. ขอทราบเหตุผลความจำเป็นการเดินทาง แสดงเอกสารรับรอง โดยเอกสารรับรองความจำเป็น มีรายละเอียด คือ 1) บุคคล ทั่วไป ขอเอกสารรับรองได้ที่ ฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ/ผู้อำนวยการสำนักงานเขต



กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น) และหัวหน้าสถานีดำรวจทุกแห่ง 2) ข้าราชการ ขอเอกสารรับรองได้ที่หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดของตน 3) สถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่ต้องมีการขนส่ง/เคลื่อนย้ายข้ามจังหวัด ให้เจ้าของ สถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดออกหนังสือรับรองได้ 4) บุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่มีความเห็นว่ามีความจำเป็นต้องเดินทางข้ามจังหวัดเป็นประจำสามารถออกเอกสารรับรองเป็นช่วงเวลาติดต่อกันได้ 5) บุคคลที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดอื่น แต่จะเดินทางเข้าพื้นที่ในจังหวัดที่ระบุ ต้องขอเอกสารรับรองจากภูมิลำเนาหรือต้นสังกัด เพื่อใช้ แสดงในการเข้าและออก (ไปและกลับ) ด้วย

ส่วนจังหวัดที่ไม่ได้ระบุ ให้ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน แต่ไม่ต้องแสดงเอกสารรับรอง เพื่อลดการแพร่ระบาด

ขณะนี้ ศบค. ได้จัดประชุมและจัดแถลงข่าวทุกวันทั้งโทรทัศน์และสื่อออนไลน์เพื่อเปิดรับเรื่องร้องเรียนและตอบข้อซักถามประชาชน

2. กระทรวงสาธารณสุข

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้มีการหารือแนวทางเพื่อเร่งพัฒนาและสนับสนุนการผลิตวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทยทั้ง 3 แนวทาง คือ

1. การทำความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อให้มีโอกาสได้วัคซีนเร็วขึ้น
2. การจัดซื้อวัคซีนที่ประเทศไทยได้ทำความร่วมมือกับบริษัท แอสตราเซนเนกา และมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด เพื่อนำมาใช้ในประเทศไทยให้เร็วที่สุด
3. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนในประเทศเพื่อให้ผลิตได้เอง

โดยประเทศไทยมีเป้าหมายฉีดวัคซีนให้คนไทยไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของประชากร หรือประมาณ 70 ล้านโดส ขณะที่ประมาณการว่าไทยจะผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้จำนวน 26 ล้านโดส ซึ่งการผลิตวัคซีนนั้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการถ่ายทอดกระบวนการผลิตจากบริษัท แอสตราเซนเนกา ให้กับ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด

ส่วนการซื้อวัคซีน นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เจรจากับผู้ผลิตวัคซีนทุกรายที่ผลิตออกมาจำหน่ายเพื่อให้ได้วัคซีนมาใช้ในช่วงที่มีการระบาดขณะนี้ ผลเจรจากับผู้ผลิตวัคซีนสรุปได้ว่า ประเทศไทยจะมีการสั่งซื้อวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) จากจีนจำนวน 2 ล้านโดส ภายในเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2564 ซึ่งวัคซีนจะถูก

ส่งมาถึงประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ล้านโดส โดยองค์การเภสัชกรรมได้รับมอบให้เป็นผู้จัดซื้อและจำหน่าย มีกำหนดจะยื่นขึ้นทะเบียนวัคซีนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายในวันที่ 14 ก.พ. 2564 ซึ่งการนำวัคซีนมาใช้ในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัย โดยวัคซีนได้ผ่านการขึ้นทะเบียนทั้งในต่างประเทศ และ อย. ของไทย ก่อน ซึ่ง อย. ระบุว่า การขึ้นทะเบียนวัคซีนป้องกันโควิด-19 จะต้องมีการตรวจสอบ โดยประเมิน 3 ประการคือ คุณภาพ ความปลอดภัย และ ประสิทธิภาพ โดยผู้ขอขึ้นทะเบียนจะต้องยื่นข้อมูลให้พิจารณาผ่านช่องทางพิเศษ (fast track) โดยจะมีผู้เชี่ยวชาญจากทั่วประเทศมาร่วมพิจารณา ซึ่งจะทำให้เกิดความรวดเร็ว แต่ยังคงครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ จะเร่งรัดกระบวนการจัดหาวัคซีนมาให้ถึงประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ ได้มีข้อสรุปถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เสนอให้ได้รับวัคซีนเป็นลำดับแรกแล้ว 4 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง เบาหวาน
3. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด-19 เช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ทหาร ตำรวจ จะต้องคัดกรองผู้ที่เข้ามาจากต่างประเทศและในพื้นที่ที่มีการระบาด เริ่มในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

โดยจะฉีดคนละ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประเทศไทยแล้ว ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบแผนฉีดวัคซีนฯ รวม 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: วัคซีนมีจำกัด (ก.พ. - เม.ย. 2564) จะให้ในกลุ่มเสี่ยง 4 กลุ่มที่ระบุข้างต้น ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ที่มีโรคประจำตัวตามที่กำหนด ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ด่านหน้า เช่น ทหาร ตำรวจโดยยกเว้น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะที่ 2: วัคซีนมีมากขึ้น (พ.ค. - ธ.ค. 2564) จะให้ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกับระยะที่ 1 แต่จะขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศรวมถึงพิจารณากลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เศรษฐกิจขับเคลื่อนได้ตามปกติ

ระยะที่ 3: วัคซีนมีเพียงพอ (ม.ค. 2565 เป็นต้นไป) เป็นกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชน

นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมและวิเคราะห์เชื้อโควิด-19 ที่ตรวจพบในผู้ป่วยจังหวัดสมุทรสาครแล้ว พบว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ GH ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในกลุ่มพนักงานไทยที่เดินทางไปทำงานในสถานบันเทิงในจังหวัดท่าชีหลัก ประเทศเมียนมาร์ โดยต้นตอไวรัสสายพันธุ์นี้มาจากประเทศอินเดียซึ่งแตกต่างจากสายพันธุ์เดิมที่มีการระบาดระยะแรกในประเทศไทย และเป็นคนละสายพันธุ์กับที่ระบาดในอินโดนีเซีย ทั้งนี้ ได้พบการกลายพันธุ์ในตำแหน่งยีน N501Y ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ในประเทศอังกฤษในปัจจุบันแล้วในผู้ที่เดินทางมาจากประเทศอังกฤษแต่อยู่ในสถานกักกันโรค ยังไม่พบการแพร่ระบาดของเชื้อนี้ในประเทศไทย

ในส่วนการรักษาพยาบาลนั้น ได้มีการตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นที่บริเวณตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร มีลักษณะเป็นห้อง เพื่อดูแล สังเกตอาการ และรักษาแรงงานเมียนมาที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยโดยแบ่งออกเป็น 3 โซน โซนสีแดง คือ บริเวณหอพัก โซนสีส้ม คือ จุดตรวจรักษาและคัดกรอง โซนสีเขียว คือ จุดพยาบาลและปฏิบัติการเบื้องต้น คาดว่าจะสามารถจัดเตียงรองรับได้สูงสุด 100 เตียง หากผู้ป่วยมีอาการหนักจะส่งต่อโรงพยาบาลสมุทรสาคร หรือโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งนอกจากโรงพยาบาลสนามในบริเวณตลาดกลางกุ้ง และแห่งอื่นๆ ในสมุทรสาครแล้ว ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสนามในจังหวัดอื่นๆ ด้วย ได้แก่ ชลบุรี จันทบุรี ราชบุรี และอาจมีเพิ่มเติมในพื้นที่จังหวัดอื่นหากจำเป็น

นอกจากนี้ มาตรการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังนั้น มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ที่จะได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ฟรี ไว้ โดยสามารถเข้ารับการตรวจหาเชื้อฟรีที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ทั้งหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(บัตรทอง) สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ โดยระหว่างเดินทางเข้ารับการตรวจนั้นขอให้สวมหน้ากากอนามัยล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่างเดินทางด้วยรถส่วนตัว ทั้งนี้มีข้อกำหนดหรือเกณฑ์ คือ ต้องมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 14 วันก่อนมีอาการ ประกอบด้วย

1. เดินทางมาจากเขตติดโรคหรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง

2. ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากเขตติดโรค พื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยัน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน

3. มีอาการที่เข้าข่ายโควิด-19 อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส

4. มีอาการปอดอักเสบที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 เป็นบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้

สำหรับมาตรการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ปัจจุบันกรมการแพทย์ได้แนะนำแนวทาง “การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบ New Normal” โดยให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine และการถวายยาทางไปรษณีย์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ SAR-CoV-2 หรือโควิด-19 โดยแนะนำให้บริการรวม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. พยาบาลตรวจสอบประวัติการรักษาและโทรติดต่อก่อนวันนัด 1 สัปดาห์
2. เมื่อถึงวันนัด แพทย์ Video-call ซักถามอาการกับพระภิกษุอาพาธและออกใบสั่งยา
3. เภสัชกรตรวจสอบใบสั่งยา และพิมพ์ที่อยู่พร้อมจัดส่งยา
4. ทำการตรวจสอบข้อมูลการจัดส่งพัสดุไปรษณีย์

ส่วนมาตรการป้องกันอื่นๆ นั้น กรมอนามัยได้แนะนำวิธีรับ-ส่งพัสดุในช่วงที่ทำงานที่บ้าน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ผู้ส่งของวางพัสดุไว้หน้าบ้าน หรือแขวนไว้หลีกเลี่ยงการออกไปรับพัสดุโดยตรง
2. เช็ดและทำความสะอาดกล่องพัสดุด้วยแอลกอฮอล์หรือยาฆ่าเชื้อ
3. ล้างมือด้วยน้ำเปล่าหรือสบู่ อย่างน้อย 20 วินาทีทันที เมื่อเสร็จกระบวนการแกะกล่อง ร่วมกับมาตรการป้องกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. กระทรวงมหาดไทย

นับตั้งแต่การระบาดระลอกแรกเมื่อปีที่แล้ว กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งไปยังจังหวัดทุกจังหวัดว่า อปท. สามารถนำเงินสะสมไปใช้จ่ายในการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อและการดำเนินงานในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กรณี โควิด-19 ได้ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560

สำหรับการระบาดระลอกใหม่นี้ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ได้สื่อสารเน้นย้ำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด นำมาตรการไปขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมดังนี้

1. มาตรการป้องกันการลักลอบนำแรงงานข้ามชาติเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย
2. มาตรการเข้มงวดต่อการลักลอบเล่นการพนัน
3. มาตรการงดกิจกรรมเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
4. การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่
5. ประชาสัมพันธ์การดาวน์โหลดและใช้งานระบบแอปพลิเคชัน "หมอชนะ"

เมื่อ 8 มกราคม 2564 กรมการปกครอง ได้ออกประกาศยกเว้นและลดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการจดทะเบียนครอบครัว การออกหนังสือสำคัญเกี่ยวกับชื่อบุคคล บัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนราษฎร เฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยให้ยกเว้นและลดค่าธรรมเนียม เป็นเวลา 120 วัน นับแต่วันที่มีประกาศ

4. กระทรวงแรงงาน

นับตั้งแต่การระบาดระลอกใหม่เป็นต้นมา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ได้ลงนามในประกาศ เรื่อง ขอความร่วมมือห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้าไปหรือออกจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประกอบกับยังได้ออกกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ที่ให้มีการปรับลดเงินสมทบฝ่ายนายจ้าง และฝ่ายผู้ประกันตนตามมาตรา 33 เหลือร้อยละ 3 และผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ลดลงเหลือ 278 บาท เป็นระยะเวลา 3 เดือน (ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2564) เพื่อช่วยเหลือนายจ้าง และผู้ประกันตนที่ยังคง

ลูกจ้างซึ่งเป็นสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ สามารถดำเนินการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานจากเหตุสุดวิสัยโควิด - 19 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ด้วย

นอกจากนี้ กรมการจัดหางานและกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ลงพื้นที่เข้าไปชี้แจงทำความเข้าใจกับนายจ้างสถานประกอบการเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้างรู้จักวิธีการป้องกันจากการแพร่ระบาดของโควิด -19 อีกด้วย

ทั้งนี้ กระทรวงแรงงานมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ดังนี้:

ด้านป้องกัน ได้แก่

1. การชะลอการอนุมัตินำเข้าแรงงานต่างด้าว ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ
2. การผ่อนปรนให้แรงงานต่างด้าว MOU ที่ใบอนุญาตจะครบตั้งแต่พฤศจิกายน 2563 - ธันวาคม 2564 สามารถอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้ต่อไปอีก 2 ปี
3. ตรวจสอบคัดกรองและเฝ้าระวังแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์ควบคุมการแจ้งเข้า-ออก เรือประมง (PIPO)
4. ขอความร่วมมือสถานประกอบการทั่วประเทศประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ลูกจ้างและผู้ประกันตนในสถานประกอบการ เรื่องไวรัสโควิด-19 และการปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
5. แจ้งมาตรการให้นายจ้างในสถานประกอบการการคัดกรองลูกจ้างแรงงานต่างด้าวและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19
6. ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยร่วมมือกับสภาวิชาชีพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโดยจัดทำเอกสารเผยแพร่เป็นภาษาของแรงงานต่างด้าว สร้างความเข้าใจเรื่องมาตรการเยียวยาผลกระทบ มอบสิ่งของบรรเทาทุกข์ มีกระบวนการคัดกรองและการกักตัว 14 วัน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

7. รวบรวมรายชื่อสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าวหรือสถานที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและจำนวนแรงงานต่างด้าวทุกจังหวัดทั่วประเทศ และแจ้งข้อมูลให้ ศบค.ทราบเพื่อใช้ในการวางแผนตรวจหาเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการป้องกันเชิงรุกร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.)

ด้านเยียวยา ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ภายหลังสถานการณ์ผ่อนคลาย ดังนี้

1. ส่งเสริมการจ้างงานคนไทยให้เข้าสู่ระบบการจ้างงาน
2. จัดทำข้อมูลความจำเป็นในการใช้แรงงานต่างด้าวในประเทศ
3. การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบ

ล่าสุด คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ เรื่อง การผ่อนผันให้คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว และเมียนมา) ให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นกรณีพิเศษ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ โดยสามารถดำเนินการขอใบอนุญาตทำงาน และจัดทำทะเบียนประวัติคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยผ่านระบบออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ e-workpermit.doe.go.th ได้ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 13 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งนี้ เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานของนายจ้าง และเพื่อป้องกันไม่ให้แรงงานต่างด้าวในปัจจุบันที่ไม่ได้ทำงานอย่างถูกต้อง และมีการหลบหนี เนื่องจากเกรงกลัวความผิดเข้าสู่ระบบได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้ช่วยให้การตรวจสอบ คัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคทำได้ดีขึ้น

5. กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีมาตรการรับมือกับโควิด-19 นับตั้งแต่การระบาดระลอกแรกเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 มาตรการ คือ

1. มาตรการด้านสาธารณสุข ที่ได้สื่อสารให้คำแนะนำตามมาตรการของกรมควบคุมโรคในเรื่องการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล โดยเป้าหมายคือบุคลากรและกลุ่มเป้าหมายในสถาบัน (ศูนย์/ สถาน/ บ้าน/ นิคม) ทั่วประเทศ
2. ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ได้สนับสนุนการผลิต/ จัดหา/ แจกจ่าย หน้ากากทางเลือก และแจกจ่าย เวชภัณฑ์อื่นๆ เช่น face shield เจลแอลกอฮอล์ โดยเครือข่ายจิตอาสา

3. ด้านการป้องกัน ได้มีมาตรการคัดกรองก่อนเข้างาน การทำงานที่บ้าน การเหลื่อมเวลาทำงาน การงดเยี่ยมและจัดกิจกรรมในสถาบัน (ศูนย์/สถาน/บ้าน/นิคม)

4. ด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ได้รับผลกระทบ ช่วยเหลือสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค ช่วยเหลือเงินอุดหนุนส่งเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง เด็กในครอบครัวยากจน พื้นฟูสมรรถนะคนพิการ รวมถึงช่วยส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ

5. ด้านการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โควิด-19 โดยมีอุปกรณ์ป้องกันที่พร้อม และสื่อสารให้บุคลากรดำเนินการตามมาตรการป้องกันของกรมควบคุมโรคอยู่เสมอขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานและการลงพื้นที่ต่างๆ

ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อาทิ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ได้สนับสนุนให้เครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนทั่วประเทศจัดทำแผนงานเชิงรุกเพื่อป้องกันและฟื้นฟูชุมชนในช่วงสถานการณ์โควิด โดยใช้กลไกที่มีอยู่แล้ว เช่น เครือข่ายบ้านมั่นคง กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน ตำบล ฯลฯ บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น อสม. อบต. รพ. สต. เทศบาล พมจ. อำเภอ และจังหวัด

6. กระทรวงศึกษาธิการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้ลงนามในประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง ให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ เมื่อ 2 มกราคม 2563 โดยให้สถานศึกษาทุกแห่งของรัฐและเอกชน ทั้งในระบบและนอกระบบซึ่งอยู่ในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ตามที่ ศบค. กำหนด ปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ ตั้งแต่วันที่ 4 ถึง 31 มกราคม 2564 หรือจนกว่าจะมีการประกาศเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้เน้นให้มีวิธีการแบบผสมผสานเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการเรียนการสอน ส่วนในเรื่องการเข้าถึงด้านเทคโนโลยีนั้น กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับการบริหารงบประมาณเพื่อรองรับสถานการณ์ในด้านการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีและระบบดิจิทัลมาสนับสนุน



7. กระทรวงการต่างประเทศ

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ (นายดอน ปรมภ์วินัย) ได้หารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงความร่วมมือระหว่างประเทศเมียนมา ในวันที่ 20 ธันวาคม 2563 โดยให้ความสำคัญในการร่วมมือกันอย่างเข้มข้นขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะการสกัดกั้นขบวนการลักลอบนำแรงงานข้ามชาติเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และให้ปฏิบัติตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านแรงงาน (เอ็มโอยู) ที่มีร่วมกันอย่างเคร่งครัด

8. กระทรวงคมนาคม

ปัจจุบัน การรถไฟแห่งประเทศไทย ได้กำหนดมาตรการตรวจคัดกรองการเดินทางข้ามจังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดตามจังหวัดที่ระบุ ให้งดการเดินทางข้ามจังหวัด หรือกรณีมีความจำเป็น ให้มีเอกสารรับรองความจำเป็นการเดินทาง (แบบ ต.8-คค/รฟท) และหนังสืออนุญาตการเดินทางจากทางจังหวัดออกนอกพื้นที่ มาแสดงก่อนซื้อตั๋วโดยสารรถไฟ

นอกจากนี้ อธิบดีกรมเจ้าท่า ได้เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ประจำท่าเทียบเรือ ให้ทำตามนโยบายมาตรการป้องกันโควิด-19 ดังนี้

1. ตั้งจุดคัดกรองประจำท่าเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา จำนวน 6 จุด ได้แก่ ท่าเรือสาทร ท่าเรือกรมเจ้าท่า ท่าเรือ ราชวงศ์ท่าเรือวังหลัง ท่าเรือท่าช้าง และท่าเรือปิ่นเกล้า และคัดกรองท่าเรือในคลองแสนแสบ จำนวน 5 จุด ได้แก่ ท่าเรือผ่านฟ้าลีลาศ ท่าเรือประตูน้ำสายใน ท่าเรือประตูน้ำสายนอก ท่าเรือโศก และท่าเรือวัดศรีบุญเรือง เพื่อ ตรวจวัดอุณหภูมิมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์และควบคุม กำกับ ดูแลความปลอดภัยให้กับผู้โดยสาร

2. ขอความร่วมมือให้ผู้โดยสารเรือทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัยขณะโดยสารเรือ และขณะรอขึ้น-ลงเรือ

3. ขอความร่วมมือให้ ผู้ประกอบการ จัดจุดให้บริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคตามท่าเรือต่าง ๆ หลังใช้งานทุกครั้ง ตลอดเวลาที่ให้บริการ

4. ขอความร่วมมือผู้ประกอบการทำความสะอาด บริเวณตัวเรือและที่นั่ง เพื่อป้องกันเชื้อ โรคเป็นประจำหลังให้บริการทุกครั้ง

5. กำชับให้พนักงานขนส่งประจำท่า แจกจ่ายหน้ากากอนามัยให้ผู้โดยสารที่ใช้บริการ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร บริเวณท่าเทียบเรือและพื้นที่ให้บริการ พร้อมทั้งกำชับผู้ประกอบการให้ดำเนินการตาม มาตรการที่กำหนดโดยเคร่งครัด

9. กระทรวงพาณิชย์

คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) ได้มีมติเห็นชอบให้ต่ออายุสินค้าควบคุม 4 รายการ ที่จะหมดอายุในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 ได้แก่ หน้ากากอนามัย โยสัณเคราะห์ แอลกอฮอล์-เจลล้างมือ และเศษกระดาษ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นการควบคุมราคาต่อไป โดยหน้ากากอนามัยนั้น มี 3 ส่วน คือ 1. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ผลิตจากโรงงานในประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 30 กว่าโรงงาน ที่มีกำลังการผลิตอย่างมีนัยสำคัญ จะคุมราคาอยู่ที่ไม่เกินขึ้นละ 2.50 บาทเช่นเดิม สำหรับหน้ากากอนามัยทางเลือกซึ่งประกอบด้วยที่ผลิตในประเทศไทยและนำเข้าจะคุมราคาเช่นเดิมและขายปลีกได้ในราคาไม่เกินต้นทุนบวกไม่เกินร้อยละ 60 ส่วนหน้ากากผ้า ไม่กำหนดให้เป็นสินค้าควบคุมและรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนที่ไม่ป่วยใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด-19 เพราะกระทรวงสาธารณสุขให้การยืนยันแล้วว่าใช้ในการป้องกันสำหรับผู้ที่ไม่ป่วยได้

10. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และองค์กรทางพระพุทธศาสนา

นับตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกเป็นต้นมา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้ดำเนินการตามพระดำริของ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาปริณายก เรื่อง ให้วัดจัดตั้งโรงทานช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบากในสถานการณ์โรคระบาด โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้ประสานภารกิจร่วมกับทุกหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งมีประจำอยู่ในแต่ละพื้นที่ ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงทาน และการแจกจ่าย ให้เป็นไปตามหลักสุขอนามัย โดยต้องไม่มีการจัดพิธีการ พิธีกรรม กิจกรรม หรือการบริการจัดการใดๆ ที่ต้องให้บุคคลจำนวนมากมารวมตัวกัน กับทั้งให้ปฏิบัติตามคำสั่ง มาตรการ และคำแนะนำของทางราชการอย่างเคร่งครัด ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าได้มีการจัดตั้งโรงทานหรือศูนย์สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบากในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อบริการประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่อยู่ในเขตบริการของวัดหลายแห่งทั่วประเทศ



ตั้งแต่การระบาดระลอกแรกจนมาถึงปัจจุบัน พบว่ามีองค์กรทางพระพุทธศาสนาหลายแห่งได้อนุญาตให้ใช้พื้นที่เป็นทั้งสถานกักกันเฝ้าสังเกตอาการ รวมถึงโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 อีกด้วย

นอกจากนี้ ในส่วนของคณะสงฆ์นั้น ได้มีโครงการภายใต้งานพัฒนาขีดความสามารถศาสนบุคคล และโครงการส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายของฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ซึ่งสนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรทางพระพุทธศาสนาเข้ามาดูแลป้องกันสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) อย่างต่อเนื่องด้วย และในส่วนของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ซึ่งมีพระนิสิตชาวเมียนมาที่พักอาศัยในหอพัก และวัดต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล นั้น ขณะนี้ พระนิสิตได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังญาติโยมซึ่งเป็นชาวเมียนมาไปบ้างแล้ว และพร้อมที่จะเข้ามาช่วยสื่อสารให้กำลังใจและช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่จังหวัดสมุทรสาครและอื่นๆ ด้วย

11. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (Food Security in Crises) และการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ (Participatory health crisis management for pandemics) ซึ่งได้มีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์และสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ เพื่อให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ ประกอบกับได้สนับสนุนให้มีการจัดทำหนังสือ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัย COVID-19: 6 กรณี บันทึกนวัตกรรมเผชิญวิกฤตโควิด 19 ของสังคมไทย” โดยคณะทำงานโครงการจัดทำบันทึกเหตุการณ์สำคัญในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ที่ได้รวบรวม 6 กรณีศึกษาจากการระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก ที่น่าสนใจไว้ และสามารถนำบทเรียนและข้อเสนอแนะมาใช้ในการระบาดระลอกใหม่ได้ และการจัดพิมพ์หนังสืออีก 2 เรื่อง คือ “เหลียวหลังแลหน้า ไวรัสโคโรนา 2019” โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ และ “โควิด-19: ความรู้ สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ” โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมพร ศิรินาวิน ซึ่งทั้งหมดได้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ สช. และสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ รวมถึงได้สนับสนุนการจัดส่งหนังสือทั้ง 2 เล่ม ไปยังหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย

นอกจากนี้ สช. ได้ประสานให้เกิดแผนงาน **“รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่”** ที่ สช. ได้ร่วมกับอีก 25 องค์กร ทั้งจากภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อมุ่งเน้นการประสานหนุนเสริมกลไกพื้นที่ในการเน้นการมีส่วนร่วม หนุนเสริมภาครัฐในการควบคุมการระบาด ฟื้นฟู เยียวยา และสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสังคมผ่านทางช่องทางต่างๆ โดยในช่วงของการระบาดระลอกใหม่นี้



สช. และองค์กรภาคี ได้มีการประชุมหารือกับเครือข่ายแรงงานข้ามชาติและภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่หนุนเสริมกับภาครัฐในการควบคุมการแพร่ระบาด และสร้างความเข้าใจในสังคมเพื่อให้เกิด “สังคมหนึ่งเดียว”

12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นับตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก สปสช. ได้เห็นชอบให้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เมื่อ 31 มีนาคม 2563 ซึ่งเป็นการแก้ไขประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เอื้อให้ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากกองทุนสุขภาพตำบลในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่จากโควิด-19 ได้สะดวกขึ้น โดยเพิ่มเติมข้อความที่ให้อำนาจประธานกรรมการ กปท. ในการอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นไม่เกิน 100,000 บาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่สามารถเร่งดำเนินการจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นอกจากนี้ ปัจจุบัน สปสช. ได้เน้นย้ำอีกครั้งว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง เช่น มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาด มีประวัติเคยติดต่อสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ เคยติดต่อสัมผัสกับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและมีอาการไม่สบาย สามารถเดินทางไปเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้ สปสช. ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับเป็นการตรวจคัดกรองโควิด-19 ให้กับโรงพยาบาล และสิทธิการตรวจคัดกรองโควิด-19 ก็ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้ใช้สิทธิประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ ตลอดจนสิทธิสุขภาพอื่น ๆ ด้วย

13. ไทยพีบีเอส (Thai PBS)

ได้เน้นการสื่อสารในวงกว้างเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันในสังคม รวมถึงการเป็นสื่อกลางในการระดมความช่วยเหลือจากสังคมผ่าน “นักข่าวพลเมือง C-site” และรายการอื่นๆ



14. จังหวัดสมุทรสาคร

ได้มีคำสั่งจังหวัดสมุทรสาคร ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร และผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดสมุทรสาคร ออกมาอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 จากแรงงานต่างด้าว ขณะเดียวกันต้องไม่ทำให้ประชาชนเดือดร้อนในการซื้อหาสินค้าอุปโภคบริโภค

นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นหลายแห่ง โดยได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภาคธุรกิจเอกชนและวัด

15. กรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ

ปัจจุบัน กรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ ได้ออกมาตรการด้านการควบคุม ป้องกัน ฝ้าระวังโรคที่ไปในทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการคัดกรองประชาชนที่เดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยงสูง ฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ที่มีประวัติการติดต่อกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยง จัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก ปิดโรงเรียนหรือให้นักเรียนที่มีประวัติเสี่ยงหยุดเรียนเพื่อสังเกตอาการ นอกจากนี้ ได้เข้มงวดให้ประชาชนใช้มาตรการการรักษาระยะห่าง ใส่หน้ากาก และล้างมือเป็นประจำ

สำหรับจังหวัดที่มีบริเวณเชื่อมต่อกับชายแดนหรือมีชุมชนแรงงานข้ามชาติก็ได้มีมาตรการที่เข้มงวดบริเวณจุดผ่านแดนและเน้นมาตรการเชิงรุกตรวจค้นหาในกลุ่มเสี่ยง

16. องค์กรอื่นๆ

พบว่าตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 เป็นต้นมาจนถึงการระบาดระลอกใหม่นี้ หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมถึงองค์กรภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคมได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ในด้านการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น การเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามมาตรการของกรมควบคุมโรค การสนับสนุนด้านหน้ากากอนามัย และหน้ากากผ้า เจลแอลกอฮอล์ เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น การให้ใช้สถานที่ที่เป็นสถานกักกัน โรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้ ในการระบาดระลอกใหม่นี้ ทางเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ ได้เข้ามาให้ข้อมูล และช่วยดำเนินการหนุนเสริมภาครัฐในการสื่อสารและให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

17. บทบาทชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาด (ตัวอย่าง)

17.1 การใช้สถานที่วัดในอำเภอบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลสนาม

คณะสงฆ์อำเภอบ้านแพ้ว สมุทรสาคร มีความเข้าใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดสมุทรสาคร จึงมีมติเอกฉันท์ยินดีให้ทางราชการสามารถใช้สถานที่ บริเวณวัด จำนวน 24 แห่งในอำเภอบ้านแพ้ว เพื่อจัดตั้งเป็น โรงพยาบาลสนามหรือศูนย์กักกันคนสาคร สำหรับ รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ ถือเป็นความร่วมมือที่สำคัญจากองค์กร ด้านศาสนา

17.2 “ระนองโมเดล” ชาวระนองพร้อมรับมือโควิด-19 ระลอกใหม่

จังหวัดระนองมีพื้นที่ติดต่อกับเมียนมา และพบว่ามีด้านธรรมชาติที่ทำให้มีการลักลอบเข้าเมืองได้ จังหวัดจึงเน้นการบริหารจัดการโควิด-19 แบบบูรณาการทั้งจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานของกลไกทุกชุด คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และศูนย์ประสานงานการพัฒนาสังคมจังหวัดระนอง โดยมีมาตรการหลัก 5 ด้าน คือ (1) การสื่อสารทำความเข้าใจ (2) การเตรียมพร้อมรับมือ (3) การติดตามผู้มาเยือน (4) ภาครัฐมีส่วนร่วมโดยมีจิตอาสาสามารถเฝ้าระวังเคาะทุกประตูบ้าน และ (5) การเข้มงวดตรวจคัดกรอง

17.3 ชุมชนคลองเตย เข้าใจ ร่วมมือ และแบ่งปันกัน

เนื่องจากชุมชนคลองเตยนั้นมีความแออัด ดังนั้น ชุมชนจึงตื่นตัวมากในเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโควิด-19 มาตั้งแต่การระบาดระลอกแรกแล้ว โดยอาศัยความร่วมมือจากแกนหลัก ได้แก่ วัด กลุ่มคลองเตยดีจัง และมูลนิธิดวงประทีป ผ่านมาตรการหลักๆ คือ การป้องกันและบรรเทาการแพร่ระบาดของโรค การตรวจเชิงรุกและเร่งดำเนินการหากพบผู้ติดเชื้อ การบรรเทาความเดือดร้อนแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการในชุมชน การดูแลเด็กและเยาวชน การช่วยจ้างผู้ที่ตกงานในชุมชนเพื่อทำงานด้านสำรวจ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชน นอกจากนี้ วัดในชุมชนยังเป็นพื้นที่กักกันโรคและเป็นแหล่งรับบริจาคสิ่งของเพื่อแบ่งปันให้ประชาชนในชุมชนแออัดอีกด้วย ดังจะเห็นตัวอย่างของวัดสะพาน ที่ได้มีการจัดตั้งโรงทานและจัดพื้นที่วัดเพื่อเตรียมเป็นพื้นที่กักกันโรคในกรณีที่พบผู้ติดเชื้อในชุมชนคลองเตย

17.4 ชุมชนบางบอนรวมใจ ไม่แบ่งแยก

ชุมชนบางบอน กรุงเทพมหานคร ได้ยึดหลัก “ต้องทำและดูแลทั้งหมดไม่แบ่งแยก” เพราะชุมชนดังกล่าวเป็นพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร จึงมีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ค่อนข้างมาก จึงใช้หลัก “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน/ราชการ ร่วมมือกัน มีการสำรวจสภาพปัญหาและสำรวจกลุ่มเปราะบางในชุมชน เพื่อนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานโดยประสานความร่วมมือกับเขตบางบอนและภาคส่วนต่างๆ มีการใช้พื้นที่วัดบางบอนปลูกผักและแจกจ่ายให้ชุมชน มีการสนับสนุนการแปลภาษาเพื่อสื่อสารให้แรงงานข้ามชาติเข้าใจเรื่องมาตรการโควิด-19 และ New normal โดยมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือกัน ซึ่งความสำเร็จมาจากความเข้มแข็งของคณะกรรมการชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ที่ร่วมมือกัน ทั้งวัด สำนักงานเขตสาธารณสุข 65 รักษาสุข ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เขตบางบอน ตำรวจ กศน. โรงเรียน และบริษัทห้างร้านเอกชน เพราะความเข้าใจและความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียวกันนั้นสำคัญมากในเวลานี้



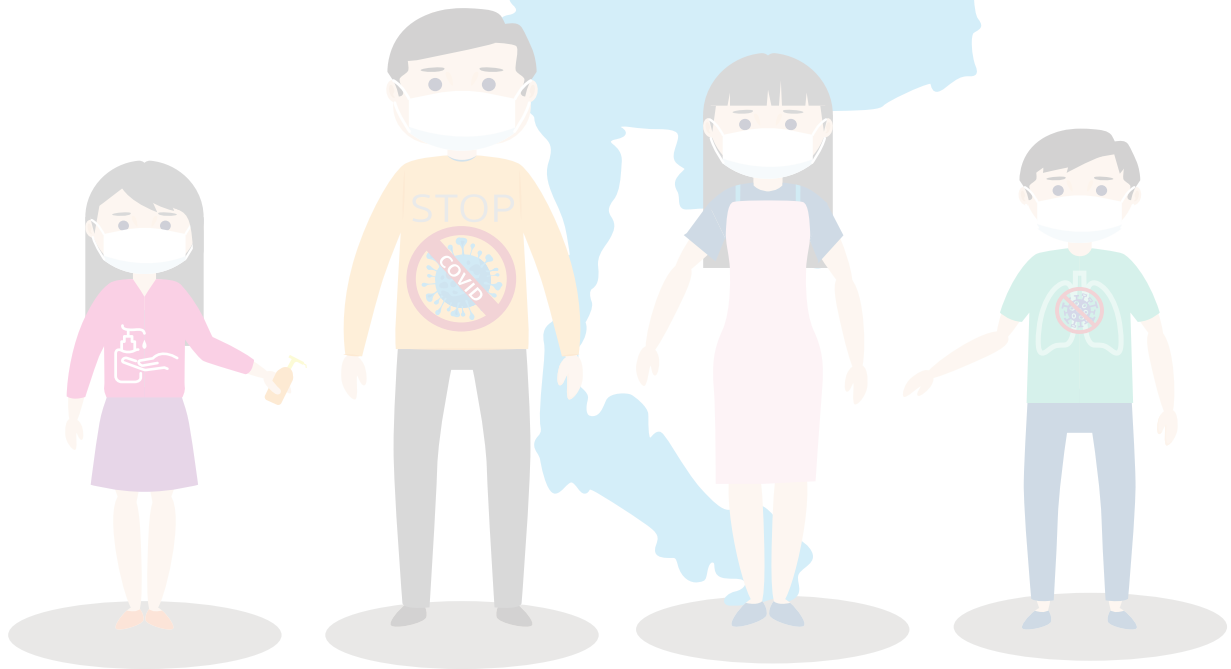
17.5 Factory Quarantine แห่งแรกของไทย: บริษัท พทยา ฟู้ดอินดัสตรี จำกัด

บริษัท พทยา ฟู้ดอินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร ได้ปรับพื้นที่บางส่วนเป็น Factory Quarantine แห่งแรกของไทย ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลสนาม เพื่อใช้รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 600 เตียง โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 สี ดังนี้ สีเขียว เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่บริเวณด้านหน้า สีเหลือง เป็นพื้นที่ที่แพทย์ปฏิบัติงานและเปลี่ยนชุดทางการแพทย์ และสีแดง เป็นพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อกักตัว และใช้ชีวิตประจำวัน จนกว่าครบกระบวนการรักษา ทั้งนี้ ปัจจุบันได้รับความร่วมมือจากภาคธุรกิจเอกชนมากขึ้น โดยขณะนี้ ถึงวันที่ 19 มกราคม 2564 มี Factory Quarantine แล้วถึง 15 แห่ง



ภาคผนวก

สังคมหนึ่งเดียว





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กสธ. (กง.สส.) โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕

ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ ๑๐

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

เรียน อสธ.

๑. ต้นเรื่อง

สธ. แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เพื่อให้จังหวัดและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย (เอกสาร ๑)

๒. ข้อเท็จจริง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) ซึ่งเกิดขึ้นอีกในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และขณะนี้เริ่มมีการแพร่ระบาดขยายพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ในการนี้ จึงขอความร่วมมือ สธ. ประสานแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ สนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) (เอกสาร ๒)

๓. ข้อพิจารณา

กสธ. (กง.สส.) พิจารณาแล้ว เห็นควรแจ้งจังหวัดเพื่อแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ โปรดลงนามในหนังสือที่เสนอมาพร้อมนี้

นางสาววราภรณ์

(นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์)

ผอ.กสธ.

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายทวี เสริมภักดีกุล)
ร.อ.สธ.

ทน.กง.สส. ...
จนท. ...





ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๗๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๑๒๑๒ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๓.๖๕/๒๗๖๒๑

ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) ซึ่งเกิดขึ้นอีกในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานครตามลำดับ และขณะนี้เริ่มมีการแพร่ระบาดขยายพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยสามารถดาวน์โหลดวิธีการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ


(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘
ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/
นายจักรพงษ์ ดอกกุหลาบ



ร.อ.ส.ด.
ผอ.กสธ.
หน.ก.ส.
จนท.





ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๙๗๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๑๒๑๒ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๓.๖๕/๒๗๖๒๑
ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) ซึ่งเกิดขึ้นอีกในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานครตามลำดับ และขณะนี้เริ่มมีการแพร่ระบาดขยายพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยสามารถดาวน์โหลดวิธีการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/

นายจักรพงษ์ ดอกกุหลาบ





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๒๒๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๖๐๐๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕/๒๗๒๒๑

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่	๖๖๙๗๖
วันที่	28 ธ.ค. 2563
เวลา	

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท. ๐๘๑๔.๒/ว ๑๒๑๒ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

ตามที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีหนังสือแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) นั้น

จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งเกิดขึ้นอีกในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานครตามลำดับ และขณะนี้เริ่มมีการแพร่ระบาดขยายพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดวิธีการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมจากเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home>

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่	327๐
วันที่	28 ธ.ค. 2563
เวลา	16.๕6

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๑๔๒

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๗๓๐-๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วุฒินันท์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์

มือถือ ๐๙ ๐๑๔๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๔ ๒๓๔๗





ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๑๒๖๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๖๘๓ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ ได้ให้ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีอำนาจอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ได้ตามความจำเป็นไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ

๒. ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลรายงานสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผ่านเว็บไซต์ <http://obt.nhso.go.th/obt/home>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๕๐๗/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ฝ่ายประสานงาน : นางสาวภัทรีจิรสม์ กัทเมฆรัตน์ /นางสาวสพรรณนิภา เยื่อใย





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๔๔-๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๑๔๔๔-๕๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๖๘๓

๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) และข้อพิจารณาการขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการฯ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 18449
วันที่ 8 เม.ย. 2563

กองส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
เลขรับ 601
วันที่ 8 เม.ย. 2563
เวลา 15.19 น.

ด้วยสถานการณ์การระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) มีแนวโน้มการระบาด กระจายไปทั่วประเทศ มีผู้ป่วยติดเชื้อและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น และตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID 19) ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ สำนักงานฯ จึงขอความร่วมมือมายังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

๒. ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลรายงานสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาผ่านเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> ทั้งนี้ สำนักงานฯ ได้ปรับปรุงขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามสถานการณ์แบบ Real Time พร้อมทั้งสามารถดาวน์โหลดแนวทางการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๔-๔๑๔๒ โทรสาร ๐๒-๑๔๔-๔๗๓๐

ผู้ประสานงาน : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

“ข้อ ๑๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ได้ทันต่อสถานการณ์ ให้ประธานกรรมการตามข้อ ๑๒ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นได้ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ”



หน้า ๔๒

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๗๗ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๖๓

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้
และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สังคมหนึ่งเดียว

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ. ตีวานนท์ 14 หมู่ 4

ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001

