

**การบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙**
: กลไกของฝ่ายปกครองในการแก้ไขปัญหาด้วยการบูรณาการและนวัตกรรม
(Administrative Implement by Integration and Innovation)

นายสรายุทธ แก้วกุลปรีชา
รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา
รักษาการในตำแหน่งที่ปรึกษาด้านการปกครอง

ความเป็นมา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งเป็นโรคระบาดใหญ่ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ แต่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และเป็นอันตรายอย่างมากต่อชีวิตของผู้ที่ได้รับเชื้อ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นทั่วโลกเป็นจำนวนมากทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โดย ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคระบาดในระดับโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในประเทศไทย มีการระบาดอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ และเป็นส่วนหนึ่งของการระบาดทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศพบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือน ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น จนเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงมีรายงานว่าพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการแพร่เชื้อในประเทศเป็นครั้งแรก และในกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งมีการระบุดูสาเหตุส่วนใหญ่มาจากกลุ่มการแพร่เชื้อ (Cluster) ในการแข่งขันชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ดังกล่าว ประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ซึ่งกระทบต่อทั้งประชาชนด้านสังคมความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ การครองชีพ ด้านทรัพยากรของรัฐ และด้านการสาธารณสุขและการป้องกันการตื่นตระหนกเกินกว่าเหตุ อีกทั้งในการระบาดช่วงแรกยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาที่ได้ผล นายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผลวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ มีการนำใช้มาตรการต่าง ๆ มาบังคับใช้ควบคุมหรือบริหารสถานการณ์ให้เกิดความรวดเร็วและบูรณาการ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้สามารถยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น และเพื่อห้ามหรือจำกัดกิจกรรมบางประเภทที่มีการติดต่อสัมผัสหรือใกล้ชิด รวมไปถึงการเข้าออกราชอาณาจักรและเคลื่อนย้ายประชาชนจำนวนมากข้ามเขตพื้นที่ มีการควบคุมการใช้

ยานพาหนะ เส้นทางจราจร การควบคุมสินค้าและเวชภัณฑ์ และการให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และตามมาตรการป้องกันโรคตามหลักสากล

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร นายกรัฐมนตรีมีคำสั่ง แต่งตั้งกำกับการปฏิบัติงาน หัวหน้าผู้รับผิดชอบ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามข้อ ๑ นายกรัฐมนตรีเป็นผู้กำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน พนักงานเจ้าหน้าที่ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ข้อ ๒ รองนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ช่วยผู้กำกับการปฏิบัติงานของนายกรัฐมนตรี และข้อ ๓ (๒) ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบในสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในข้อ ๕ ให้ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร และข้าราชการพลเรือน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตท้องที่ตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

และได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) หรือ ศบค. ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ด้วยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กระทรวงมหาดไทย มีคำสั่งจัดตั้ง ศูนย์อำนวยการและประสานงานการเฝ้าระวังและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และบูรณาการความช่วยเหลือผู้ได้รับความเดือดร้อน จากสถานการณ์ดังกล่าวในทุกมิติ และเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ที่ติดต่อกันหรือพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ อย่างใกล้ชิดนั้น ศบค.มท. จึงมีคำสั่งให้จังหวัดดำเนินการตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.) ในแต่ละระดับ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้แต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด (ศปก.จ.) นายอำเภอ เป็นผู้แต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และนายกเทศมนตรีเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง เป็นผู้แต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง (ศปก.ทน./ศปก.ทม.) ให้กำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคในพื้นที่โดยเคร่งครัด และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน) พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ข้าราชการในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ ปลัดอำเภอ เจ้าพนักงานปกครอง เจ้าหน้าที่

ปกครองประจำศาลากลางจังหวัด เจ้าหน้าที่ปกครองประจำที่ว่าการอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

และในบริบทพลวัตของยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) และสังคมปัจจุบันในศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งถือว่าเป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) หรือ IT ก่อให้เกิดนวัตกรรม (Innovation) และเทคโนโลยีที่รุดหน้าอย่างล้ำสมัยอันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกในหลาย ๆ ด้าน ความก้าวหน้าของนวัตกรรมและเทคโนโลยีผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและอำนวยความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน อันส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) เพิ่มสูงขึ้น เป็นการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและชาญฉลาด ทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตลอดเวลา สะดวก และรวดเร็ว จนกระทั่งเกิดภาวะ “ไร้พรหมแดน” ขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยกลไกของฝ่ายปกครองในการแก้ไขปัญหาด้วยการบูรณาการและนวัตกรรม ในการบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวต่อไป

การบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑. กลไกของฝ่ายปกครองเพื่อการบำบัดทุกข์บำรุงสุขในสถานการณ์โควิด ๑๙

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นตำแหน่งที่อยู่คู่กับสังคมและการปกครองของไทยมาอย่างยาวนานมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอในการรักษาความสงบเรียบร้อย การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน การอำนวยความสะดวก “การบำบัดทุกข์ บำรุงสุข” เป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายของรัฐ และปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดในพื้นที่ตำบล หมู่บ้าน หัวใจของภารกิจกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย อยู่ที่อำเภอ และตำบล หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองระดับฐานรากที่เป็นจุดเชื่อมในการยึดโยงสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และหลอมรวมประชาชนให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ช่วยเหลือบูรณาการ การทำงานร่วมกับส่วนราชการ และทุกฝ่ายในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จ

ตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พระพุทธศักราช ๒๔๕๗ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีอำนาจหน้าที่ในการปกครอง ดูแลทุกข์สุข ความสงบเรียบร้อย และป้องกันการโจรกรรมในพื้นที่ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ หรือเหตุอันจะก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยในพื้นที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องรายงานเหตุการณ์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบเพื่อจะได้ป้องกันและปราบปรามเหตุร้ายได้อย่างทัน่วงที อีกทั้งแต่ละเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องประชุมลูกบ้าน เพื่อชี้แจงข่าวสารสำคัญทางราชการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ทราบ ขณะเดียวกันก็นำความต้องการของลูกบ้านไปแจ้งแก่ทางราชการทราบเช่นกัน และยังรวมไปถึงการรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน ก็นับเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญ เนื่องจากสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ย่อมเป็นรากฐานแห่งความสุขของประชาชน

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นบุคคลสำคัญ ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือนายอำเภอในการปฏิบัติหน้าที่ ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยให้แก่ราษฎรในพื้นที่ เป็นฟันเฟืองสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง จากฐานราก ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำ และนำไปสู่การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของพี่น้องประชาชน ในทุกภาคส่วน รวมทั้งหน้าที่การช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้แก่ทุกหน่วยงาน อันเป็นกลไกหลักในการบูรณาการทำงานในช่วงการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) รัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ไขป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งมีกำนันผู้ใหญ่บ้าน และฝ่ายปกครองในพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อน มาตรการต่าง ๆ ตามที่รัฐกำหนด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การเฝ้าระวัง การเดินทาง เข้าออกของประชาชน

ในพื้นที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน การทำงานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดกรองลูกบ้าน ในฐานะเป็นของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ การดูแลความเป็นอยู่ของลูกบ้านใน Local Quarantine การตรวจจับกุมบุคคลที่ฝ่าฝืนการห้ามออกเคหะสถานในช่วงเวลาเคอร์ฟิว เป็นชุดปฏิบัติการตำบลตั้งด่านคัดกรองผู้สัญจรเข้า-ออกหมู่บ้าน ที่มาจากกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำ สร้างการรับรู้แก่ลูกบ้านเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ เป็นต้น

การใช้กลไกฝ่ายปกครองเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ : กรณีศึกษาการปิดหมู่บ้านโป่งเจริญ อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกแรกช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) ณ สนามมวยลุมพินี นับเป็นการแพร่ระบาดระลอกแรกของประเทศไทย จังหวัดฉะเชิงเทรามีประชาชนเข้าไปรับชมการแข่งขันชกมวยในเดือนดังกล่าวกลับมาในพื้นที่และใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด จนเป็นเหตุให้ต้องมีการปิดหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาด โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ หลักการดำเนินงานเฝ้าระวังและการป้องกัน

พื้นที่เฝ้าระวังการแพร่ระบาดคือหมู่บ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต เนื่องจากมีผู้เดินทางกลับจากการดูการแข่งขันชกมวย ณ สนามมวยลุมพินี ซึ่งเป็น Cluster การแพร่ระบาดระลอกแรกของประเทศไทย ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อไวรัสในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓ และผลการตรวจพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑ ราย และ ๓ ราย ไม่ได้เข้ารับการตรวจเนื่องจากยังไม่แสดงอาการ แต่ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องกักตัวเองในลักษณะ Home quarantine เป็นเวลา ๑๔ วัน หลังจากกลับมาด้วยความไม่ทราบว่าสนามมวยลุมพินี เป็นแหล่งแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ สัมผัสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวและเพื่อน รวมทั้งการใช้พื้นที่สาธารณะส่วนกลางในหมู่บ้าน ประกอบกับการปฏิบัติตัวของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงทั้ง ๓ ราย และผู้เกี่ยวข้องอีก ๑ ราย ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามเงื่อนไขที่กำหนด ยังพบว่ามีอาการนอกพื้นที่กักตัวเอง ไปทำกิจวัตรนอกบ้านซึ่งในพื้นที่มีลักษณะเป็นชุมชนหนาแน่น ดังนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราโดยความ

เห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงมีคำสั่งกำหนดพื้นที่ควบคุม (พื้นที่โซน A) ของบ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขตมีกำหนด ๑๔ วัน เว้นแต่สามารถควบคุมโรคได้จะพิจารณายกเลิกคำสั่งได้ก่อนกำหนด

๑.๒ กระบวนการและการบริหารจัดการ

การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีการเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องอย่างเร่งด่วน โดยมีการจัดตั้ง “กองอำนวยการร่วมในพื้นที่หมู่บ้าน” เพื่อบริหารเหตุการณ์ และอาศัยกลไกการดำเนินงานของ “ฝ่ายปกครองในพื้นที่” ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน ดังนี้

๑) การกำหนดขอบเขตพื้นที่การแพร่ระบาด และเจาะจงเป้าหมายโดยใช้กลไกฝ่ายปกครองในพื้นที่ เช่น

- วางแผนแบ่งพื้นที่การควบคุมเป็น ๓ โซน ตามระดับความเสี่ยงของการแพร่ระบาด ได้แก่ โซน A B และ C โดยกำหนดให้ฝ่ายปกครอง เช่น ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน เป็นผู้รับผิดชอบแต่ละโซน

- มีการประกาศเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ควบคุมทราบถึงการควบคุมและเหตุผลเพื่อสร้างความเข้าใจในพื้นที่

- จัดประชุมกองอำนวยการร่วมป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในการควบคุมพื้นที่บ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต ในเวลา ๑๐.๐๐ น. และเวลา ๑๖.๐๐ น. ของทุกวัน เพื่อประเมินผลให้ทันต่อสถานการณ์เป็นระยะ ๆ

(๒) ด้านความมั่นคง อาศัยกลไกฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) ร่วมบูรณาการกับหน่วยงานด้านความมั่นคงในพื้นที่

- ประสานกำลังพล / ตำรวจ มาร่วมปฏิบัติหน้าที่ ในพื้นที่

- วางแผนตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด ตามเส้นทางเข้าออกพื้นที่ควบคุมโซน A จำนวน ๙ จุด โดยวางพิกัด Lat/Long เพื่อสะดวกแก่การปฏิบัติ

- นัดหมายเวลา ปฏิบัติการควบคุมพื้นที่ ในเวลา ๐๖.๐๐ น. โดยมีการบูรณาการการทำงานด้านความมั่นคงในพื้นที่ ประกอบด้วย ตำรวจภูธรฉะเชิงเทรา, สมาชิก อส., เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เข้าควบคุมพื้นที่ โดยห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากพื้นที่บ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต

๑.๓ ด้านสาธารณสุข

มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จัดเตรียมแผนการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องหลังการเข้าควบคุมพื้นที่ ส่งมอบพื้นที่ให้ทีมสาธารณสุข และแพทย์ประจำตำบล เข้าดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค ดังนี้

๑) แยกกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง จำนวน ๕ ครัวเรือน และเข้าเยี่ยมสอบถามการทำ Home Quarantine และการปฏิบัติตนเองในการ Home Quarantine พร้อมทั้งสอบสวนโรคผู้มีความเสี่ยงสูงเพิ่มเติม และนำส่งตรวจสารคัดหลั่ง เพื่อตรวจหาเชื้อ จำนวน ๑๐ คน ถึงแม้ว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ที่กลุ่มเสี่ยงสูงไปสัมผัสใกล้ชิดจะไม่แสดงอาการก็ตาม

๒) เข้าทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลางของหมู่บ้าน เป็นพื้นที่โซน A เต็มรูปแบบ โดยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งแจกถุงเก็บขยะทุกครัวเรือน และให้ทิ้งขยะไว้ในถุง จะมีการมารับถุงขยะวันเว้นวัน ไม่ต้องนำไปทิ้งในถังขยะกลางแต่อย่างใด

๓) จัดการพื้นที่ทั้งการทำความสะอาด ฉีด พ่น ยาฆ่าเชื้อในพื้นที่ส่วนกลาง รวมถึงการทำความสะอาดและฉีด พ่น ยาฆ่าเชื้อ ในบ้านกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด การส่งตัวกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้สัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงสูงรวมถึงบุคคลในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงไปตรวจสารคัดหลั่ง โดยเฉพาะ Timeline ของกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง

๔) จัดทีมจิตวิทยา พุดคุยกับประชาชน ทำความเข้าใจลดความตื่นตระหนก ประชาสัมพันธ์ “ไม่ออกจากบ้านหากไม่มีความจำเป็น” และแนะนำแนวทางการปฏิบัติตน เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้หน้ากากอนามัย เป็นต้น

๑.๔ ด้านการจัดการคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และบริการสาธารณะ

ได้มีการจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่มสำหรับชาวบ้านโป่งเจริญตั้งแต่เมื่อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น อย่างครบถ้วน มีการนำอาหารและน้ำดื่มส่งถึงบ้านของกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึง มีการนำส่งอาหารและน้ำดื่มแก่พระภิกษุสงฆ์ในสำนักสงฆ์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านโป่งเจริญ ในพื้นที่โซน A นำส่งอาหาร และน้ำดื่ม แก่ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยแยกกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ออกจากประชาชนทั่วไป ซึ่งใช้วิธีการนำส่งอาหารโดยไม่มีการปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๓ เวลา คือ ๐๗.๐๐ น. ๑๒.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐ น.

๑.๕ ด้านการเยียวยาผู้ได้รับกระทบ

มอบหมายให้สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีเจ้าหน้าที่ “ตั้งโต๊ะรับฟังปัญหาและรับลงทะเบียน” ในกรณีแรงงานที่ได้รับผลกระทบ เพื่อประสานผู้ว่าจ้าง และเจ้าของกิจการ สถานประกอบการ โรงงาน และเตรียมการชดเชยตามกฎหมายให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึง

จากการที่มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ข้างต้นภายใน ๑๔ วัน ทุกอย่างกลับสู่สภาวะปกติ ชาวบ้านเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและแสดงความคิดเห็นขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ได้เสียสละมาบริหารจัดการพื้นที่บ้านโป่งเจริญโดยเฉพาะพื้นที่โซน A ให้มีความมั่นใจว่าไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ลดการหวาดระแวงกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับผิดชอบในการกักตัวเอง ๑๔ วัน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิบัติการ

ทีมสาธารณสุขได้รายงานผลการตรวจสารคัดหลั่งของเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงสูงอีก ไม่พบเชื้อ และทุกคนให้สัญญาว่าจะ Home Quarantine อย่างเคร่งครัดจนกว่าจะครบ ๑๔ วัน ประกอบกับทีมสาธารณสุขได้จัดการพื้นที่บ้านโป่งเจริญ โดยเฉพาะในพื้นที่โซน A ตามหลักวิชาการในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอย่างครบถ้วนแล้ว จึงได้มีมติเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกาศยกเลิกการกำหนดพื้นที่ควบคุมบ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. การบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙

การบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ประเทศชาติกำลังเผชิญกับสภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยแก้ไขสถานการณ์อันเลวร้ายให้ทุเลาลงได้ ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวนี้นิยมเรียกอย่างเป็นทางการว่า “การบูรณาการ”

คำว่า “บูรณาการ” โดยเฉพาะในระบบราชการที่ทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรมหาชน ต่างก็นำคำว่า “บูรณาการ” มาใช้ในการบริหารงานอย่างหลากหลาย ซึ่งคำว่า “บูรณาการ” มีความหมายใกล้เคียงกับการบริหารงานในลักษณะองค์รวม (Holistic) แต่อย่างไรก็ดี มีหลายคนได้ให้ความหมายของคำว่า “บูรณาการ” ไว้ จึงขอสรุปมาบางส่วนตรงนี้ได้แก่

ศ.ดร.ชัยอนันต์ สมุทวณิช (๒๕๔๗) กล่าวถึง “การวิจัยบูรณาการ” หมายถึง การเชื่อมโยงความรู้ การแสวงหาความรู้ การศึกษาค้นคว้ากับการใช้ทรัพยากรอันมีจำกัดเพื่อก่อให้เกิดพลังสูงสุดในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๒) ให้ความหมายของคำว่า “บูรณาการรวมหน่วย” แปลว่า การนำหน่วยที่แยก ๆ กันมารวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จากคู่มือคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ (สำนักงาน ก.พ.ร., ๒๕๔๖) ได้กล่าวถึงการบริหารราชการแบบบูรณาการ หมายถึง การร่วมมือกันในระดับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือมีแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันซึ่งจะทำให้ภารกิจที่สำคัญของรัฐในแต่ละด้านเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวมและมีความประหยัด โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจากการร่วมมือปฏิบัติงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยในพระราชกฤษฎีกาการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางไว้ในมาตรา ๑๐ ดังต่อไปนี้

“ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการหรือเป็นภารกิจที่ใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกัน ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนั้นกำหนดแนวทางปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดการบริหารราชการแบบบูรณาการร่วมกันโดยมุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการมีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการแบบบูรณาการในจังหวัดหรือหัวหน้าคณะผู้แทนในต่างประเทศ เพื่อให้การบริหารราชการแบบบูรณาการในจังหวัด หรือในต่างประเทศแล้วแต่กรณี สามารถใช้อำนาจตามกฎหมายได้ครบถ้วนตามความจำเป็นและบริหารราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

สรุปได้ว่า “การบริหารราชการแบบบูรณาการ” คือ การบริหารที่ทุกหน่วยงานทำงานแบบมุ่งเน้นผลงาน (Result) ตามยุทธศาสตร์เป็นหลัก เป็นการทำงานหลายหน่วยงานโดยอาศัยความเชี่ยวชาญและความชำนาญของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันเฉพาะด้านทำงานภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์เดียวกัน โดยร่วมกันคิดร่วมกันทำงาน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่ผลสำเร็จและเป้าหมายของงานร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดความประหยัด เสริมสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานเป็นหลัก

ทั้งในลักษณะของการทำงานข้ามกระทรวง กระทรวงเดียวกันแต่ต่างกรม หรือกรมเดียวกันแต่ต่างกอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการทำงานกับภาครัฐ ในระบบเครือข่าย (Network) ดังนั้น “การบูรณาการ” จึงเป็นการสร้างระบบการบริหารราชการ แบบบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ การส่งเสริม ให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยการร่วมกัน สร้างพลังผลักดันให้ทุกส่วนราชการที่มีภารกิจที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันปฏิบัติภารกิจให้เกิดผลสำเร็จ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ โดยถือประชาชนเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

ในสถานการณ์การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ (COVID-๑๙) จนเกิดเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างไม่เคยมีมา ทั้งปัญหาด้านการควบคุมโรคและการจัดการทรัพยากรในระบบบริบาลสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยและ ลดอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จากนโยบายการควบคุมโรคที่ทำให้เกิดการชะลอตัวของกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน หลายประเทศทั่วโลกที่ต้องพัฒนานโยบายเพื่อรับมือจัดการกับการระบาดของโควิด-๑๙ ภายในประเทศ มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรตามพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยคาดหวังว่าชุดนโยบายดังกล่าวจะทำให้สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อลง อย่างรวดเร็วเหมือนกับประสบการณ์ในต่างประเทศ ดังตัวอย่างเช่นการจัดการควบคุมการระบาดโค วิด-๑๙ ในประเทศจีนซึ่งมีมาตรการปิดเมือง (lockdown) หลังจากมีพบการระบาดครั้งแรกของโลกที่ เมืองอู่ฮั่น

อย่างไรก็ตาม กรอบแนวคิดที่ประเทศไทยใช้กำหนดทิศทางของการจัดการปัญหา การระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มีรากฐาน มาจากกระบวนการคิด วิธีการแก้ไขปัญหา และกระบวนการที่สนับสนุนในการสร้างความรู้ของสังคมไทย แต่เนื่องจากกระบวนการสร้างความรู้กระแสหลักมุ่งเน้นการแยกแยะศาสตร์ออกเป็นแขนงต่าง ๆ โดยเน้นการพัฒนาความรู้จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความรู้เชิงลึก ส่งผลทำให้กระบวนการตัดสินใจ เชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-๑๙ อาจมีแนวโน้มของการคิดแยกส่วน (compartmentalized thinking) และมีการแบ่งการตัดสินใจเชิงนโยบายออกเป็นมาตรการด้านการ ควบคุมโรค เช่น การเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ การลดความหนาแน่นของชุมชน การกักโรค การตามรอยโรค การแยกโรค มาตรการด้านการจัดการทรัพยากรในระบบบริบาลสุขภาพเพื่อรองรับ ผู้ป่วย เช่น การเพิ่มขีดความสามารถของหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละพื้นที่ มาตรการเยียวยา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ เช่น การเยียวยาผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยและการ เสียชีวิต รวมไปถึงมาตรการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากนโยบายการควบคุมโรคเอง เช่น มาตรการบางอย่างที่ทำให้เกิดการชะลอตัวของกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ การตกงาน การชะลอ การบริโภคในประเทศ เป็นต้น

สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรามีแนวนโยบายในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙ โดยได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อรับนโยบายและข้อสั่งการจากรัฐบาล เป็นศูนย์กลางการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใต้พื้นฐานแนวคิดของการประยุกต์ใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการสถานการณ์ให้ได้มากที่สุด โดยผลการบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมยกตัวอย่างพอสังเขปได้ดังนี้

๒.๑ การบูรณาการความร่วมมือด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีของภาคเอกชน เช่น

- การคิดค้นนวัตกรรมและพัฒนาแอปพลิเคชันหมอชนะ ร่วมกับกลุ่มช่วยกันและภาคีเครือข่ายความร่วมมือภาคเอกชน และการพัฒนาต่อยอดส่งมอบให้กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบติดตามตัวบุคคลที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือ Smart Phone ด้วย Static QR Code พร้อมอุปกรณ์รับส่งสัญญาณ Beacon
- การพัฒนาระบบโครงข่ายสารสนเทศและอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงสำหรับโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยร่วมกับบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) (NT) สำนักงานฉะเชิงเทรา

๒.๒ การบูรณาการความร่วมมือเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์พักคอยใต้ร่มพระบารมีจังหวัดฉะเชิงเทรา เช่น

- โรงพยาบาลสนามศูนย์ฝึกป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา โดยใช้งบประมาณของศูนย์ฝึกป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาและสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา
- โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ศูนย์บางคล้า สนับสนุนพื้นที่โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ โดยใช้งบประมาณของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา
- โรงพยาบาลสนามใต้ร่มพระบารมีจังหวัดฉะเชิงเทรา (Warehouse บ้านโพธิ์) (ขนาด ๒,๕๐๐ เตียง) อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา สนับสนุนพื้นที่โดยบริษัทคลังสินค้าเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ศูนย์พักคอยใต้ร่มพระบารมีระดับชุมชน (Community Isolation) ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๑๓ อำเภอ สามารถรองรับผู้ป่วย (สีเขียว) รวมประมาณ ๑๐,๐๐๐ เตียง
- โรงพยาบาลสนามแบบ Hospitel ตามโรงแรมต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ประมาณ ๒,๐๐๐ เตียง

๒.๓ การบูรณาการความร่วมมือเพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์และการแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-๑๙ ผ่านสื่อสารมวลชน

- การนำเสนอผ่านแพลตฟอร์มสังคมออนไลน์ที่เป็นที่นิยมของประชาชน เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ OA และเว็บไซต์จังหวัด
- การนำเสนอผ่านสื่อท้องถิ่นและสื่อมวลชนระดับประเทศ

๒.๔ การบูรณาการข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย และสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.)

- การสรุปและรวบรวมข้อมูลนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นประจำและต่อเนื่องโยงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- การประสานและรับส่งข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. การแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ประเทศจีน จนมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการระบาดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก กรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจจับการระบาด และการติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา และได้กำหนดแนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีหลักเกณฑ์มีแนวทางในการสอบสวนโรค โดยพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีการสอบสวนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ซึ่งการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เมื่อพบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกรมควบคุมโรค หลังจากที่บุคคลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วนั้น กระบวนการสอบสวนโรค จะดำเนินการ ดังนี้

๑) ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact tracing) หรือ “ผู้เสี่ยงสูง” เป็นการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสที่อาจจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการสัมผัสนับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการประมาณ ๑ – ๒ วัน เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างชัดเจนโดยไม่ได้สวมหน้ากากป้องกัน ผู้ร่วมงานที่พบปะกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

๒) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) หรือ “ผู้เสี่ยงต่ำ” เป็นการค้นหาผู้สงสัยติดเชื้อ หรือกลุ่มเสี่ยงในช่วงเวลาเดียวกันกับที่พบผู้ป่วยยืนยัน ในกรณีพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงไม่ได้ โดยจะค้นหาในกลุ่ม ดังนี้

(๑) กลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อ คือ ผู้ที่มีอุณหภูมิสูงกว่าหรือเท่ากับ ๓๗ องศา หรือมีประวัติเป็นไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อย ๑ อาการ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ในช่วงตั้งแต่ ๑๔ วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับรายงานรายแรก จนถึง ๒๘ วัน หลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย

(๒) กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดต่ำ (Low risk close contact) ของผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สัมผัสที่นอกเหนือจากผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง และกลุ่มที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วย

๓) การค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน เป็นการค้นหาผู้ติดเชื้อไม่มีอาการในผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ ได้แก่ สถานที่ ชุมชน หมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะเวลาอย่างน้อย ๒๘ วัน ขึ้นอยู่กับความถี่ ความหนาแน่นของประชากร และตามสถานการณ์ของพื้นที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น กระบวนการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากผู้ป่วยยืนยัน ตามการสอบสวนระบาดวิทยา จะเห็นได้ว่าการสัมผัสที่ใกล้ชิดและการอยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วย นั้นเป็นข้อสังเกตหลักในการพิจารณาค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยมีการพิจารณาระยะเวลาและเวลาที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตั้งแต่ ๑ – ๑๔ วันอีกด้วย

๓.๑ การร่วมพัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอชนะ”

จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับ “กลุ่มผู้พัฒนาซอฟต์แวร์อิสระ (Code for public)” และ “กลุ่มช่วยกัน” ร่วมกันพัฒนาระบบซอฟต์แวร์แอปพลิเคชันในการเก็บข้อมูลการเดินทาง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้และบุคลากรทางการแพทย์ในการสอบสวนโรค ให้สามารถตามหาผู้ที่เข้าใกล้ผู้ป่วยกลับมากักกันโรคได้ โดยให้จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่นำร่อง (Sand box) ในการทดลองระบบดังกล่าว ซึ่งต่อมาใช้ชื่อแอปพลิเคชันว่า “หมอชนะ”

แอปพลิเคชันหมอชนะ คือ ระบบเก็บข้อมูลการเดินทางของประชาชน เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบและประเมินระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-๑๙ จากสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งยังสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ในการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อของประชาชนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ เสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้มีประสิทธิภาพและวัดผลได้

การทำงานในระบบซอฟต์แวร์ของแอปพลิเคชันหมอชนะ อาศัยการกระจายแพ็กเก็ต Bluetooth Low Energy (BLE) ออกไปรอบ ๆ ตัว ร่วมกับ ระบบการหาตำแหน่งทั่วโลก หรือ GPS (Global Positioning System) และบันทึกข้อมูลการเดินทางโดยอัตโนมัติ เพื่อเป็นการติดตามเส้นทางของผู้ใช้ ซึ่งจะวิเคราะห์ข้อมูลจากการพบปะหรือเข้าใกล้กับคนอื่น และมีการออกแบบให้ใช้งานง่ายและมุ่งประสิทธิภาพในการคัดกรองความเสี่ยง โดยไม่ให้กระทบต่อสิทธิเสรีภาพและข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แอปพลิเคชันหมอชนะจะไม่ขอข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นชื่อหรือเลขบัตรประชาชน การลงทะเบียนใช้แอปฯ จึงเป็นแบบไม่ระบุตัวตน (Anonymous) ซึ่งจะถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัยและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการจัดการกับสถานการณ์โควิด ๑๙ นี้เท่านั้น และจะทำลายทันทีที่สถานการณ์คลี่คลายแล้ว

รวมไปถึงสามารถใช้ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-๑๙ มีการรายงานผลเป็นค่าสีต่าง ๆ ตามระดับความเสี่ยง โดยจะแบ่งระดับของความเสี่ยงเป็น ๔ ระดับคือ

๑. สีเขียว คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่ำมาก ซึ่งเป็นคนที่ไม่มีอาการ ไม่มีประวัติไปต่างประเทศ หรือใกล้ชิดผู้มีความเสี่ยงในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา

๒. สีเหลือง คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงน้อย ซึ่งอาจจะมีอาการไข้หวัด แต่ไม่มีประวัติไปต่างประเทศ หรือใกล้ชิดผู้มีความเสี่ยงในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา

๓. สีส้ม คือ บุคคลที่มีความเสี่ยง เพราะเป็นคนที่ไม่มีประวัติไปต่างประเทศ หรือใกล้ชิดผู้มีความเสี่ยงในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา แต่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่เด่นชัด คนในกลุ่มนี้ต้องกักตัวอยู่กับบ้านจนครบ ๑๔ วัน พร้อมทั้งเฝ้าระวัง ถ้ามีอาการควรรีบไปโรงพยาบาลทันที

๔. สีแดง คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงมาก เพราะทั้งมีอาการ และมีประวัติไปต่างประเทศ หรือใกล้ชิดผู้มีความเสี่ยงในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา จะต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที

ทั้งนี้ ผู้เขียน ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้เป็นหัวหน้าคณะทำงานฝ่ายป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และคณะทำงานจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับ “กลุ่มผู้พัฒนาซอฟต์แวร์อิสระ (Code for public)” และ “กลุ่มช่วยกัน” ร่วมกันพัฒนาระบบซอฟต์แวร์เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้ สถานการณ์จริง และตรงกับความต้องการของประชาชนซึ่งเป็นผู้ใช้งาน รวมไปถึงเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคด้วย และในการที่จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่นำร่องในการใช้แอปพลิเคชันหมอชนะของประเทศ ผู้เขียนได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์ของแอปพลิเคชันหมอชนะ จึงได้มีการรณรงค์ให้โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้เจ้าหน้าที่และพนักงานของโรงงานทุกคน ดาวนโหลดและติดตั้งแอปพลิเคชันดังกล่าว เพื่อใช้บันทึกข้อมูลการเดินทาง ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดในพื้นที่ ซึ่งจะสร้างความมั่นใจให้กับทั้ง ผู้ประกอบการ เจ้าของสถานที่และพนักงาน ทำให้ภาคธุรกิจสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างปลอดภัย ควบคู่กับมาตรการเฝ้าระวังอื่น ๆ ที่ทางราชการกำหนดไว้ โดยมีโรงงานที่เข้าร่วม เช่น บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด (โรงงานประกอบรถยนต์บ้านโพธิ์) บริษัท ไทยแอร์โรว์ จำกัด บริษัท ไมโครชิพ เทคโนโลยี (ไทยแลนด์) จำกัด และนิคมอุตสาหกรรมทุกแห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น

ซึ่งผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม และฝ่ายบุคคลของโรงงานอุตสาหกรรมดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่และพนักงานทุกคนดาวนโหลดและติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะ พร้อมทั้งให้แสดงผลความเสี่ยง หรือ QR Code ก่อนเข้าสถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราได้เป็นอย่างดี

๓.๒ การควบคุมการแพร่ระบาดด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม “หมอชนะ”

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทราที่ ๓๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการตามข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) และเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการและประสานงานกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่

โดยนอกจากผู้เขียนจะได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการอำนวยการแล้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรายังมอบหมายภารกิจหลักพิเศษให้เป็นหัวหน้าคณะทำงานฝ่ายป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดฯ และหัวหน้าคณะทำงานฝ่ายช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดความครอบคลุมและรอบด้านมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

คณะทำงานฝ่ายป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดฉะเชิงเทรา มีบทบาทสำคัญในการระงับยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคฯ โดยผลงานที่สำคัญ คือ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(COVID-๑๙) ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้เขียน เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และได้ร่วมมือกับทุกภาคส่วนผลักดัน และขับเคลื่อนการพัฒนาแอปพลิเคชันหมอชนะ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับติดตามและประมวลผลผู้สัมผัสผู้ป่วยฯ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กรมควบคุมโรคและบุคลากรทางการแพทย์สอบสวนโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดนำร่องในการใช้แอปพลิเคชัน และได้ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) และบริษัท บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับประเทศ

ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ที่ ๒/๒๕๖๔ เรื่อง การปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๑๒) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพิ่มความเข้มงวดในการตรวจกิจการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ ผู้เดินทาง และประชาชนทั่วไปปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ด้วยการรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และการติดตั้งและใช้ระบบแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ควบคู่กับการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” นั้น

และรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดด้วยเทคโนโลยี และนวัตกรรม “หมอชนะ” จึงได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๗) ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ ข้อ ๑ การยกระดับการบังคับใช้มาตรการป้องกันโรค รัฐบาลสนับสนุนให้ประชาชนติดตั้งและใช้ระบบแอปพลิเคชันหมอชนะ ทั่วทั้งประเทศ และเมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้มอบนโยบายเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผ่านระบบวิดีโอทัศน์ทางไกล (Video Conference) ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด โดยได้เน้นย้ำการป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ขอให้ณรงค์ประชาชนและทุกภาคส่วนปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ D : Distancing (เว้นระยะห่าง) M : Mask wearing (สวมหน้ากาก) H : Hand washing (ล้างมือบ่อย ๆ) T : Temperature (ตรวจวัดอุณหภูมิ) T : Testing (ตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙) และ A : Application (ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ) อย่างเข้มข้น

๓.๓ การขับเคลื่อนการใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ : ด้วยกลไกของฝ่ายปกครอง

จังหวัดฉะเชิงเทรา ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันหมอชนะ กล่าวคือ สามารถประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราทุกภาคส่วน เช่น ประชาชนทั่วไป ข้าราชการ พ่อค้าแม่ค้า พนักงานห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะ ได้มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของประชากรทั้งหมดของจังหวัดฉะเชิงเทรา ภายในระยะเวลา ๑ เดือนเศษ รวมไปถึงการให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดาวน์โหลดและติดตั้งถึงวิธีการใช้แอปพลิเคชันฯ อย่างถูกวิธีและหลักการทำงานของแอปพลิเคชันฯ เพื่อที่จะสามารถใช้ประโยชน์จากระบบซอฟต์แวร์ของแอปพลิเคชันฯ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ จังหวัดฉะเชิงเทรายังให้ความสำคัญกับการเข้าถึงระบบการได้รับการแจ้งเตือนภาวะความเสี่ยงสูงของประชาชนทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย ภายใต้แนวคิด คือ “การไม่ทิ้งใคร

ไว้ข้างหลัง” โดยพิจารณาแล้วว่ามิมีประชาชนบางกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต Wi-Fi ได้ตลอดทุกช่วงเวลา ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบแอปพลิเคชันหมอชนะได้ จึงมีแนวทางให้สำรวจและจัดทำ Static QR Code แจกจ่ายสำหรับประชาชนกลุ่มดังกล่าว ได้ครบถ้วนทั้ง ๓๐,๐๐๐ คน ภายในระยะเวลา ๑ เดือน ทั้งนี้ ยังได้มีการนำอุปกรณ์ Beacon เป็นอุปกรณ์สำหรับบันทึกการเข้าออกสถานที่แทนการสแกน QR Code สถานที่ หรือ “แอปพลิเคชันไทยชนะ” มาใช้สำหรับพื้นที่ที่มีคนสัญจรจำนวนมากหรือหนาแน่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ฝ่ายการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น โดยจะมีการแจ้งเตือนการเข้าพื้นที่เมื่อมีการผ่านอุปกรณ์แล้ว ทำให้สะดวกสบายต่อการคัดกรองผู้ผ่านเข้าออกสถานที่ดังกล่าว

กลไกที่จังหวัดฉะเชิงเทราใช้ในการขับเคลื่อนการใช้แอปพลิเคชันหมอชนะจนสามารถประสบความสำเร็จได้ คือ **กลไกของฝ่ายปกครอง** กล่าวคือ การมี **“ทีมหมอชนะ ระดับตำบล”** ที่เข้มแข็ง โดยจังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการมอบหมายให้นายอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดตั้งทีมหมอชนะระดับตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบตำบล ข้าราชการประจำตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการหมู่บ้าน ลูกจ้างโครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ (TST) และผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีนายอำเภอกำกับดูแล ในการลงพื้นที่ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ในการสำรวจ รณรงค์ และให้ความรู้เกี่ยวกับแอปพลิเคชันหมอชนะ ในการดาวน์โหลด ติดตั้ง และใช้งาน รวมไปถึงการสำรวจผู้ที่มีข้อจำกัดไม่สามารถเข้าถึงระบบดังกล่าวได้

๓.๔ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม หรือ “แอปพลิเคชันหมอชนะ” ของผู้เขียนสามารถสังเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ได้ทั้งหมด ๒ ประการ ดังนี้

ประการที่ ๑ ปัญหาด้านการบริหารแบบบูรณาการ (Integration) เกิดการรวมหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบ (Admin) ของแอปพลิเคชันหมอชนะ ไว้ที่ส่วนกลาง กล่าวคือ กระบวนการทำงานของแอปพลิเคชันหมอชนะ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการระบบด้วยกัน ๒ หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค โดยทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล และสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) เป็นผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้การทำงานของระบบการเปลี่ยนสีผู้ป่วยยืนยันนั้นจะต้องส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนสีได้อย่างทันท่วงที และทำให้ไม่สามารถกักกันผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันได้อย่างทันท่วงทีเช่นกัน จึงทำให้ไม่สามารถใช้ระบบการทำงานของแอปพลิเคชันหมอชนะได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

จังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการขอสิทธิในการบริหารจัดการระบบในการเปลี่ยนสีบัญชีผู้ใช้งานของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราเอง เพื่อสะดวกและรวดเร็วต่อการเปลี่ยนสีผู้ป่วยยืนยันและการกักกันผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือผู้เสี่ยงสูง รวมไปถึงการแจ้งเตือนด้วยข้อความผ่านแอปพลิเคชันแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงน้อยและเสี่ยงต่ำ แต่ก็มีได้รับสิทธิในการบริหารจัดการระบบการทำงานของแอปพลิเคชันหมอชนะในระดับพื้นที่ เนื่องจากข้อกังวลของกรมควบคุมโรคในประเด็นการที่อาจจะทำให้ประชาชนตื่นตระหนกหากถูกเปลี่ยนสี

ประการที่ ๒ ปัญหาสมรรถนะการทำงานของหน่วยสนับสนุน กล่าวคือ ความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสมัยใหม่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และเทคนิคในการสื่อสารแก่ประชาชนถึงการทำงานของระบบแอปพลิเคชันหมอชนะหรือเทคโนโลยีสารสนเทศอื่น ๆ ที่เข้ามาช่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ เช่น การใช้กูเกิลฟอรัม ในการเก็บรวบรวมหรือการลงทะเบียนแสดงความประสงค์ของประชาชน แทนการสำรวจแบบเดิมและการบันทึกข้อมูลลงเอกสารที่เป็นกระดาษ เป็นต้น

ปัญหาด้านสมรรถนะการทำงานของหน่วยสนับสนุนหรือผู้ปฏิบัติงานนั้น มีสาเหตุมาจากแอปพลิเคชันหมอชนะ หรือเทคโนโลยีสารสนเทศอื่น ๆ เป็นนวัตกรรมสมัยใหม่สำหรับระบบราชการของไทย ที่ยังไม่เคยมีการนำเอาสิ่งเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินหรือการปฏิบัติงานเท่าที่ควร ซึ่งสามารถช่วยให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย เพราะฉะนั้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

บทสรุป

สรุปผลการศึกษาเพื่อจัดทำเอกสารผลงานนำไปเสนอเป็นบทบาทของกระทรวงมหาดไทย ในด้านการปกครอง และด้านต่าง ๆ ตามที่ตั้งวัตถุประสงค์โดยศึกษาศึกษาหลักการ ทฤษฎี ตลอดจนการวิเคราะห์ระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง กับกลไกของฝ่ายปกครองในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ รวมไปถึงการบูรณาการความร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ตามภารกิจ ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนสามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มีความเกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และศึกษาเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม ที่ช่วยในการแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตลอดจนการวิเคราะห์พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สามารถสรุปผลการจัดทำข้อเสนอแนะ เรื่อง การบริหารราชการแผ่นดิน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปรากฏผลตามรายละเอียด ดังนี้

๑. กลไกของฝ่ายปกครองเพื่อการบำบัดทุกข์บำรุงสุขในสถานการณ์โควิด ๑๙

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ระลอกแรกในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา เป็นการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน หรือ Cluster มาจากสนามมวยลุมพินี นับว่าเป็นการระบอบระลอกแรกของประเทศไทย เป็นการระบาดแบบ Super spreader คือ การแพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าแหล่งกำเนิดเชื้อ หรือจำนวนผู้ป่วยจะมีเพียงคนเดียว เนื่องจากสนามมวยลุมพินีเป็นพื้นที่แบบปิด มีความแออัด จึงทำให้มีผู้เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจาก Cluster ดังกล่าวจำนวนมาก

ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทราก็มีประชาชนเข้าไปรับชมการแข่งขันชกมวยในเดือนดังกล่าวและกลับมาในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาด เป็นเหตุให้ต้องมีการปิดหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวัง หรือการบับเบิลแอนด์ซีล (Bubble & Seal) คือ มาตรการหยุดไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายไปพื้นที่อื่น เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อได้ เนื่องจากผู้ที่ยังตรวจไม่พบเชื้อ

ครั้งแรกอาจเป็นผู้ติดเชื้อในภายหลังได้ นั้น ผู้เขียนสามารถสรุปแนวทางปฏิบัติการดังกล่าวด้วยกลไกของฝ่ายปกครอง ดังนี้

๑.๑ การจัดตั้งกองอำนวยการร่วมในพื้นที่หมู่บ้าน

ในการปิดหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวัง หรือการบับเบิ้ลแอนด์ซีล (Bubble & Seal) จะต้องมีการจัดตั้งกองอำนวยการร่วมในพื้นที่หมู่บ้าน เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมทุก ๆ มิติ โดยมี**เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง** ประกอบไปด้วย ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน เป็นผู้บริหารสถานการณ์ดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน จะต้องมีการกำหนดขอบเขตพื้นที่และเจาะจงเป้าหมาย การแบ่งโซนพื้นที่การควบคุมตามระดับความเสี่ยงของการแพร่ระบาด ได้แก่ โซน A B และ C พร้อมทั้งวางแผนกำลังพลและมอบหมายพื้นที่หรือโซนที่ได้มีการแบ่งแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อที่เจ้าหน้าที่สามารถรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่อย่างชัดเจน และที่สำคัญ จะต้องมีการประชุมกองอำนวยการร่วมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการความร่วมมือในทุก ๆ วันในตอนเช้าและเย็น เพื่อประเมินผลและปรับแก้ไขการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จากการบริหารสถานการณ์ในระดับพื้นที่ โดยกองอำนวยการร่วมในพื้นที่หมู่บ้าน ด้วยกลไกฝ่ายปกครองเป็นผู้บริหารสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และการให้ความร่วมมือของประชาชนทุกคนในพื้นที่ในการปฏิบัติตามมาตรการ ทำให้ทุกอย่างกลับสู่สภาวะปกติภายในระยะเวลา ๑๔ วัน ตามคำสั่งกำหนดพื้นที่ควบคุมจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราและเป็นไปตามหลักวิชาการในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอย่างครบถ้วน กล่าวคือมีการตรวจสอบคัดกรองหลังของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้เสี่ยงสูงและเป็นผู้ใกล้ชิดกลุ่มผู้เสี่ยงสูงอีกครั้ง ผลออกมาไม่พบเชื้อทุกคน จึงสามารถประกาศยกเลิกการกำหนดพื้นที่ควบคุมได้

๑.๒ การรับฟังปัญหาและรับลงทะเบียนแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ

การรับฟังปัญหาและการลงทะเบียนด้วยการตั้งโต๊ะรับฟังปัญหาและรับลงทะเบียนของแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยมอบหมายให้สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้ประสานงานผู้ว่าจ้าง เจ้าของกิจการ สถานประกอบการ โรงงาน ในการเตรียมการเพื่อชดเชยและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดอย่างทั่วถึง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นแรงงานที่ได้รับค่าจ้างเป็นรายวัน เมื่อมีการกักตัวที่บ้าน หรือ Home Quarantine ของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงนั้น ส่งผลให้แรงงานดังกล่าวได้รับผลกระทบโดยตรงจากการขาดรายได้

รวมไปถึงจะต้องให้ความสำคัญกับการกินอยู่ของประชาชนเหล่านั้น จะต้องจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่มให้ครบทุกมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น โดยนำส่งถึงบ้านของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีการให้กักตัวที่บ้าน และมีให้มีการสัญจรเข้า - ออกหมู่บ้าน ด้วยวิธีการที่เป็นไปตามหลักการทางสาธารณสุข รวมไปถึงมีการนำส่งอาหารและเครื่องดื่มแก่พระภิกษุในสำนักสงฆ์ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ด้วย

๑.๓ การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ของประชาชน

ในการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้น อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญทำให้การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ประสบความสำเร็จก็คือ การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง เช่น การประกาศเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ การที่กำนันผู้ใหญ่ และแพทย์ประจำตำบลแจ้งแก่ลูกบ้าน ให้ทราบถึงมาตรการในการควบคุมของพื้นที่ดังกล่าว รวมไปถึงมีการจัดทีมจิตวิทยา ลงพื้นที่พูดคุยกับประชาชน เพื่อทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ขึ้น และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี เป็นต้น จึงทำให้สามารถลดปัญหาความตึงเครียดของประชาชนได้

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้การปฏิบัติการปิดหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หรือการบับเบิลแอนด์ซีล (Bubble & Seal) ในพื้นที่ดังกล่าวประสบความสำเร็จในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคครบถ้วนตามหลักวิชาการ

๒. ผลการศึกษาในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา นับว่าเป็นสภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออย่างหนักที่ทุกเมืองในทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ มีจำนวนยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมในทุก ๆ มิติรอบด้าน “การบูรณาการ” จะเป็นแนวทางและวิธีการในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเป็นความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งสามารถลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานให้เกิดความรวดเร็ว ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๑๐ พระราชกฤษฎีกาการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดไว้ว่า “ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการหรือเป็นภารกิจที่ใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกัน ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนั้นกำหนดแนวทางปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดการบริหารราชการแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการมีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการแบบบูรณาการในจังหวัดหรือหัวหน้าคณะผู้แทนในต่างประเทศ เพื่อให้การบริหารราชการแบบบูรณาการในจังหวัด หรือในต่างประเทศแล้วแต่กรณี สามารถใช้อำนาจตามกฎหมายได้ครบถ้วนตามความจำเป็นและบริหารราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ” นั้น

ผู้เขียนสามารถสรุปผลการศึกษาในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ของจังหวัดฉะเชิงเทราได้ ดังนี้

๒.๑ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคเอกชน

การบูรณาการความร่วมมือกับภาคเอกชน เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ประสบความสำเร็จ กล่าวคือ การนำความรู้ความสามารถในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมของภาคเอกชน และความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณอย่างสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง มาประยุกต์เพื่อให้กลายเป็นเครื่องมือในการทำงานของภาครัฐ จนทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้วยการบูรณาการความร่วมมือของทั้ง ๒ ฝ่าย ได้แก่ ภาคเอกชน ที่มีความพร้อมและจิตอาสาที่มีความรู้ความเข้าใจในนวัตกรรมสมัยใหม่ ประกอบกับภาครัฐ ข้าราชการเจ้าหน้าที่ปฏิบัติที่รู้จักปัญหาในเชิงพื้นที่และเข้าใจความต้องการของประชาชนในพื้นที่ บูรณาการร่วมมือกันในการพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรมที่ต้องกับความต้องการทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้ใช้งาน

จากสถานการณ์โควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้น จังหวัดฉะเชิงเทราได้บูรณาการความร่วมมือร่วมกับ “กลุ่มผู้พัฒนาซอฟต์แวร์อิสระ (Code for public)” และ “กลุ่มช่วยกัน” ในการคิดค้นและพัฒนาแอปพลิเคชันหมอชนะ และต่อยอดส่งมอบให้กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลต่อไป รวมไปถึงการประสานความร่วมมือกับบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) หรือ NT ในการพัฒนาระบบโครงข่ายสารสนเทศและอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงสำหรับโรงพยาบาลสนาม และศูนย์พักคอย สำหรับการติดต่อสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาโรค

๒.๒ การบูรณาการความร่วมมือเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Hospitel และศูนย์พักคอยใต้ร่มพระบารมี จังหวัดฉะเชิงเทรา

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ อย่างหนัก มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้จำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยันนั้น มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นตามมาด้วย อันเป็นเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันเป็นการแพร่ระบาดในระดับครัวเรือน ประกอบกับเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สายพันธุ์ในปัจจุบันที่มีการวิวัฒนาการ ทำให้ไม่แสดงอาการเมื่อผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อทำให้ยากต่อการสังเกตอาการ

จากยอดผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถรองรับการผู้ป่วยได้เพียงพอ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นอย่างยิ่งในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์พักคอยฯ สำหรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยันแล้ว ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์ให้เร็วที่สุด และเพื่อเป็นการป้องกันการอาจจะแพร่ระบาดแก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

จังหวัดฉะเชิงเทรามีการบูรณาการในทุก ๆ มิติร่วมกันกับหลายหน่วยงานเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยฯ อาทิเช่น การใช้งบประมาณของศูนย์ฝึกป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหน่วยบัญชาการทหารพัฒนาและสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามศูนย์ฝึกป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา การได้รับการสนับสนุนพื้นที่และงบประมาณจากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ศูนย์บางคล้า การได้รับการสนับสนุนพื้นที่โดยบริษัทคลังสินค้าเอกชนแห่งหนึ่ง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามใต้ร่มพระบารมีจังหวัดฉะเชิงเทรา (Warehouse บ้านโพธิ์) (ขนาด ๒,๕๐๐ ตารางเมตร) อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมไปถึงการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ระดับชุมชน (Community Isolation) ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๑๑ อำเภอ สามารถรองรับผู้ป่วยสีเขียว หรือผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการ ได้รวม ๑๐,๐๐๐ เตียง และโรงพยาบาลสนามแบบ Hospitel ตามโรงแรมต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราประมาณ ๒,๐๐๐ เตียง จึงทำให้จังหวัดฉะเชิงเทราสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ในการให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม มีเตียงรักษาผู้ป่วยที่รองรับเพียงพอ ไม่มีปัญหาในเรื่องของการขาดแคลนเตียงหรือการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ การบูรณาการความร่วมมือกับสื่อมวลชน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ และเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนหมู่มาในสังคมนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ในการสื่อสารแก่ประชาชนจะต้องเป็นข้อความที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและเป็นข้อมูลข้อเท็จจริง จะต้องไม่มีการบิดเบือนข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่เรื่องข้อมูลข่าวสารแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ดังกล่าวจะต้องมีความกระชับ ชัดเจน และสามารถสื่อสารถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง จึงต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือกับสื่อมวลชนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ด้วยช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งเป็นที่นิยมของประชาชนในปัจจุบัน เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ OA และเว็บไซต์จังหวัด เป็นต้น

๒.๔ การบูรณาการความร่วมมือด้านข้อมูล

ในการบูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินและวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ ทำให้สามารถดำเนินการบริหารจัดการสถานการณ์ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่ตั้งไว้และประสบความสำเร็จ เนื่องจากข้อมูล หรือ Big Data เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบัน เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายของผู้บริหารและในเชิงปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

การบูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ นำเสนอ และสนับสนุนการตัดสินใจในเชิงนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น สนับสนุนการตัดสินใจของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดฉะเชิงเทรา รวมไปถึงการสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทราทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๓. แนวทางการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

จากการที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักของโควิด ๑๙ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการสอบสวนโรคต่อผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ หรือผู้ป่วยยืนยันนั้น มีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นอย่างมากเพื่อให้การกักกันผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน รวมไปถึงการบริหารสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินที่การสั่งการจะต้องมีความเด็ดขาด ผู้เขียนสามารถสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ดังนี้

๓.๑ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการดำเนินการตามข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เพื่อศูนย์บัญชาการและเป็นหน่วยงานตรงในการประสานงานข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที รวมไปถึงเป็นหน่วยประสานงานกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน

และหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุมทุกมิติและเป็นไปตามขอบเขตของอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการบริหารและสั่งการ รวมไปถึงการอนุมัติดำเนินการต่าง ๆ ให้ทันท่วงทีในสถานการณ์ฉุกเฉินที่สามารถเกิดขึ้นได้

๓.๒ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสมัยใหม่ เข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ กล่าวคือ การดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ด้วยการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ร่วมกับการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถดำเนินการได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถลดระยะเวลาในการดำเนินการ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยยืนยันแล้วนั้น สิ่งที่สำคัญสำหรับการสอบสวนโรคก็คือ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันเพื่อสอบถามถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วย ยืนยันได้เดินทางไป (Timeline) เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบหาผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดและเข้าสู่กระบวนการ กักตัวเพื่อสังเกตอาการต่อไป ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีระบบซอฟต์แวร์ที่สามารถติดตามเส้นทางการเดินทาง ได้ด้วยระบบการหาตำแหน่งทั่วโลก หรือ GPS (Global Positioning System) และการทำงานของ ระบบบลูทูท (Bluetooth) หรืออาศัยการกระจายแพ็คเกจเกิด Bluetooth Low Energy (BLE) ในการตรวจสอบความใกล้ชิดกันด้วยการ Tracking ทั้งนี้สามารถบันทึกข้อมูลการเดินทางและระบุ ตำแหน่งของผู้ใช้ระบบได้อัตโนมัติ

จากการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยการนำ **แอปพลิเคชันหมอชนะ** ที่มีคุณสมบัติหรือ Function การทำงานของระบบแอปพลิเคชันรวม ๒ ระบบเข้าด้วยกัน ได้แก่ ระบบ GPS และ Bluetooth ที่สามารถติดตามตัวของผู้ใช้งานไม่ว่าจะไปที่ไหนสามารถรู้ทันที สามารถบันทึกการเดินทางของผู้ใช้งานอัตโนมัติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถแจ้งเตือนผู้มีความเสี่ยงได้รวดเร็วและประเมิน ความเสี่ยงของผู้ใช้งานได้ตลอดเวลา หากไปยังสถานที่ต่าง ๆ แต่ไม่ได้ เช็คอิน-เช็คเอาท์ และที่สำคัญ คือช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ Timeline ผู้ป่วยยืนยันหรือกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้ลดเวลา สอบสวนโรคและสามารถแก้ไขปัญหาการปกปิด Timeline ของผู้ป่วยยืนยันได้อีกด้วย

๓.๓ การจัดทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่

การดำเนินการตามภารกิจกระทรวงหรือภารกิจต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย การแต่งตั้งทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่ เป็นสิ่งที่ทำให้ภารกิจประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้บริหาร จังหวัดต้องให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ต้องมีการสนับสนุนทั้งการให้อำนาจในการ บริหารจัดการแก่ข้าราชการฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จริง มีความใกล้ชิดกับประชาชน และรู้จักปัญหาในระดับพื้นที่เป็นอย่างดี จึงสามารถทำให้การดำเนินการที่ ต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม การทำงานในระดับพื้นที่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่ ควรมีปลัดอำเภอประจำตำบลเป็นหัวหน้าทีม ปฏิบัติการ และประกอบไปด้วย กำนันผู้ใหญ่บ้านประจำตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าราชการประจำตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่

ได้รับมอบหมายโดยมีนายอำเภอเป็นผู้กำกับดูแล ซึ่งจากภารกิจการขับเคลื่อนการใช้แอปพลิเคชัน
หมอชนะของจังหวัดฉะเชิงเทราที่สามารถประสบความสำเร็จได้นั้น เกิดจากการปฏิบัติงานของลูกจ้าง
โครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ (TST) ที่เป็นการจ้างงานผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ของตำบลนั้น ๆ
ทำให้รู้จักพื้นที่ของตนเองได้ดี ส่งผลให้การดำเนินภารกิจในการลงพื้นที่ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ในการ
สำรวจ รณรงค์ และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับแอปพลิเคชันหมอชนะ ในการดาวน์โหลด ติดตั้ง
และใช้งาน รวมไปถึงการสำรวจผู้ที่มีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันหมอชนะได้ด้วย

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓). หลักเกณฑ์และแนวทางการสอบสวนโรค กรณีโรคโควิด ๑๙. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.cdce.me/uploads/๑/๒/๙/๖/๑๒๙๖๗๔๔๗๘/๓๐๕๕๕๐_หลักเกณฑ์และแนวทางการสอบสวนโรค_กรณีโรคโควิด_๑๙.pdf (วันที่ค้นหาข้อมูล ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)

กองบรรณาธิการ นิตยสารเทศาภิบาล. (๒๕๖๓). บทบาทหน้าที่กำหนด ผู้ใหญ่บ้านในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๓. นิตยสารเทศาภิบาล ปีที่ ๑๑๕ ฉบับที่ ๘ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓. กรุงเทพฯ:กรมการปกครอง

คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๗๙๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กระทรวงมหาดไทย (ศคบ.มท)

คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๕๖๓,๒๕มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๖๙ ง. หน้า ๖-๙.

โทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว๒๖๔๑ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

นครินทร์ เมฆไตรรัตน์และคณะ. (๒๕๕๖). บทบาทอำนาจหน้าที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และการปกครองท้องที่. รายงานการวิจัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

บวรศม สิริพันธ์และคณะ. (๒๕๖๓). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Thailand's COVID-๑๙ Integrated Systems Simulation Modeling). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ประกาศ เรื่อง การกำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีตามกฎหมายเป็นอำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรี. (๒๕๖๓,๒๕มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๖๙ ง. หน้า ๒-๓.

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. (๒๕๖๓,๒๕มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๖๙ ง. หน้า ๑.

ฝ่ายบูรณาการแผนพัฒนาพื้นที่และนโยบายพิเศษ ส่วนแผนงานยุทธศาสตร์ กองวิชาการและแผนงาน. (๒๕๖๓). ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice) ในการบริหารจัดการในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ : กรณีอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง.

รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และทวิสิฎฐ์ บุญญาภิบาล. (๒๕๖๑). การพัฒนากระบวนการทำงานแบบบูรณาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้. มปป.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (๒๕๖๔). การระบาดทั่วของโควิด-๑๙ ในประเทศไทย [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของโควิด-๑๙ในประเทศไทย> (วันที่ค้นหาข้อมูล ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔).

วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล. (๒๕๖๒). การบูรณาการเชิงสร้างสรรค์ (Creative Integration). กรุงเทพฯ : ศูนย์ผู้นำนวัตกรรมหลักสูตรและการเรียนรู้

สมคิด เลิศไพฑูรย์และคณะ (๒๕๕๓). การดำรงอยู่ของตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนันและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองเกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการวิจัย เสนอต่อ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมอนามัย. นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (๒๕๔๗). คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี : การบริหารราชการแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ก.พ.ร.