รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
รูปแบบการดำเนินงานของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ต้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดปัตตานี

เสนอ
โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อความยุติธรรม ระยะที่ 3
สถาบัน Change Fusion

โดย

รองศาสตราจารย์กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1	6
บทนำ	6
1. หลักการและเหตุผล	6
2. วัตถุประสงค์	7
3. ขอบเขตการศึกษา	7
4. วิธีการศึกษา	8
5. ข้อจำกัดในการวิจัย	10
6. ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2	11
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 สถานการณ์ COVID - 19 และมาตรการของรัฐบาล	11
2.2 มาตรการของรัฐบาล	13
2.2 แนวคิดสิทธิด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากโรค	14
2.3 มาตรการกักแยก ทั้ง State Quarantine และ Local Quarantine	15
2.4 แนวทางการทำ Local Quarantine ของต่างประเทศและประเทศไทย	17
2.5 แนวคิดผลกระทบทางสังคม (Social impacts)	18
2.6 งานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3	25
การจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย(TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD)	25
3.1 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ)	25
3.2 การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด -19	27
3.3. การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี	40
3.4 บทวิเคราะห์ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี	48

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 51

ผลการวิจัย 51

4.1 แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 52

4.2 รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกฯ 60

4.3 ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) 74

บทสรุปจากผลการวิจัย 83

บทที่ 5 86

อภิปรายผลสรุปและข้อเสนอแนะ 86

5.1 สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา หรือโรคระบาดโควิด -19 86

5.2 บทบาทของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) กับการลงทุนทางสังคม 87

5.3 ความร่วมมือในการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 89

5.4 การจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 90

5.5 ผลที่เกิดจากการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 92

5.6 ผลสำเร็จของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 92

5.7 ผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 93

5.8 กลไกสำคัญในการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 95

5.9 ข้อเสนอต่อการบริหารจัดการศูนย์/สถานที่เพื่อการกักแยก 97

บรรณานุกรม 100

ภาคผนวก 101

ภาคผนวก 1 102

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้มีบทบาทในการก่อตั้งศูนย์ฯ (Local Quarantine) 102

ภาคผนวก 2 105

แนวการสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์ในการดำเนินงาน ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ในสถานการณ์โรค COVID-19 105

ภาคผนวก 3 108

แบบสอบถามผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 108

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 111

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2-1 ตัวอย่างตัวชี้วัดทางสังคมและวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
กรณีโครงการส่งเสริมเกษตรกรปลูกพืชอินทรีย์ 21
ตารางที่ 3-1 แสดงรายชื่อสถานที่กักตัวในระดับพื้นที่และจำนวนที่รับในอำเภอยะรัง 42
ตารางที่ 3-2 แสดงองค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่และการจัดเตรียมของศูนย์ LQ อำเภอยะรัง 45
ตารางที่ 4-1 แสดงขอบเขตเนื้อหาและประเด็นการรวบรวมข้อมูล 51
ตารางที่ 4-2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จ.ปทุมธานี 74
ตารางที่ 4-3 สรุปความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้พักอาศัยในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี
เปรียบเทียบระหว่างพักกักแยกในศูนย์ฯ และหลังจากออกจากศูนย์ฯ แล้ว 77
ตารางที่ 4-4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ยะรัง จ.ปัตตานี 79
ตารางที่ 4-5 สรุปความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้พักอาศัยในศูนย์ฯ จังหวัดปัตตานี
เปรียบเทียบระหว่างพักกักแยกในศูนย์ฯ และหลังจากออกจากศูนย์ฯ แล้ว 82
ตารางที่ 4-6 แสดงความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 85
ตารางที่ 5-1 เปรียบเทียบการจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล 91
ตารางที่ 5-2 แสดงความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 92

สารบัญแผนภูมิและแผนภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1-1 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย	10
แผนภาพที่ 2-1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการในสถานที่กักกันที่รัฐจัดให้	16
แผนภาพที่ 2-2 แสดงลักษณะอาการและการเฝ้าระวัง/กักตัว	18
แผนภาพที่ 2-3 แสดงกรอบความคิดในการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและปัตตานี	24
แผนภาพที่ 3-1 กระบวนการจัดการกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโคโรนาไวรัส 2019	26
แผนภาพที่ 3-2 ความสำคัญของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก	27
แผนภาพที่ 3-3 แสดงการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีโมเดล	29
แผนภาพที่ 3-4 แสดงโครงสร้างการทำงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก	29
แผนภาพที่ 3-5 ขั้นตอนการทำงานเน้นความร่วมมือของเครือข่าย	31
แผนภาพที่ 3-6 แสดงขั้นตอนการดูแลผู้กักแยก	34
แผนภาพที่ 3-7 แสดงมาตรการกำจัดขยะติดเชื้อ	37
แผนภาพที่ 3-8 โครงสร้างศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา)	44
แผนภาพที่ 3-9 แสดงกระบวนการดูแลผู้กักแยก	47
แผนภาพที่ 3-10 แสดงขั้นตอนการดูแลตั้งแต่แรกรับ-ออกจากศูนย์ฯ	47
แผนภูมิที่ 5-1 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย	86

บทที่ 1
บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและนับวันจะแพร่กระจายไปทั่วทุกพื้นที่ สะท้อนถึงว่า การควบคุมและการป้องกันโรคไม่ใช่บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียวที่จะมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน แต่ทุกภาคส่วนและประชาชนต้องเข้ามีส่วนร่วมและรับมือกับสถานการณ์โรคด้วยเช่นกัน ความร่วมมือจัดตั้ง**ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีโมเดลต้านโคโรนา 2019** ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพลศึกษา (กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สภาสถาปนิก เครือข่ายจิตอาสา เครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) โดยมีฐานคิดสำคัญ 6 ประการ คือ

1) การคาดการณ์สถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 จะยังมีต่อเนื่องจนกว่าจะมีวัคซีนเข้าถึงถึงระดับชุมชน

2) ผลกระทบต่อประชาชนตกงานชั่วคราวจากการปิดเมือง ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจระดับครัวเรือนทันที และเมื่อปิดเมืองคนส่วนใหญ่เดินทางกลับภูมิลำเนาอย่างต่อเนื่องก็ส่งผลต่อการแพร่เชื้ออีก

3) การตั้งด่านคัดกรองตรวจอย่างเข้มข้น รวมถึงการกักแยกกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงโดยทางรัฐจัดสถานที่รองรับการกักแยกไว้

4) การจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เกิดขึ้นโดยอาศัยการวิเคราะห์ด้านการจัดการที่แบ่งกระบวนการรับคนกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อออกเป็นต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทำหน้าที่ให้การบริการเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ ช่วยตัดตอนการแพร่ระบาดไปยังชุมชนและสร้างระบบการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพด้วยรูปแบบการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มุ่งเน้นให้การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ที่ขาดความพร้อมในการกักแยกตนเอง ซึ่งเป็นช่องว่างในกระบวนการทางสาธารณสุขที่ยังขาดสถานที่รองรับหรือหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน

5) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของจังหวัดปทุมธานี (ปทุมธานีโมเดลต้านโคโรนา 2019) ถือเป็นศูนย์แห่งแรกที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อจัดการกักแยกเฝ้าระวังและสังเกตอาการ (Isolation Facility) ด้วยเป้าหมายสำคัญคือ

- เพื่อลดภาระประหยัดทรัพยากรโรงพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ลดการปะปนของกลุ่มเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังในโรงพยาบาล
- เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้ยากจน ผู้เปราะบาง ให้สามารถเข้าถึงบริการและการดูแลได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังที่เป็นผู้ยากจนที่ขาดโอกาสในการที่จะได้รับการดูแลตั้งแต่ต้นทาง เพราะที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการที่จะกักตัวที่บ้าน การมีศูนย์ฯจึงช่วยตัดวงจรการแพร่ระบาดในครอบครัวและชุมชนได้
- เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ ลดการรังเกียจ การต่อต้านในชุมชน และสร้างช่องทางการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของคนในชุมชน ท้องถิ่นและสังคม
- เป็นต้นแบบแนวทางการปฏิบัติในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ

6) เงื่อนไขความสำเร็จของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของจังหวัดปทุมธานี (ปทุมธานีโมเดลต้านโคโรนา 2019) คือ

- ความรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ในการจัดการของศูนย์ฯ

- การประสานงานและความร่วมมือจากเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จากทั้งในและนอกพื้นที่
- การสื่อสารกับประชาชนในแต่ละชุมชนให้เข้าใจอย่างถูกต้องต่อศูนย์ฯและผู้เข้าพักในศูนย์ฯ

จากความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกแห่งแรกที่ปทุมธานี (ปทุมธานีโมเดลต้านโคโรนา 2019) จนเริ่มมีการขยายผลไปยังศูนย์ฯ ระดับอำเภอในจังหวัดปัตตานี และกำลังเตรียมขยายผลจัดตั้งศูนย์กักแยกสำหรับวิชาชีพเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในเขตภาคตะวันออก ทำให้การถอดบทเรียนการจัดตั้งศูนย์และการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ในด้านต่างๆ มีความจำเป็นที่จะต้องเริ่มดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อนำองค์ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละศูนย์ฯ มาเป็นบทเรียนและกรณีศึกษาที่จะสร้างให้เกิดแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการจัดตั้งศูนย์กักแยกระดับชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด

2.2. เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด

2.3 เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกใน 2 จังหวัด

3. ขอบเขตการศึกษา

3.1 ขอบเขตเนื้อหา มีดังนี้

วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา
1.แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด	1.แนวคิดและที่มาของการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก 2.วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์ฯ 3.กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการของศูนย์ฯ 4. การสนับสนุนด้านต่างๆจากเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ (ขั้นการเตรียมการ ขั้นการดำเนินการ ฯลฯ) 5. แหล่งทรัพยากรที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ฯ
2. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด	1. รูปแบบ คุณลักษณะพิเศษ และกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ฯ 2. ระบบและโครงสร้างการจัดการของศูนย์ 3. บทบาทของทีมงานทางการแพทย์ และทีมงานสนับสนุน รวมทั้งทีมเครือข่ายในการดำเนินงานในพื้นที่ (ท้องถิ่นและชุมชนโดยรอบ) 4. บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้ถูกกักแยกในศูนย์ฯ 5. งบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน 6. เงื่อนไขและข้อจำกัดของศูนย์ทั้ง 2 แห่ง
3. ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกใน 2 จังหวัด	1. ผลกระทบผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Users) ความกังวลของผู้ใช้บริการ ความวิตกกังวลของครอบครัว ชุมชน เป็นต้น 2. ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ทีมงานด้านการแพทย์ ทีมสนับสนุน เครือข่ายทั้งในพื้นที่ และเครือข่ายภายนอกที่ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ 3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจต่อการจัดตั้งศูนย์ฯ ทัศนคติที่ดีต่อศูนย์ การแสดงออกที่ไม่ตีตราต่อผู้ที่ออกจากศูนย์ ฯลฯ

3.2 ขอบเขตระยะเวลา พฤษภาคม - ตุลาคม 2563

3.3 ขอบเขตพื้นที่: ดำเนินการใน 2 จังหวัด คือ ปทุมธานี ปัตตานี

4. วิธีการศึกษา

การวิจัยถอดบทเรียนการจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ได้กำหนดวิธีการศึกษา ดังนี้

4.1 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตามภารกิจทั้ง 2 จังหวัดคือ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี (รองรับกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดปทุมธานีหรือที่ผ่านด่านคัดกรองของจังหวัดปทุมธานี) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปัตตานี (รองรับกลุ่มเสี่ยงในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี) ซึ่งทั้ง 2 ศูนย์มีรูปแบบการจัดตั้งที่แตกกต่างกัน รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เข้าใช้บริการที่แตกต่างกันไปด้วย

4.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในทั้ง 2 พื้นที่ ได้แก่

กลุ่มเป้าหมาย	ขนาดตัวอย่าง	หน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis)
1.กลุ่มผู้เข้าใช้บริการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 ศูนย์	อย่างน้อยศูนย์ละ 20 คน	คน
2.กลุ่มผู้ดำเนินงานในศูนย์ ทั้ง 2 ศูนย์	ศูนย์ละ 10 คน	คน
3.หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่	อย่างน้อยศูนย์ละ 3 เครือข่าย/หน่วยงาน	เครือข่าย
4. หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายภายนอกพื้นที่	อย่างน้อย 2 เครือข่าย /หน่วยงาน	เครือข่าย

4.3 ขั้นตอน วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตเนื้อหาที่กำหนด ตลอดจนลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแหล่งให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบกับเงื่อนไขของสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่มีความรุนแรงในการแพร่กระจายเชื้อและมาตรการ Social distancing ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

วัตถุประสงค์	วิธีการ	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
1.แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด	1. ศึกษาจากเอกสาร รายงาน คำสั่งต่างๆ 2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Deep Interview) ถึงแนวคิดและที่มาของการก่อตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก 3. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานและเครือข่ายที่มีส่วนร่วม 4.วิเคราะห์เปรียบเทียบบริบทการจัดตั้งศูนย์ทั้ง 2 แห่ง	- เอกสาร รายงาน คำสั่ง หนังสือราชการ - แนวการสัมภาษณ์ - Stakeholder analysis - Context & Situation analysis	- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ ได้แก่ ผู้บริหารของ RoLD, เครือข่าย RoLD, ผู้บริหารของหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์ ฯลฯ

วัตถุประสงค์	วิธีการ	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
2. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด	1. ค้นคว้าทบทวนเอกสารรายงานแนวทางการกักแยก/กักตัวของต่างประเทศและในประเทศ 2. วิเคราะห์สถานะเป้าหมายการดำเนินการกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละศูนย์ 3. วิเคราะห์การวางแผนการประสานงาน ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการสนับสนุนของเครือข่ายต่างๆ 4. วิเคราะห์ระบบและช่องทางการสื่อสารกับภาคส่วนต่างๆ 5. วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขและข้อจำกัดในการจัดการของศูนย์ฯทั้ง 2 แห่ง	1. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ 2. แนวการสัมภาษณ์ 3. แนวการสนทนากลุ่ม 4. Context&Situation analysis	- ทีมผู้บริหารศูนย์ - ทีมงานด้านการแพทย์ - ทีมงานสนับสนุนของศูนย์ฯ - ทีมงานเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
3. ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกใน 2 จังหวัด	1.ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์ฯ ทั้งระหว่างและหลังจากออกจากศูนย์ฯ 2. วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของทีมการแพทย์ ทีมสนับสนุนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อในพื้นที่ต่อการปฏิบัติงานในศูนย์ฯ 3.วิเคราะห์ผลกระทบด้านสังคมของศูนย์ฯ ต่อชุมชนและสังคม	1.แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์ฯ ทั้ง 2 แห่ง 2. แนวการสัมภาษณ์ 3. แนวการสนทนากลุ่ม 4.Social impact bonds analysis	- ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์ฯทั้ง 2 แห่ง - ทีมงานด้านการแพทย์ - ทีมงานสนับสนุนของศูนย์ฯ - ทีมงานเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

4.4 กรอบความคิดในการวิจัย

จากวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการดำเนินการของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปัตตานี สามารถสร้างกรอบความคิดในการวิจัยได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1-1 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย

5. ข้อจำกัดในการวิจัย

พื้นที่การวิจัยที่กำหนดไว้ 3 พื้นที่ คือ ปทุมธานี ปัตตานี และชลบุรี แต่ในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรีไม่สามารถจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกสำหรับวิชาชีพเฉพาะ (ตำรวจ) ตามที่กำหนดไว้ได้ เพราะไม่สามารถหาพื้นที่ที่เหมาะสม รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่สูงในการจัดการสถานที่ได้ ประกอบกับสถานการณ์โควิด -19 คลี่คลายลง ทำให้ความจำเป็นในการจัดหาสถานที่และดำเนินการจึงยุติลง ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงมีพื้นที่ศึกษาเพียง 2 พื้นที่คือ พื้นที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีเท่านั้น

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทราบลักษณะและแนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกรวมทั้งบริบทพื้นที่อันเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการ

6.2 ทราบถึงรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้งก่อนจัดตั้ง ระหว่างการดำเนินงาน รวมทั้งการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ

6.3 ทราบถึงผลกระทบทางสังคมจากการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้งด้านการทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือแบ่งปันกันของคนในชุมชน

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง รูปแบบการดำเนินการของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดปัตตานี มีข้อมูลเอกสารสำคัญที่ต้องรวบรวมไว้เพื่อมิให้สูญหาย เพราะถือเป็นต้นแบบสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด -19 ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในประเทศไทย ดังนั้นเอกสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวจึงมีความสำคัญสำหรับงานวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะรวบรวมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย รวมทั้งการวิเคราะห์และอภิปรายผลต่อไป โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 สถานการณ์ COVID - 19 และมาตรการของรัฐบาล

2.2 แนวคิดสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากโรค

2.3 มาตรการกักแยก ทั้ง State Quarantine และ Local Quarantine

2.4 แนวทางการทำ Local Quarantine ของต่างประเทศและประเทศไทย

2.5 แนวคิดผลกระทบทางสังคม (Social impacts)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ COVID - 19 และมาตรการของรัฐบาล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 – (COVID -19) พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีนประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และต่อมาได้พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) [1]

2.1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย

สำหรับบริบทภายในประเทศไทย พบว่า สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดและรัฐบาลได้มีมาตรการในการจัดการ ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ชาวไทยเป็นรายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ผู้ป่วยดังกล่าวเป็นชายไทยอายุ 50 ปี อาชีพขับรถแท็กซี่ และได้รับผู้โดยสารชาวจีนที่ติดเชื้อโควิด-19 หลังจากนั้นทยอยพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีทั้งชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าไทยและชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ การแพร่ระบาดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ราชกิจจานุเบกษาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

---

[1] จากสรุปมาตรการและการดำเนินงานของไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=69274&filename=Thai_National_Assem

- ต่อมาในวันที่ 10 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ช่วงกลางเดือนมีนาคม ได้เกิดกรณี Super spreader หรือการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขึ้นที่สนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน และสถานบันเทิงทองหล่อ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในวันที่ 12 มีนาคม 2563 สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID -19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณีการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่างๆ เช่น ผู้ที่มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับการมีประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด 19 และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

- ต่อมาวันที่ 22 มีนาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อสูงสุดต่อวันมากถึง 188 คน และมีการคาดการณ์ว่าภาวะความเสี่ยงสูงสุดจะอยู่ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นที่น่าวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์นี้ได้เกิดขึ้นแม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์อย่างเข้มข้นเรื่องการรักษาสุขอนามัยใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดร่างกาย การงดเดินทาง งดการชุมนุมและพบปะสังสรรค์ การรักษาระยะห่าง ไปแล้วก็ตาม โดยสาเหตุหลักมาจากในช่วงแรกของการระบาดนั้น การตรวจเชื้อยังมีข้อจำกัดในด้านปริมาณ ผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการขอรับบริการตรวจเชื้อค่อนข้างยุ่งยาก และบางครั้งมีค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านคุณภาพของการคัดกรอง เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรือไม่มีอาการในช่วงแรกของการติดเชื้อ ทำให้เกิดกรณีที่มีผู้ติดเชื้อ แต่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นแล้ว และไปแพร่เชื้อให้กับบุคคลใกล้ชิดอีกจำนวนมาก

- เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้นพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ สาระสำคัญของประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน คือ การกำหนดระเบียบและข้อบังคับการใช้พื้นที่ การเดินทาง การชุมนุม การจัดกิจกรรม การนำเสนอข่าวสาร การกักตุนสินค้า การมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้หน่วยงาน และการกำหนดบทลงโทษ ทั้งนี้ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ออกไปในวงกว้าง โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ

งานในภารกิจของส่วนราชการนั้นๆ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่างมีเอกภาพ รวดเร็ว โดยมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกวัน

- นอกจากการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคระบาดโควิด-19 แล้ว รัฐบาลได้มีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จากผู้เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง โดยมีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศและหากพบว่าเข้าข่ายต้องสงสัยว่าอาจติดเชื้อโควิด-19 หรือมีประวัติและอาการเข้าเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงตามมาตรฐานสาธารณสุข (Patient Under Investigation – PUI) ก็จะมีการส่งเข้าสถานกักตัว โดยในช่วงแรกได้ร่วมกับกองทัพเรือเปิดใช้อาคารรับรองสัตหีบ เป็นสถานที่กักตัวโดยภาครัฐ หรือ State Quarantine ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อตั้งแต่ต้นทาง

อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวก็ยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ทั่วถึง เนื่องจากภายในประเทศยังมีผู้ติดเชื้อกระจายอยู่ทั่วไป ผู้ที่มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงและสัมผัสกับบุคคลเสี่ยง ยังมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังตนเองโดยการกักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Quarantine) เป็นอย่างน้อย 14 วัน แต่ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทำให้กลุ่มคนดังกล่าวไม่สามารถกักตัวเองโดยที่ไม่ออกมาสัมผัสกับโลกภายนอกได้อย่างเต็มที่ อาทิ คนที่ยังอยู่อาศัยกับครอบครัวรับประทานอาหารด้วยกัน ใช้สิ่งของร่วมกัน หรืออาจนอนที่เดียวกัน เพราะไม่มีห้องแยก ส่วนคนที่อยู่ลำพังคนเดียวก็ไม่สามารถออกไปหาซื้อสิ่งของอุปโภคบริโภคได้ นอกจากนี้ บางคนมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพราะต้องหาเลี้ยงชีพก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น

2.2 มาตรการของรัฐบาล

สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นจากเหตุการณ์แพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนเมื่อช่วงมีนาคมทำให้รัฐบาลต้องหาแนวทางทำให้อัตราการแพร่กระจายเชื้อลดลง ชะลอการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ติดเชื้อและชะลอจำนวนผู้ป่วยไม่ให้สูงเกินขีดความสามารถที่ระบบสาธารณสุขไทยจะรองรับได้ เนื่องจากการมีผู้ติดเชื้อมากขึ้นหมายถึงความต้องการใช้บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ และจำนวนเตียงผู้ป่วยมีเพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องระดมทรัพยากรทางการแพทย์ไปในการจัดการปัญหาโควิด-19 ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่นๆ ไปด้วย

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการและมาตรการด้านสาธารณสุข และเผยแพร่ออกมาเป็นระยะให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยึดเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันเป็นไปอย่างเข้มข้นยิ่งขึ้น ได้แก่

1) หลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง (5 มีนาคม 2563) เพื่อใช้สำหรับดูแลและควบคุมผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ในข่ายต้องกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย หรือหากพบการป่วยก็ต้องแยกกัก (isolation) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตลอดจนให้แนวทางในการจัดแบ่งภารกิจเพื่อบริหารจัดการในบริเวณสถานที่ควบคุม (Quarantine area) การจัดองค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่ควบคุม ระเบียบปฏิบัติการอยู่สถานที่กักกัน ขั้นตอนการควบคุมเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย เป็นต้น

2) มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (19 มีนาคม 2563) โดยกำหนดมาตรการควบคุมและการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ เพื่อแยกกักกันและคุมไว้สังเกต รวมถึงกำหนดคำแนะนำสำหรับผู้ถูกกักกันหรือผู้ถูกคุมไว้สังเกตเรื่องของการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พักและอุปกรณ์เครื่องใช้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การปฏิบัติตัวของบุคคลอื่นที่อยู่ในที่พำนักหรือที่พักอาศัย คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลอาคารชุด วิธีการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของที่พำนักหรือที่พักอาศัย นอกจากนี้ ได้มีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่โดยการใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา คัดกรอง แยกกัก กันกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอ / ตำบล / หมู่บ้าน

3) แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (3 เมษายน 2563) มีการกำหนดมาตรการและคำแนะนำสำหรับภาคส่วนต่างๆ ในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข อาทิ คำแนะนำในการป้องกันโรคสำหรับสถานที่ต่างๆ คำแนะนำการจัดกิจกรรมหรือพิธีการทางสังคมตามประเพณีนิยม การปฏิบัติตนของบุคคล มาตรการป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศและระดับจังหวัด การเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

4) แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ระดับจังหวัด (Local Quarantine) แบบบูรณาการ (29 เมษายน 2563) เพื่อใช้เป็นคู่มือการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ LQ ทั้งนี้ หลังจากที่ยังคงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้ธุรกิจต่างๆ ในประเทศต้องปิดตัวลงชั่วคราว และหลายประเทศทั่วโลกต่างก็เผชิญปัญหาเดียวกัน นับเป็นช่วงเวลาที่มีการย้ายถิ่นฐานกลับบ้านเกิดของแรงงานทั้งภายในประเทศ และแรงงานที่เคลื่อนย้ายกลับมาจากต่างประเทศมากเป็นประวัติการณ์ ขณะเดียวกันการแพร่ระบาดในครอบครัวและคนใกล้ชิดของผู้ย้ายถิ่นชี้ให้เห็นว่าการขอความร่วมมือให้ผู้ย้ายถิ่นกลับบ้านช่วยกักตัวอยู่ที่บ้านนั้นไม่ได้ผล สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัว หลายฝ่ายเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการจัดตั้งสถานที่แยกกักในพื้นที่ (Local Quarantine - LQ) ท้องถิ่นหลายแห่งจึงได้จัดตั้ง LQ ในพื้นที่ของตนเองขึ้น โดยใช้โรงแรม โรงเรียน หรือสถานที่ราชการ เป็นต้น

2.2 แนวคิดสิทธิด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากโรค

สิทธิในสุขภาพของบุคคลนั้น มีความสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมและพัฒนาบุคลิกภาพให้มนุษย์มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและใจยิ่งขึ้น สิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ (right to health) ถือว่าเป็นวัตถุประสงค์หลักขององ ค์ ก า ร อ น า มั ย โ ล ก (World Health Organization) ที่ว่า “Health for all” หมายถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลธรรมดาสัญชาติใดก็ตาม กล่าวคือ ไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุสัญชาติ รัฐบาลต้องรับรองสิทธิด้านสุขภาพโดยต้องกระทำสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการป้องกัน การรักษา และการควบคุมโรค ในบริบทของการระบาดของโรครัฐบาลจะต้องทำให้แน่ใจว่าการป้องกันดูแล เครื่องมือ และบริการจะเข้าถึงทุกคน ตัวอย่างของฮ่องกงซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศแรกๆที่มีการแพร่ระบาดของไวรัส องค์กรที่ไม่แสวงกำไรท้องถิ่นแห่งหนึ่งกล่าวว่าเกือบร้อยละ 70 ของครอบครัวที่รายได้ต่ำไม่สามารถจ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันโรคที่จำเป็นที่รัฐบาลแนะนำ ไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัยหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หากรัฐสนับสนุนให้ใช้สิ่งของดังกล่าวรัฐจะต้องแน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงได้

ตามหลักการของสิทธิด้านสุขภาพ ทุกคนสามารถเข้าถึงสินค้า หน่วยงาน และบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการเข้าถึงการดูแล และการเข้าถึงวัคซีน (ในอนาคต) และการรักษาโรคโควิด-19 ได้อย่างไม่มีการเลือกปฏิบัติ เคารพต่อหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์ เหมาะสมด้านวัฒนธรรม และมีคุณภาพดีและเหมาะสมตามหลักวิทยาศาสตร์และการแพทย์

นอกจากนั้นสิทธิด้านสุขภาพยังครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ รัฐควรประกันและสนับสนุนให้มีจิตวิทยาสังคม เพื่อรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรค รวมทั้งความตื่นเต้นกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่ติดเชื้อหรือคาดว่าจะติดเชื้อ หรือบุคคลเสี่ยง รวมทั้งครอบครัวของพวกเขา มีสิทธิที่จะได้รับคำปรึกษาอย่างจริงจัง และได้รับโอกาสที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนเองมากสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

รัฐบาลควรประกันว่า วัคซีนและการรักษาพยาบาลโรคโควิด-19 ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาจะมีราคาที่เหมาะสมและทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยควรร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (รวมทั้งบริษัทยา) โดยต้องพิจารณาถึงความรับผิดชอบด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ทั้งยังควรให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการ เพื่อประกันให้ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงน้ำสะอาดและอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อก่อให้เกิดความยุติธรรมทางสังคมในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน

2.3 มาตรการกักแยก ทั้ง State Quarantine และ Local Quarantine

การควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 แนวทางหนึ่งคือ การคัดกรองโรค และการกักแยกตัวผู้ที่มีความเสี่ยง (Quarantine) ถือเป็นมาตรการสำคัญในการให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ‘แยกตัว’ ออกจากชุมชน ทั้งเพื่อสังเกตอาการของตัวเองและป้องกันคนอื่นติดเชื้อจากผู้ที่มีความเสี่ยง เพราะการแพร่เชื้อส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยที่มีอาการ แม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยคนที่เข้าข่ายต้องผ่านการ Quarantine หลักๆ มีอยู่ 2 กลุ่มคือ

- ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
- ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ จีน มาเก๊า ฮ่องกง ไต้หวัน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ อิตาลี และอิหร่าน

หากระหว่างกักแยกพบว่าผลการตรวจไม่เจอเชื้อ (Negative) ก็ยังต้องกักแยกตัวเองต่อจนครบ 14 วัน เพราะยังมีโอกาสป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้อยู่ โดยที่อาการป่วยรอบแรกเกิดจากการติด ‘เชื้ออื่น’ ที่ได้รับมาก่อน คำว่า การกักแยก (Quarantine) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ใช้คำว่า‘กักกัน’ ต่อมากรมควบคุมโรคใช้แนะนำนักศึกษาที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ คือ คำว่า ‘แยกสังเกตอาการที่บ้าน/ที่พัก’ (https://thestandard.co/what-is-quarantine/) การกักแยก/ Quarantine เป็นมาตรการการควบคุมโรคยุคโบราณที่มีมาตั้งแต่ยุคคริสต์ศตวรรษที่ 14 ในช่วงที่มีการระบาดของกาฬโรคในทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจะถูกกักตัวไม่ให้เข้าเมืองเป็นเวลา 30 วัน (Trentino) ซึ่งต่อมาเพิ่มเป็น 40 วัน (Quarantino) นานกว่าในปัจจุบันเพื่อดูระยะฟักตัวของเชื้อโรค กรณีของโรคโควิด-19 มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 วัน (2-14 วัน) แต่มีบางรายที่ระยะฟักตัวนานถึง 19 – 27 วัน และมีรายงานทางการแพทย์ว่าโรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในขณะที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Transmission) ยิ่งทำให้การ Quarantine มีความสำคัญในการควบคุมโรค

ความแตกต่างของการกักแยกประเภทต่างๆ

1) สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State quarantine)

สถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ หรือ National State Quarantine; NSQ หมายถึง พื้นที่กักกันแห่งรัฐระดับประเทศที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับกระทรวง โดยกระทรวงกลาโหมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีบุคลากรจากกรมควบคุมโรคเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เฝ้าระวังติดตามอาการ และคัดกรองผู้เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค ภายใต้การสั่งการจากผู้บัญชาการเหตุการณ์และหัวหน้าทีม รวมทั้งกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย ให้การสนับสนุนบุคลากรร่วมดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศผ่านช่องทางท่าอากาศยานดอนเมือง สุวรรณภูมิและอู่ตะเภา โดยรัฐบาลจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งนี้ ผู้กักกันโรคจะได้รับการดูแลจากทางเจ้าหน้าที่ ตรวจเช็คสุขภาพประจำวัน มีทีมให้คำแนะนำและประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง ณ สถานที่กักกันนั้นๆ และจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายในวันที่ 5-7 ของการเฝ้าระวัง หากตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด 19 หรือมีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดต่อไป ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าประเทศไทยมีสถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ (State quarantine) จำนวน 23 แห่ง

แผนภาพที่ 2-1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการในสถานที่กักกันที่รัฐจัดให้

2) สถานกักกันโรคท้องที่ (Local quarantine)

สำหรับสถานที่กักตัวที่จังหวัด/ท้องถิ่นจัดให้นั้น ใช้ในการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด (ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563) สถานกักกันโรคท้องที่เป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐระดับจังหวัด สำหรับผู้เดินทางข้ามจังหวัดเป็นความร่วมมือกันของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย จัดเป็น Local Quarantine ในต่างจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ที่ผ่านมามี Local Quarantine มี

จำนวน 1,192 แห่งกระจายอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ สถานกักกันโรคท้องที่จะใช้กลไกในพื้นที่ดูแล เป็นเวลา 14 วัน ถ้าไม่มีอาการอะไรก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะเข้ามาดูแล Local Quarantine ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และฝ่ายทหาร ในการจัดหาสถานที่ โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเป็นจะเป็นผู้คัดกรองและกระทรวงคมนาคมจะส่งตัวกลับไปยังภูมิลำเนา ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ตามอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัดจะพิจารณาตามความเหมาะสมในการหาสถานที่กักตัว โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

3) สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative state quarantine)

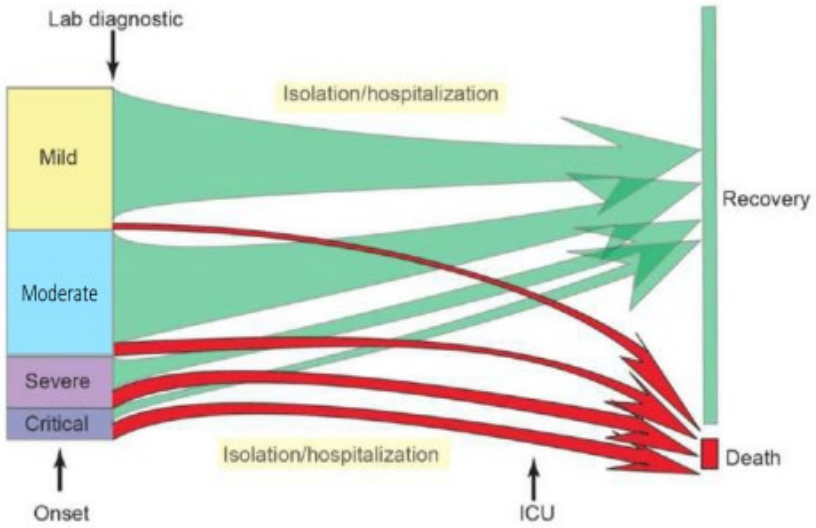
สำหรับสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก เป็นการกักตัวผู้เดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรมหรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ รูปแบบที่สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือกปรับมาจากสถานกักกันของรัฐ โดยผู้กักตัวมีทั้งคนต่างชาติหรือคนไทยบางกลุ่มที่เข้ามา และพร้อมชำระค่าที่พัก เพราะสะดวกและอาจอยู่ใกล้บ้านกว่า

อย่างไรก็ตามก่อนจะร่วมเป็น Alternative state quarantine สถานที่กักตัวแบบทางเลือกนี้จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินก่อน หลังจากนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) ประกาศผ่านเว็บไซต์ และจัดส่งรายชื่อให้กระทรวงต่างประเทศ เพื่อให้กับผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือกนี้จะมีทั้งที่อยู่ใจกลางเมืองและกระจายโดยรอบ ซึ่งจะเป็นไปตามการสมัครของโรงแรมเอง

2.4 แนวทางการทำ Local Quarantine ของต่างประเทศและประเทศไทย

ประเทศจีน ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) จัดทำรายงานชื่อ Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ศึกษา และจัดทำรายงานขึ้นระหว่างวันที่ 16-24 กุมภาพันธ์ 2563 ระยะเวลารวม 9 วัน คณะทำงานดังกล่าวประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 25 คน จาก จีน เยอรมนี ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไนจีเรีย รัสเซีย สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา และจาก WHO รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในจีน และผลลัพธ์จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ เพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ดังกล่าวพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้นานาชาตินำไปปรับใช้สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อในแต่ละประเทศ

คณะผู้จัดทำรายงาน ได้ศึกษาและค้นพบข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดด้านพันธุ์กรรมของเชื้อโควิด-19 ลักษณะการแพร่ระบาด พัฒนาการของเชื้อโรค ลักษณะอาการของโรค และผลกระทบที่มีต่อผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้คณะทำงานยังพบวิธีการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่ได้ผล สามารถย่นระยะเวลาการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิต โดยหัวใจสำคัญอยู่ที่ความรวดเร็วในการตรวจหาผู้ติดเชื้อ (case and contact detection) การแยกกัก (isolation) และการเร่งรักษาในระยะแรกของการติดเชื้อ (early treatment) (ภาพประกอบ 1) ซึ่งประเทศจีนได้ดำเนินมาตรการดังกล่าวอย่างเข้มข้นและเคร่งครัด สิ่งบ่งชี้ความสำเร็จของมาตรการนี้ คือ จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง และปรากฏชัดมากขึ้นหลังจากที่สาธารณสุขจีนสามารถย่นระยะเวลาการตรวจหาเชื้อลดลงจาก 12 วันในช่วงแรกของการระบาด (เดือนพฤศจิกายน 2562) เหลือเพียง 3 วัน ในต้นเดือนมกราคม 2563 การย่นระยะเวลาตรวจหาเชื้อช่วยให้การดำเนินการขั้นต่อไปคือการแยกกัก และการรักษา ทำได้อย่างรวดเร็วขึ้น สามารถลดความรุนแรงของอาการในผู้ติดเชื้อ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ



แผนภาพที่ 2-2 แสดงลักษณะอาการและการเฝ้าระวัง/กักตัว

ในช่วงเวลาไม่นานหลังการระบาดของโควิด-19 รัฐบาลจีนได้ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างเข้มงวดที่สุดในประวัติศาสตร์ และมาตรการเหล่านั้นได้ถูกปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเมื่อนักวิทยาศาสตร์มีองค์ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับเชื้อโรคมากขึ้น ซึ่งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการควบคุมโรค การพัฒนาวิธีการป้องกัน รวมถึงการกระจายความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลรักษาออกไปยังพื้นที่ห่างไกลได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ได้ค้นพบความร่วมมือของประชาชนชาวจีนที่จะเผชิญกับวิกฤติครั้งนี้อย่างกล้าหาญ และเสียสละ ชุมชนให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเสียสละและทุ่มเทในการทำงาน

ในด้านการบริหารจัดการ รัฐบาลจีนออกคำสั่งให้มีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการตรวจหาผู้ติดเชื้อ แยกกัก และเร่งรักษา ตั้งแต่ระดับมณฑลไปจนถึงระดับชุมชน ซึ่งทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ที่สำคัญ ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครมีส่วนอย่างมากในการช่วยเหลือสมาชิกของชุมชนที่มีความจำเป็นต้องแยกกักตัวเองที่บ้าน โดยการส่งความช่วยเหลือต่างๆ ไปถึงบ้านที่มีผู้กักตัว

ความพยายามดังกล่าวได้ช่วยให้จีนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศได้อย่างรวดเร็ว โดยบทเรียนสำคัญที่รัฐบาลจีนได้จากวิกฤติในครั้งนี้ คือ ในสถานการณ์การระบาดของโรค สิ่งสำคัญที่สุดคือการตอบสนองอย่างรวดเร็วหลังจากมีการแจ้งเตือน ทั้งนี้เพื่อปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่แนวหน้า และการแบ่งปันข้อมูลสำคัญรวมถึงพัฒนาการด้านต่างๆ กับนานาชาติ

2.5 แนวคิดผลกระทบทางสังคม (Social impacts)

ผลกระทบทางสังคม (Social impact) คือ คุณค่าทางสังคมที่เกิดจากการดำเนินงานของกิจการ ซึ่งควรสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและพันธกิจของกิจการ [2]

[2] สฤณี อาชวานันทกุล.คู่มือการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2560.

ความหมายของผลกระทบทางสังคม เชื่อมโยงกับผลต่อความท้าทายทางสังคมที่คนในสังคมมองเห็นร่วมกันว่าต้องหาทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน ลักษณะและระดับความเร่งด่วนของปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมหรือชุมชนนั้น เช่น ในประเทศไทย ประเด็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองกับชนบท ความด้อยคุณภาพและความเหลื่อมล้ำของระบบการศึกษา หรือปัจจุบันสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งสร้างความหวาดวิตกกับประชาชน ส่งผลให้เกิดความหวาดระแวง ความขัดแย้งในสังคม เป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ความท้าทายทางสังคมที่เร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อทุกพื้นที่เช่นนี้เป็นสิ่งที่ทุกสังคมต้องการการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินผลกระทบทางสังคม ได้แก่

1. การทบทวนเป้าหมายทางสังคมและกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้เสียที่สนใจสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม ทั้งผู้ให้ทุนที่ต้องการตัดสินใจว่าจะให้ทุนกับกิจการใด หรือองค์กรภาคีที่จะเลือกทำงานกับกิจการที่มีความน่าเชื่อถือและผลงานที่ชัดเจน

3. การแยกแยะกิจการเพื่อสังคมออกจากกิจการธุรกิจกระแสหลัก

4. การแสดงความรับผิด (accountability) ต่อผู้สนับสนุนทางการเงิน หรือผู้ลงทุนในกิจการและแสดงความโปร่งใสของกิจการในการสร้างคุณค่าทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสังคม ได้แก่

1. Logic model หรือ “แบบจำลองตรรกะ” ถูกพัฒนาขึ้นในทศวรรษ 1970 เป็นการอธิบายลำดับของกิจกรรมต่างๆที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง และอธิบายว่ากิจกรรมเหล่านั้นเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่โครงการหรือกิจการคาดหวังว่าจะบรรลุอย่างไร โดยให้ความสำคัญกับการแยกแยะระหว่างผลลัพธ์ระยะสั้น ระยะปานกลาง ระยะยาว และระหว่างผลลัพธ์ทางตรงกับผลลัพธ์ทางอ้อม
2. Theory of Change หรือ “ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง” ได้รับความนิยมในทศวรรษ 1990 จนถึงปัจจุบันในฐานะ “ระเบียบวิธี” (methodology) สำหรับการวางแผน การระดมการมีส่วนร่วม และการประเมินโครงการ ที่เริ่มจากการให้ระบุ “เป้าหมายระยะยาว” ซึ่งผู้ดำเนินโครงการ มุ่งเน้นการอธิบาย “กระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลง” ด้วยการระบุความเชื่อมโยงที่เป็นเหตุปัจจัย (causal linkages) และเป็นขั้นตอนตามเวลา (chronological flow) นวัตกรรมของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คือ การชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่าง “ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง” และ “ผลลัพธ์ที่เกิดจริง” และการเรียกร้องให้ผู้ดำเนินโครงการระดมความคิดจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันสร้างแบบจำลอง ซึ่งปัจจุบันคำว่า “ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง” กับคำว่า “แบบจำลองตรรกะ” มักถูกใช้แทนกัน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงในแง่ของการเรียกร้อง “ความเป็นเหตุเป็นผล” ในการอธิบายกระบวนการสร้างผลลัพธ์
3. Outcome Linkage หรือ “การคำนวณความเชื่อมโยงผลลัพธ์” พัฒนาจากแนวคิดเศรษฐศาสตร์นโยบายสาธารณะ เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านการประเมินผลลัพธ์โครงการ (program evaluation) และงานวิจัยที่สำรวจความเชื่อมโยง (linkage) ของผลลัพธ์สองผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน

ประเภทของเครื่องมือการประเมิน

1. **Impact Value Chain หรือ ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Impact Value Chain)** คือ การแจกแจงกิจกรรม (activities) และผลผลิต (output) มีองค์ประกอบดังนี้

- **ปัจจัยนำเข้า (inputs)** หมายถึง ทรัพยากรที่กิจการต้องใช้ในการสร้างผลลัพธ์ทางสังคม คือปัจจัยขั้นต้นหรือต้นทุนสำหรับกิจการได้แก่ เงินทุน แรงงาน เครื่องจักร อุปกรณ์ต่างๆ ที่ดิน ผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ฯลฯ

- **กิจกรรม (activities**) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการและทำให้เกิดผลผลิตขั้นต้น ขึ้นอยู่กับเป้าหมายทางสังคมของกิจการ ในการเขียนห่วงโซ่ผลลัพธ์ต้องระบุกิจกรรมต่างๆ ที่กิจการจะทำหรือทำไปแล้วซึ่งแปลงปัจจัยนำเข้าในส่วนแรกของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลลัพธ์ในส่วนหลัง ตัวอย่างกิจกรรม เช่น “เปิดคอร์สสอนหลักสูตรอาชีพแก่ผู้พิการ” “จัดหาสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำให้เกษตรกรทำเกษตรอินทรีย์” “บริการอาหารกลางวันที่มีโภชนาการครบถ้วนในโรงเรียน” “ตั้งกองทุนสวัสดิการการแยกขยะในชุมชน” หรือ “ให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำแก่คนจน”
- **ผลผลิต (outputs)** หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นผลขั้นต้นจากกิจกรรมและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นตัวเชื่อมและแปรกิจกรรมที่เกิดขึ้นให้ออกมาเป็นผลลัพธ์ จึงต้องระบุผลผลิตที่เป็น รูปธรรม วัดได้ และสะท้อนว่าผลลัพธ์ทางสังคมนั้นเกิดขึ้นจริง เช่น “จำนวนผู้พิการที่ลดการพึ่งพาด้านรายได้จากครอบครัว” “จำนวนเกษตรกรที่มีรายได้มากขึ้น” “จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาการขาดโภชนาการลดลง” “จำนวนครัวเรือนที่มีการแยกขยะมากขึ้น” “จำนวนคนจนที่มีรายได้เพิ่มขึ้นและมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าเส้นความยากจน” ทั้งนี้กิจกรรมและผลผลิตถือเป็น “ตัวชี้วัดนำ” (leading indicators) คือ วิธีปฏิบัติ ผลผลิต หรือผลพลอยได้ที่กิจการวัดได้หรือเข้าถึงข้อมูลได้เองโดยตรง ข้อมูลส่วนนี้มักใช้เป็น “ค่าแทน” ของผลลัพธ์
- **ผลลัพธ์ (outcomes)** หมายถึง เป้าหมายทางสังคมหรือการเปลี่ยนแปลง (ผลลัพธ์) ทางสังคมที่กิจการต้องการเห็นจากการทำกิจการ รวมถึงผลที่กิจการไม่ได้ตั้งใจให้เกิดแต่เกิดขึ้นเองจากการทำกิจการ ผลผลิตที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ วัดได้ และเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ได้นั้น สามารถใช้เป็นตัวชี้วัด (indicators) ว่ากิจการสร้างผลลัพธ์ทางสังคมที่ตรงกับเป้าหมายและพันธกิจได้มากน้อยเพียงใด การระบุและวัดผลผลิตเหล่านี้ก็คือ ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

2. Cost-Benefit Analysis (CBA) หรือ หลักการประเมินประโยชน์ หรือหลักการประเมินประโยชน์เทียบกับต้นทุน คือ การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลตอบแทนที่เป็นเครื่องมือหนึ่งในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ นิยมใช้ในการประเมินการลงทุนสาธารณะโดยรัฐบาล โครงการความช่วยเหลือระหว่างประเทศ มูลนิธิหรือองค์กรไม่แสวงหากำ ไรต่างๆ CBA เน้นแสดงต้นทุนและผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการลงทุน ออกมาในรูป “ตัวเงิน” และแสดงผลการประเมินตามสูตรใดสูตรหนึ่งหรือมากกว่า สูตร 3 แบบ ได้แก่ มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (benefit-cost ratio) และอัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return: IRR)

3. Social Return on Investment: SROI หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน พัฒนามาจากเครื่องมือ CBA แต่เน้นให้ความสำคัญกับการรวมผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาในกระบวนการประเมิน อย่างไรก็ตาม SROI เน้นการแปลงค่าผลลัพธ์ทางสังคมเป็นมูลค่าทางการเงิน (monetization) เหมือนกับ CBA และต้องการตอบคำถามว่า “เงินที่ลงทุนไปสร้างผลตอบแทน (มูลค่าทางสังคม) เท่าไร” เพื่อสะท้อนความคุ้มค่าของโครงการ การเริ่มต้นการประเมิน SROI เริ่มจาก “ตรรกะ” ทางสังคมของกิจการ เป้าหมายของ SROI คือ ตรวจสอบความเชื่อมโยงของปัจจัยนำ เข้าไปจนถึงผลกระทบ

4. การใช้ตัวชี้วัด (Indicator) คือ การใช้ตัวบ่งชี้ที่ระบุปริมาณผลผลิต ที่เชื่อมโยงกับการเกิดขึ้นของผลลัพธ์ (outcome) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตัวชี้วัดช่วยบอกว่าผลลัพธ์ทางสังคมเกิดขึ้น “หรือไม่” และเกิดขึ้น “เท่าไร” และชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างจุดเริ่มต้น (baseline) กับพัฒนาการหลังจากที่ทำกิจกรรมไประยะหนึ่ง

ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact Indicator)

การเลือกตัวชี้วัดทางสังคม สามารถสะท้อนผลลัพธ์ทางสังคมแต่ละเรื่อง ซึ่งจะบอกว่าผลลัพธ์เกิดขึ้นหรือไม่ และเกิดขึ้น เท่าใด

ตัวชี้วัดที่ดีควรมีลักษณะ “SMART” คือ

1. จำเพาะเจาะจง (Specific) มีความเฉพาะเจาะจง ในระดับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย
2. วัดได้ (Measurable) รวมถึงมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ใช้เปรียบเทียบข้ามองค์กรได้
3. บรรลุได้ (Achievable) สามารถบรรลุได้ในความเป็นจริง
4. เกี่ยวข้องกับประเด็น (Relevant) ตรงตามผลลัพธ์ทางสังคมที่ต้องการศึกษา และสอดคล้องกับเป้าหมายของกิจการ
5. มีเงื่อนเวลา (Time-bound) สามารถใช้ติดตามความคืบหน้าเมื่อเวลาผ่านไป และแยกย่อยการวัดตามหน่วยเวลาแต่ละช่วงได้ (เช่น รายปี รายเดือน รายไตรมาส ฯลฯ)

ตัวอย่างตารางตัวชี้วัดทางสังคมและวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
กรณีโครงการส่งเสริมเกษตรกรปลูกพืชอินทรีย์

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
เกษตรกรที่เข้าร่วม	ฐานะเศรษฐกิจของเกษตรกรในชุมชนดีขึ้น	1. รายได้ที่เพิ่มขึ้นของเกษตรกร 2. ต้นทุนที่ลดลงของครัวเรือน 3. จำนวนเกษตรกรที่มีฐานะยากจนลดลง	1. การเก็บข้อมูลที่เป็นระบบจากการขายสินค้าเกษตร 2. สถิติจากสำนักงานเศรษฐกิจการคลังที่เก็บข้อมูลผู้ลงทะเบียนรายได้น้อย
ชุมชน A	สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น	1.จำนวนผู้ป่วยจากสารเคมีเกษตรลดลง 2. ปริมาณสารเคมีในเลือดลดลง	1. สถิติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขจังหวัด 2. เก็บข้อมูลด้วยการเจาะเลือดของโครงการจากเกษตรกรที่ก่อนเข้าร่วมโครงการ
	เกิดความสามัคคีในชุมชน	1.เกษตรกรใช้เวลาในการประชุมเครือข่าย แลกเปลี่ยนความรู้มากขึ้น 2.เกษตรกรสมัครใจทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์มากขึ้น	☐ บันทึกการประชุมเครือข่ายหรือกลุ่ม/กองทุน/ชมรมในชุมชนที่มีการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์
หน่วยงานภาครัฐ	ประหยัด ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย	จำนวนคนที่ออกจากการใช้บริการสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยเพราะรายได้เกินเกณฑ์	รายงานของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

ตารางที่ 2-1 ตัวอย่างตัวชี้วัดทางสังคมและวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
กรณีโครงการส่งเสริมเกษตรกรปลูกพืชอินทรีย์

รูปแบบผลกระทบทางสังคม (Types of social impacts) ได้แก่

ผลกระทบทางสังคม จากความแตกต่างของรูปแบบต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสังคม (Vanclay, 2002) พบว่ามีประเด็นร่วมกันคือ ผลกระทบทางสังคมนั้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชน ได้แก่ วิถีชีวิต (Way of life) วัฒนธรรม (Culture) ความเป็นชุมชน (Community) ระบบการเมือง (Political system) สิ่งแวดล้อม (Environment) สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Health & well – being) บุคคลและสิทธิในทรัพย์สิน (Personal

& property rights) ความหวาดกลัว ความวิตก และแรงจูงใจ แรงบันดาลใจ (Fear & aspiration) โดยสามารถแบ่งประเภทของรูปแบบของผลกระทบทางสังคมได้ 4 ด้าน ดังนี้

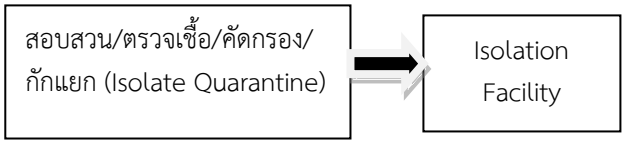
1. ผลกระทบทางกายภาพที่สามารถเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะด้านวิถีชีวิต (การบริโภค การสวมใส่เสื้อผ้า การทำงาน การเดินทาง การศึกษา ฯลฯ)
2. ผลกระทบจากมุมมองความคิด (ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร กิจกรรมทางอารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ)
3. ผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิต
4. ผลกระทบต่อวัฒนธรรม/วิถีชีวิต (การเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน คุณค่าทางสังคม ศาสนา ฯลฯ)
5. ผลกระทบต่อกิจกรรมชุมชน (การแลกเปลี่ยน การบริการชุมชน กิจกรรมพื้นฐานในชุมชน ฯลฯ

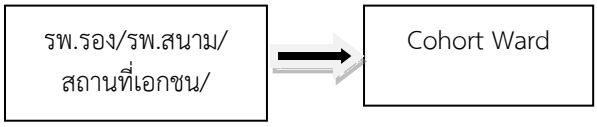
2.6 งานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ถอดบทเรียนความสำเร็จกรณีเมืองอู่ฮั่น

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ถอดบทเรียนเมืองอู่ฮั่น โดยได้ข้อสรุปสำคัญที่ทำให้เมืองอู่ฮั่นซึ่งเป็นเมืองแรกๆ ของโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 และเมืองอู่ฮั่นสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้สำเร็จด้วยปัจจัยหลายประการ คือ

1) ห้ามโยกย้ายประชากร
2) ห้ามรวมกลุ่มจัดกิจกรรม
3) หาผู้ป่วยและแยกออกมาให้เร็วที่สุด
4) ห้ามผู้ป่วยออกมาพื้นที่สาธารณะ
5) กำหนดความเสี่ยงของบุคคล
6) ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง
7) เพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วย





8) สนับสนุนปัจจัยสี่และหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วย
9) กำหนดระยะห่างระหว่างบุคคลให้เลยพ้นระยะทางในการส่งต่อเชื้อโรค

2.6.2 โมเดลคลองเตยรอรัฐ[3] เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรภาคประชาสังคม โดยจัดทำแผนการบรรเทาความเดือดร้อนจากโควิดของชุมชนคลองเตย ซึ่งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างมากคือ คนในชุมชนที่มีรายได้น้อยและได้รับผลจากการต้องหยุดงานและถูกเลิกจ้าง ทำให้ขาดรายได้ในภาวะความยากลำบาก “โมเดลคลองเตยรอรัฐ” โดยความร่วมมือของ คลองเตยดีจัง มูลนิธิดวงประทีป WHY I WHY และมูลนิธิพร้อมใจพัฒนา ได้ออกแบบโมเดลที่ชวนเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่มาทำงานร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเครือข่าย เทใจ – (TaejaiDotcom), Tigerplast, เครือข่ายพุทธิกา, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สสส., ThaiHealth, สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (Child and Youth Media Institute), พื้นที่นี้ดีจัง, Theptarin Hospital Myanmar และอาสาสมัครจำนวนมาก เพื่อร่วมบรรเทาความเดือดร้อนของคนในชุมชนคลองเตย โดยมีแผนช่วยเหลือเร่งด่วน และแผนชุมชนร่วมดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ

1) แผนปันกันอิ่ม มีกระบวนการดำเนินการ คือ

[3] **ข้อมูลจาก Facebook ของ คลองเตยดีจัง**
https://www.facebook.com/khlongtoeydeejung/posts/913444782402599

(1) สำรวจข้อมูลความเดือดร้อน: ระดมกำลังของคนในพื้นที่และอาสาสมัครเข้ามาสำรวจข้อมูลความเดือดร้อน 10 ชุมชนในเขตคลองเตย และวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล

(2) เปิดรับบริจาคเงินและสิ่งของ: รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือให้คนในพื้นที่ บรรเทาทุกข์ฉุกเฉิน ลดความเสี่ยง เลี้ยงปากท้องได้

(3) แจกถุงยังชีพสิ่งของจำเป็น: จัดถุงยังชีพที่สอดคล้องกับความยากลำบาก ตามข้อมูลความเดือดร้อนของชุมชน แจกจ่ายให้ชาวบ้านมีอาหาร ยา เครื่องดื่ม และแอลกอฮอล์ล้างมือ เพื่อเก็บไว้ในบ้านกรณีฉุกเฉิน

(4) ระบบคูปองร้านค้าในชุมชน: ทำระบบร้านค้าปันกันอิ่มที่ชาวบ้านสามารถนำคูปองไปซื้ออาหารที่ร้านค้าในชุมชนได้ เพื่อให้ร้านมีรายได้หมุนเวียน กระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน ลดการเดินทางออกนอกพื้นที่ ลดความเสี่ยงต่อการติดโรค

2) แผนควบคุมโรค มีกระบวนการดำเนินการ คือ

(1) ค้นหาอาสาสมัครในชุมชน: จัดระบบอาสาสมัครชุมชน รับอาสาสมัครที่ร่างกายแข็งแรง มาเป็นอาสาสมัครแผนควบคุมโรคในพื้นที่

(2) ระบบคัดกรองเฝ้าระวังในชุมชน: มีวิธีการดูแลคนในชุมชนกันเอง เช่น การมีจุดคัดกรองต้นซอย ท้ายซอย, แจกหน้ากากอนามัย, แอลกอฮอล์ที่เข้าถึงทุกบ้าน เพื่อการดูแลกันในชุมชน

(3) แผนการกักตัวในพื้นที่ปลอดภัย: กรณีพบผู้ป่วยในชุมชนจะมีมาตราการสอบถามเรื่องความสมัครใจ และความพร้อมที่จะกักตัวที่บ้าน หรือกรณีที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ จัดสรรพื้นที่วัดรองรับเพื่อดูแลผู้ป่วย (ทำงานร่วมกับทีมหมอและหน่วยงานที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง ด้านระบาดวิทยา)

(4) สร้างความเข้าใจไม่ตีตราผู้ป่วย: เผยแพร่สื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด วิธีการดูแลร่างกาย ช่องทางการขอความช่วยเหลือ ไม่ตีตราผู้ป่วย

3) แผนสร้างรายได้ มีกระบวนการดำเนินการ คือ

(1) สำรวจข้อมูลความสามารถในการประกอบอาชีพ: เก็บข้อมูลความถนัดของสมาชิกชุมชนที่ตกงาน/ขาดรายได้

(2) ค้นหางานที่สามารถทำได้ในชุมชน: สร้างระบบการจ้างงานที่สามารถทำได้ในชุมชน เช่น เย็บหน้ากากอนามัย, ทำความสะอาด, เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังประจำจุดคัดกรอง, อัปเดตข้อมูลชุมชน ฯลฯ

(3) เกิดการจ้างงานคนในชุมชน: นำงานมาคุยกับผู้เดือดร้อน และจ้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เลี้ยงครอบครัวในช่วงฉุกเฉิน

(4) คนในชุมชนช่วยเหลือตัวเอง: ชาวบ้านสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพ มีงานทำ มีรายได้ และอยู่ได้ด้วยตัวเอง

จะเห็นได้ว่า แผนการบรรเทาความเดือดร้อนจากโควิดของชุมชนคลองเตยมีแผนงานย่อยที่รองรับความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ครบถ้วนในสภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเป็นแบบอย่างที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ต่างๆได้

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆที่เกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 และมาตรการต่างๆทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบและขอบเขตการศึกษา เพื่อหารูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยในระดับชุมชนและท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต ดังนี้

แผนภาพที่ 2-3 แสดงกรอบความคิดในการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน
ของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและปัตตานี

บทที่ 3
การจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย(TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD)

เครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (The Rule Of Law & Development - RoLD) เป็นเครือข่ายของหลักสูตรอบรมด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนาที่ยั่งยืนของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (Thailand Institution of Justice - TIJ) ที่นำหลักนิติธรรมเป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงตั้งแต่วิธีคิด จนถึงกระบวนการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดเป็นความร่วมมือในการผลักดันเชิงนโยบาย สามารถสร้างแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ปัญหาของสังคมได้รับการแก้ไข ทำให้สังคมเติบโตไปอย่างยั่งยืนและเป็นสังคมยุติธรรม ดังนั้นเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 รุนแรงขึ้น เครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) จึงได้นำเสนอแนวคิดการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับพื้นที่ (Local Quarantine – LQ) เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลและช่วยเหลือให้ประชาชนได้มีสถานที่ในการกักตัวตามมาตรฐาน ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานต่างๆที่สำคัญ เพื่อชี้ให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับพื้นที่ (Local Quarantine – LQ) ตั้งแต่แนวคิด จนถึงแนวทางการดำเนินงาน

3.1 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ)

3.2 การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

3.3 การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

3.4 บทวิเคราะห์ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

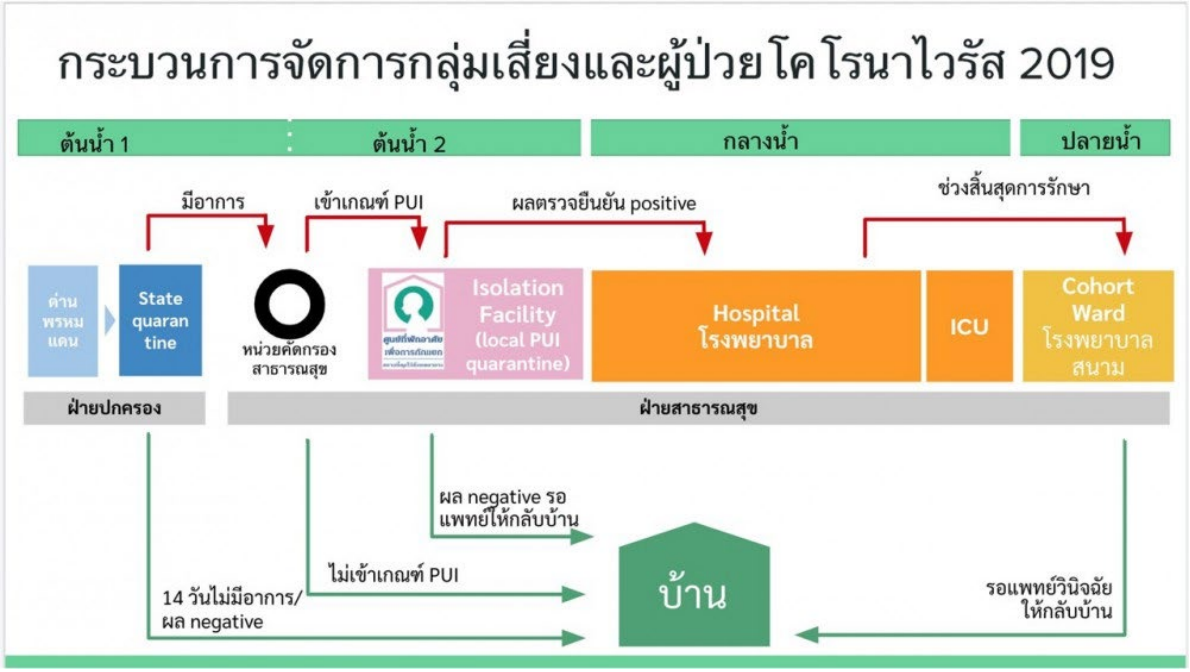
3.1 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกของเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ)

ในปลายเดือนมีนาคม – ปลายเดือนเมษายนเป็นช่วงที่พบว่ามีการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 อย่างรุนแรง รัฐบาลไทยได้มีมาตรการการปิดเมืองหรือปิดประเทศ (Locked down) เพื่อหยุดหรือสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรคระบาดที่ระบาดรุนแรงอยู่ทั่วโลก ซึ่งถือว่าเป็นการยกระดับมาตรการการสกัดการแพร่ระบาดที่เข้มงวดขึ้น สร้างความปลอดภัยให้กับคนในเมืองนั้นๆ ส่งผลให้ประชาชนต้องหยุดงานและอยู่บ้านเป็นระยะเวลานาน และมีการประเมิณว่าผลกระทบจากไวรัสโควิดทำให้เกิดสถานการณ์ประชาชนตกงานชั่วคราวจำนวน 2-3 ล้านคนในกรุงเทพฯ เนื่องจากมาตรการสั่งปิดสถานประกอบการต่างๆ และประชาชนเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด ไม่สามารถพำนักอาศัยต่อในกรุงเทพฯได้เนื่องจากขาดรายได้ในการดำรงชีพ จึงเดินทางเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาต่างจังหวัดอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลได้ยกระดับมาตรการตรวจคัดกรองประชาชนทุกสถานที่และตั้งด่านคัดกรองเพิ่มเติมโดยเฉพาะพื้นที่ 5 จังหวัดรอยต่อกับกรุงเทพมหานครประกอบกับการคาดการณ์สถานการณ์ พบว่า เมื่อขั้นตอนการตั้งด่านตรวจคนเดินทางข้ามจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยงและกระบวนการคัดกรองระดับท้องถิ่นสามารถยกระดับความเข้มข้นมากขึ้น และพบผู้เข้าข่ายเกณฑ์เฝ้าระวังหรือต้องสงสัย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะรับมาเข้ากระบวนการตรวจ จึงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก (facility) เป็นเครื่องมือในการรองรับให้เหมาะสมและทันเวลา ซึ่งมาตรการที่ทำให้กระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังเกิดขึ้นได้ทันเวลาและเป็นระบบ จึงต้องมีการพัฒนา “สถานที่พักอาศัยสำหรับการกักแยก” ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ (Service Provider) ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง การสร้างมาตรการป้องกัน ตัดตอนการระบาดและบรรเทาความแออัดในพื้นที่เสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ อาจเปรียบเสมือนการป้องกันข้าศึกที่โจมตีเมือง โดยที่สถานที่สำหรับการกักแยกเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ คือ ป้อมปราการหลายด่านกล่าวคือ

- ป้อมปราการที่ 1 คือ State Quarantine เพื่อแยกและรอให้ไม่แพร่ระบาดสู่ชุมชนเร็วเกินไป (14 วัน)
- ป้อมปราการที่ 2 คือ Local (PUI) Quarantine เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงระดับ PUI ตามเกณฑ์สาธารณสุข และรอส่งเข้าโรงพยาบาลหากมีการยืนยันอาการเป็นโรคโควิด 19 (14 วัน)
- เมืองหลวง คือ โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถจัดการเตียงและทรัพยากรทางการแพทย์ได้ดีที่สุด
- หัวเมืองชั้นใน คือ โรงพยาบาลสนาม กรือสถานที่พักฟื้นฟู เพื่อฟื้นฟูและชะลอให้เกิดความมั่นใจก่อนกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

มาตรการดังกล่าวเป็นกระบวนการจัดการกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโคโรนาไวรัส 2019 ดังภาพ



แผนภาพที่ 3-1 กระบวนการจัดการกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโคโรนาไวรัส 2019

มาตรการสำคัญที่รัฐบาลนำมาใช้เพื่อลดการแพร่กระจายโรคคือ

- การตั้งด่านตรวจคนเดินทางข้ามจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยง และกระบวนการคัดกรองระดับท้องถิ่นสามารถยกระดับความเข้มข้นมากขึ้น จะทำให้พบผู้เข้าข่ายเกณฑ์เฝ้าระวังหรือต้องสงสัยมากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลจะรับมาเข้ากระบวนการตรวจ จึงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นเครื่องมือในการรองรับให้เหมาะสมและทันเวลา
- การตั้งศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับการกักแยก (Isolation Facility) เพื่อทำให้กระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังเกิดขึ้นได้ทันเวลาอย่างเป็นระบบ เพราะศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับการกักแยกนี้จะที่ทำหน้าที่เป็น Service Provider ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ และจะช่วยส่งเสริม/สนับสนุนให้ระบบเฝ้าระวังและป้องกันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจึงมีความสำคัญมาก เพราะ

1. มุมมองต่อโรงพยาบาล ทำให้สามารถแยกผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังออกจากผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล ลดจำนวนคนที่จะเข้าไปใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถบริหารเตียงและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดได้ดีขึ้น เพราะลักษณะของโรคโควิด-19 จำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานในการเฝ้าระวังอาการและการตรวจเชื้อ

2. มุมมองต่อประชาชน การมีศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับการกักแยกไม่ใช่โรงพยาบาล ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการแยกตัว หากตนเองมีความเสี่ยง หรือมีอาการที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวัง จะมีโอกาสที่จะหายจากโรคสูงเพราะโรงพยาบาลสามารถตรวจพบและเข้ารักษาโรคได้ตั้งแต่ระยะต้น (Early Treatment)

3. มุมมองต่อสังคม การมีศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับการกักแยกไม่ใช่โรงพยาบาลถือเป็นมาตรการเชิงรุก สามารถลดทอนการแพร่ระบาดในวงกว้างภายในชุมชนได้ทันที และเป็นการเปิดพื้นที่ให้ภาคส่วนอื่นในท้องถิ่นนอกเหนือจากสาธารณสุขสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเตรียมสถานที่ โดยไม่ซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาลสนาม

แผนภาพที่ 3-2 ความสำคัญของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกภายใต้หลักคิดว่า

1. ต้องร่วมกันออกแบบระบบนิเวศที่เอื้อให้เกิดการป้องกัน
2. ต้องอยู่กับโรคระบาดอย่างถูกวิธี จนกว่าจะมีการสร้างวัคซีนป้องกันและประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงวัคซีนได้
3. ต้องเข้าใจอาการของโรคว่า เป็นโรคที่กินเวลานาน ซึ่งต้องใช้เวลานานในการออกอาการและตรวจพบเชื้อ และต้องใช้เวลานานในการทำให้เชื้อออกไปจากร่างกาย

ดังนั้นหลักการสำคัญในการทำงาน จึงต้องมีการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) การสร้างโครงสร้างพื้นฐานให้มีปริมาณและทางเลือกเพียงพอกับประชากรทุกกลุ่ม และเป็นการทำงานแข่งกับเวลาควบคู่กับการมีมาตรฐานสากล

3.2 การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด -19

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด -19 เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญบุรี – กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กรมพลศึกษา (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) – มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี - คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - สภาสถาปนิก – เครือข่ายจิตอาสา - เครือข่าย

หลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) โดยศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลมีสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในเบื้องต้น มี 2 แห่งคือ (1) ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ ธัญบุรี สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงท่องเที่ยวและการกีฬา (2) สถาบันพระประชาบดี ธัญบุรี สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.2.1 เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล คือ

1) มุ่งให้ผู้ให้บริการ คือ ทีมบุคลากรทางแพทย์ และทีมสนับสนุน มีความปลอดภัยและรับรู้ถึงการได้รับการดูแล

2) มุ่งให้ผู้กักแยก มีสุขภาพจิตดี อารมณ์ดี เน้นหลัก 4 อ คือ อาหาร อ๊อกซิเจน ออกกำลังกายและอารมณ์

3) มุ่งให้ชุมชน คือ ประชาชนในชุมชนรอบศูนย์ที่พักกักแยก ไม่รังเกียจหรือตีตรา รู้สึกอยากมีส่วนร่วมและมีช่องทางการมีส่วนร่วมสนับสนุน เข้าใจความสำคัญของศูนย์ฯ และรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการรับมือ/ตัดตอนการแพร่ระบาด รวมทั้งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้โรงพยาบาลได้ลดความเสี่ยงและให้บริการได้อย่างเต็มที่

3.2.2 เงื่อนไขของการจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่มีการแพร่โรคและสร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชน จำเป็นต้องมีการจัดการ ดังนี้

1) ความรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ของการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในแต่ละพื้นที่ โดยรูปแบบและขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์ของปทุมธานีโมเดลฯ นั้นเป็นแนวทางปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่มุ่งให้ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศ

2) หน่วยงานประสานกลาง ที่ช่วยสนับสนุนให้เครือข่ายในระดับท้องถิ่น สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น โดยพิจารณาสนับสนุนให้เครือข่ายหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงทุกสังกัดร่วมเป็นเจ้าภาพ ร่วมกันกับแต่ละพื้นที่ในการพัฒนาศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกด้วย

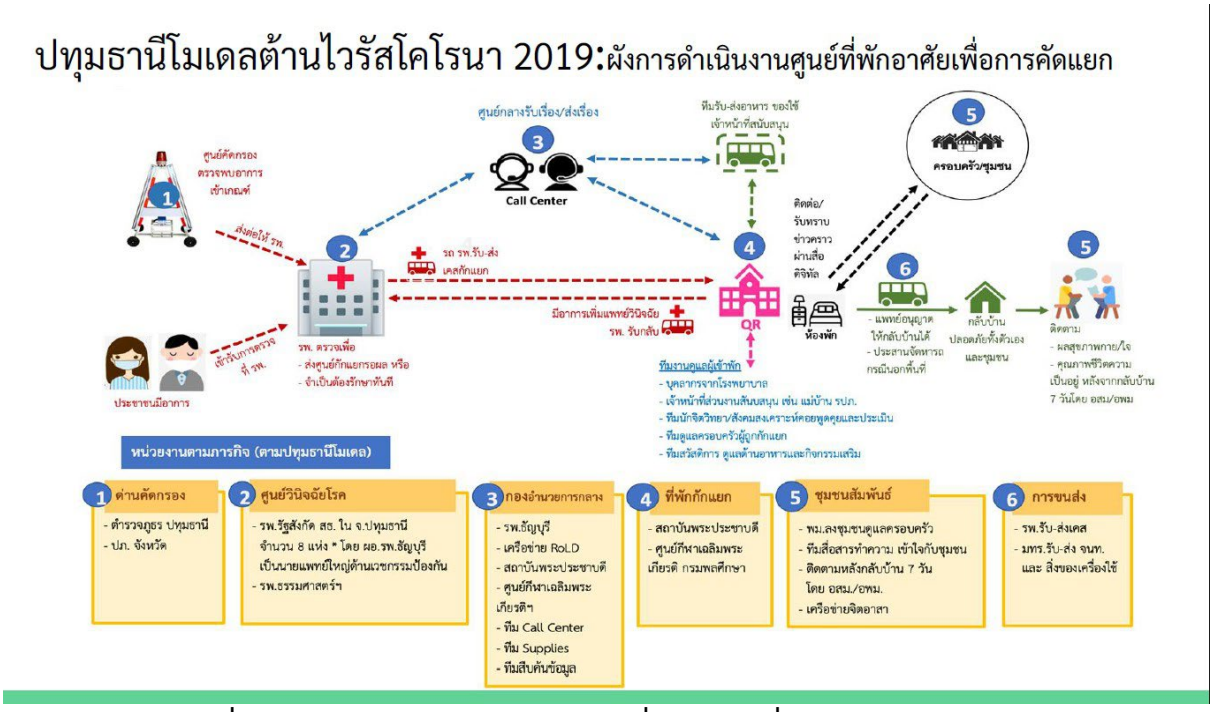
3) ความสำคัญเร่งด่วนต่อ ยุทธศาสตร์การสื่อสารกับประชาชนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจถูกต้องว่า ผู้เข้าพักในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก คือ ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะสามารถช่วยลดการระบาดของโรคได้

3.2.3 กระบวนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยต่างๆ ประกอบด้วย

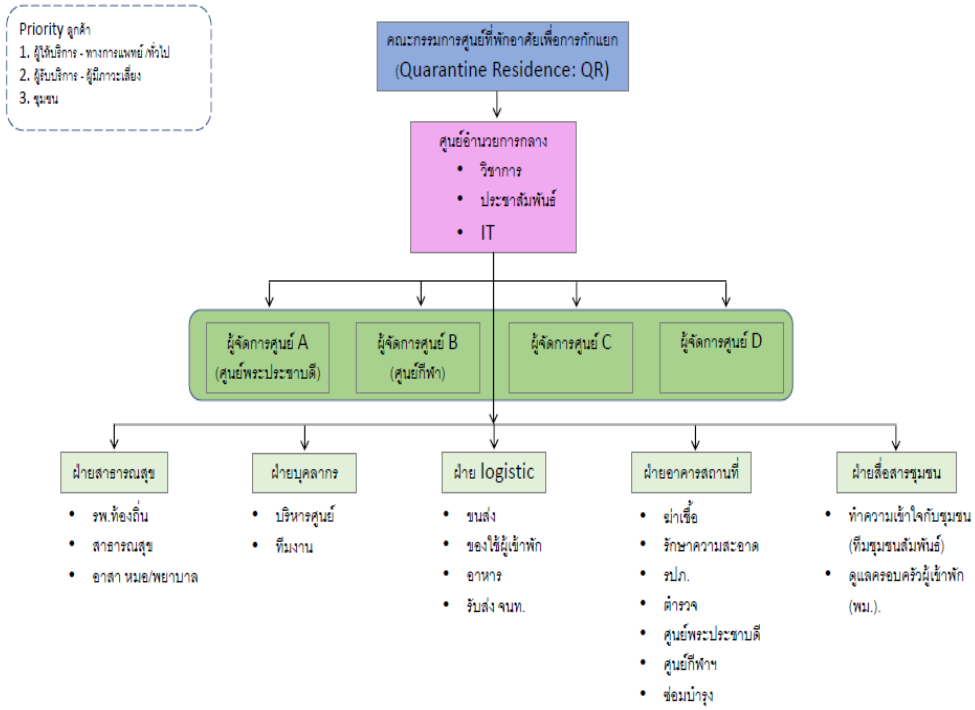
1) **ด่านคัดกรอง** เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องคือ ตำรวจ และป้องกันภัยจังหวัด
2) **ศูนย์วินิจฉัยโรค** มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด โดยจังหวัดปทุมธานีมีจำนวน 8 แห่ง มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรีเป็นนายแพทย์ใหญ่ด้านเวชกรรมป้องกัน และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
3) **กองอำนวยการกลาง** ทำหน้าที่เป็น Call center และเป็นศูนย์กลางรับเรื่อง/ส่งเรื่อง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ คือ โรงพยาบาลธัญบุรี, เครือข่าย RoLD, สถาบันพระประชาบดี, ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ, ทีม Call center, ทีม Supplies, ทีมสืบค้นข้อมูล
4) **ศูนย์ที่พักกักแยก** มีหน่วยงานที่ทำภารกิจคือ สถาบันพระประชาบดี และศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ
5) **ชุมชนสัมพันธ์** มีหน่วยงานที่ทำภารกิจคือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานีลงชุมชนเพื่อดูแลครอบครัว, ทีมสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชน, อสม. และอพม.ติดตามหลังกลับบ้าน 7 วัน, เครือข่ายจิตอาสา

6) **การขนส่ง** มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ คือ โรงพยาบาล รับ - ส่งเคส, มทร. รับ - ส่งเจ้าหน้าที่และสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ



แผนภาพที่ 3-3 แสดงการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีโมเดล

3.2.4 โครงสร้างการทำงานศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล



แผนภาพที่ 3-4 แสดงโครงสร้างการทำงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก

โครงสร้างการทำงานและหน้าที่ของบุคลากรประจำศูนย์อำนวยการสำหรับการจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ ดังนี้

1) ฝ่ายอำนวยการ มีงาน 3 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านวิชาการ ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและกรณีศึกษาในต่างประเทศเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับคณะทำงาน,ร่วมให้คำปรึกษาในการวางแผนและปรับแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที, ร่วมวางแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และทีมงานสนับสนุน, ให้ความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวไวรัสโคโรนา 2019 และการแพร่ระบาด เพื่อส่งให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์นำไปใช้ในกระบวนการทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป เช่น กลุ่มผู้มีความเสี่ยงและชุมชน

(2) ด้านประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่ จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฯเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะและชุมชน และวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นในการสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชน

(3) ด้าน IT และ Digital Technology ทำหน้าที่ ออกแบบระบบงาน IT และ Digital Technology เพื่อรองรับการดำเนินงานในศูนย์ฯ อาทิ การควบคุมดูแลการเข้าออกอาคาร การดูแลผู้เข้าพัก การลงทะเบียนเข้าพัก ฯลฯ, ติดตั้งและซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ด้าน IT สำหรับการใช้งานในศูนย์ฯ, ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ด้านการใช้งานอุปกรณ์ IT, จัดทำแนวทางการควบคุมดูแลระบบการสื่อสารภายในศูนย์ฯ, ให้คำปรึกษาและดูแลระบบ IT, ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกด้าน IT และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2) ผู้จัดการศูนย์ฯ ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และกลุ่มจิตอาสา, ดูแลการรับผู้เข้าพักจากโรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และจัดหาของที่จำเป็นสำหรับการเข้าพักให้เพียงพอ, อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำศูนย์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งรวมถึงการฆ่าเชื้อโรค การรักษาความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการกำจัดขยะ, ประสานกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เพื่อดูแลความเป็นอยู่และความปลอดภัยของครอบครัวของผู้เข้าพัก เพื่อความมั่นใจในช่วงระยะเวลากักแยก, รายงานผลการดำเนินงานต่อศูนย์อำนวยการกลางทุกวัน และรายงานจำนวนผู้เข้าพัก เพื่อบริหารจัดการห้องพักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3) ฝ่ายสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่ คือ การลงทะเบียนจัดทำประวัติผู้เข้าพักและรายงานสถานะอาการของผู้เข้าพักรายวัน, ดูแล และสังเกตอาการผู้เข้าพัก ทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ และจัดให้มีการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมสันทนาการ, จัดทำสรุปข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ฯ, รายงานจำนวนและสถานะของผู้เข้าพักและครอบครัว ในภาพรวมและรายบุคคล และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4) ฝ่ายบุคลากร มีหน้าที่สรรหาเจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งงานต่างๆ และบริหารจัดการทรัพยากรและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์ฯ รวมถึงของใช้ที่จำเป็นในศูนย์ฯ ให้เพียงพอ

5) ฝ่าย Logistics มีหน้าที่ขนส่งและลำเลียงวัสดุอุปกรณ์ อาหาร และอื่นๆ ภายในและระหว่างศูนย์ฯ รวมทั้งรับ-ส่งบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่ทั้งภายในและระหว่างศูนย์ฯ

6) ฝ่ายอาหารและโภชนาการ มีหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพการจัดอาหาร รายการอาหาร ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ, จัดทำข้อมูลการเปรียบเทียบ / รวบรวมข้อมูลรายละเอียดของอาหาร และวัตถุดิบที่ต้องการในการประกอบอาหาร, บันทึกผลการประเมินภาวะโภชนาการและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติลงในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อให้สหวิชาชีพอื่นได้รับทราบและสามารถวางแผนการดูแลต่อไป, แนะนำให้ความรู้พื้นฐานในการแก้ปัญหาด้านสุขอนามัย เกี่ยวกับโภชนาการและความปลอดภัยของอาหาร, ประสานงานกับนักโภชนบำบัดใน

การควบคุมปริมาณอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนบำบัด คำสั่งแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย, ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับจ้างเหมาช่วงอาหารให้เป็นไปตามเงื่อนไขการจ้างที่กำหนดไว้ และถูกต้องตามระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาตรฐานตามที่โรงพยาบาลกำหนด, เข้าร่วมกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล, จัดทำอาหารให้กับผู้เข้าพักและบุคลากรประจำศูนย์ฯ ตามหลักโภชนาการ และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

7) ฝ่ายอาคารและสถานที่ ประกอบด้วยแม่บ้านและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ คือ

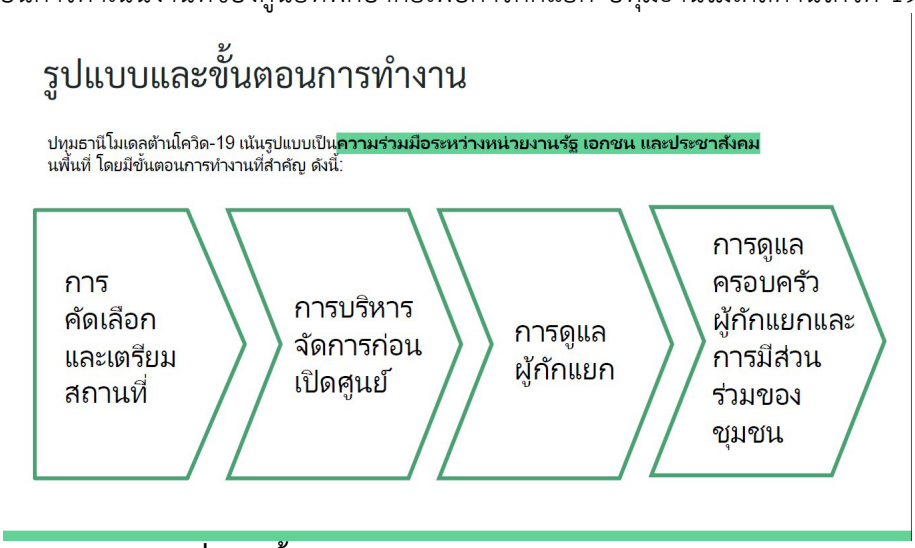
(1) แม่บ้าน มีหน้าที่ ดูแลรักษาความสะอาดของอาคารและสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมาย (ยกเว้นห้องพักในช่วงที่มีผู้เสี่ยงติดเชื้อเข้าพัก ซึ่งดูแลโดยทีมงานโรงพยาบาล) , ตรวจสอบความเพียงพอและความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ทุกอย่างภายในห้องพักโดยละเอียด ก่อนและหลังการเข้าพัก, จัดส่งอาหารให้แก่ผู้เข้าพักตามเวลาและจุดที่กำหนด และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(2) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีหน้าที่ ดูแลความปลอดภัยสถานที่ การเข้า-ออก ของคนและยานพาหนะ และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

8) ฝ่ายสื่อสารชุมชน ประกอบด้วย ทีมชุมชนสัมพันธ์ มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ในพื้นที่ รวมทั้งให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ส่วนเจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จะมีบทบาทหน้าที่ประสานงานกับครอบครัวผู้เข้าพักและดูแลครอบครัวของผู้เข้าพัก

ทั้งนี้จำนวนบุคลากรในแต่ละฝ่าย/ตำแหน่ง ขึ้นอยู่กับขนาดและความจำเป็นของแต่ละศูนย์ฯ โดยโครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจะไม่รวมแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะเป็นการจัดส่งมาปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)

3.2.5 รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 ขั้นตอนการดำเนินงานที่ของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 มีดังนี้



แผนภาพที่ 3-5 ขั้นตอนการทำงานเน้นความร่วมมือของเครือข่าย

3.2.5.1 ขั้นตอนการคัดเลือกและเตรียมสถานที่

ในการเลือกพื้นที่และสถานที่สำหรับเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีความสำคัญและละเอียดอ่อนมาก เพราะในสถานการณ์โรคระบาดที่ประชาชนมีความหวาดกลัวและวิตกกังวลต่อการระบาด การหาสถานที่เพื่อจัดตั้งศูนย์ฯจึงต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้งกับชุมชนในบริเวณใกล้เคียง โดยในการคัดเลือกและเตรียมสถานที่ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ทีมพยาบาลควบคุมโรค (IC) ของโรงพยาบาลธัญบุรี ร่วมกับ กรมพลศึกษา และ สถาบันพระประชาบดี

หน่วยงานสนับสนุน: ประกอบด้วย

- ด้านการออกแบบ ปรับปรุงอาคารสถานที่และเตรียมเครื่องใช้จำเป็น ได้แก่ บริษัท ช.การช่าง จำกัด (มหาชน) / บริษัท รีเทล บิซิเนส โซลูชั่นส์ จำกัด / สภาสถาปนิก /บริษัท อินเตอร์เนชั่นแนลโพรเจคแอดมินิสเตรชั่น จำกัด (Inter PAC)
- ด้านระบบอินเทอร์เน็ตและระบบ CCTV ได้แก่ บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) / บริษัท เนร่า (ประเทศไทย) จำกัด / บริษัท อีพี แอนด์ ไอที โซลูชั่น จำกัด (สำนักงานใหญ่) / บริษัท เอส.จี.ดี. อินเตอร์ เทรดดิ้ง จำกัด /บริษัท อินเตอร์ลิ้งค์ คอมมิวนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) (V)

สำหรับการกำหนดเกณฑ์สถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีดังนี้

1) ทำเลที่ตั้งและสิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้นในการเตรียมการคัดเลือกศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีลักษณะทั่วไป ได้แก่
   (1) สถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ควรมีที่ตั้งห่างจากชุมชนพอสมควร หรือห่างจากที่พักอาศัยอย่างน้อย 14 เมตร
   (2) ที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สามารถสัญจรเข้า-ออก ได้โดยสะดวก และอยู่ใกล้สถานพยาบาลในรัศมีไม่เกิน 5-10 กิโลเมตร (พิจารณาตามความเป็นไปได้ในแต่ละพื้นที่)
   (3) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ควรมีรั้วรอบขอบชิดและควบคุมทางเข้า-ออก ได้
   (4) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ควรอยู่ในพื้นที่ที่มีการให้บริการการสื่อสารที่ดี (รับข้อมูลผ่านโทรทัศน์ โทรศัพท์ และโทรศัพท์มือถือได้)
   (5) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ต้องมีสัญญานอินเตอร์เน็ตที่เสถียร เพราะในการเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้กักแยก ต้องใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์
2) ลักษณะอาคารที่ใช้พักกักแยก ต้องมีลักษณะที่เอื้อต่อการควบคุมการระบาดของโรค คือ
   (1) ตัวอาคารควรมีการระบายอากาศที่ดี คืออยู่ได้โดยไม่ต้องเปิดเครื่องปรับอากาศ
   (2) หากมีเครื่องปรับอากาศต้องเป็นชนิด split type ไม่ใช่ระบบเดินท่อลมหนึ่งเครื่องจ่ายหลายห้อง
   (3) ตัวอาคารต้องมีด้านที่ระบายอากาศออกจากห้องพัก เป็นที่วางยาวเกิน 8 เมตร หรือมีพื้นที่ว่าง
   (4) รอบตัวอาคารเกิน 8 เมตร และตัวอาคารต้องแยกขาดจากอาคารอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้งานนี้
   (5) ตัวอาคารต้องสามารถควบคุมทางเข้า-ออก ได้ ทั้งภายในชั้นพักอาศัยและตัวอาคารเอง (สามารถป้องกันการหลบหนีได้)
   (6) หากสามารถควบคุมให้การขนส่งของสะอาด/สกปรก เป็นคนละเส้นทาง หรือให้เป็น one way ได้จะดี
   (7) อาคารสูง 3-4 ชั้น สามารถใช้การสัญจรทางบันไดได้ ซึ่งควรมีอย่างน้อย 2 บันได เพื่อแยกสะอาด/สกปรก หากอาคารสูงเกิน 5 ชั้น จำเป็นต้องมีลิฟต์ โดยต้องสามารถบริหารจัดการไม่ให้มีการปนเปื้อนได้ เช่น แยกลิฟต์ 2 ตัวเป็นสะอาด/สกปรก หรือแบ่งช่วงเวลาใช้งาน/พร้อมการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้งาน
   (8) อาคารต้องสามารถเพิ่มอ่างล้างมือในจุดทางเข้า-ออก และจุดที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้

(9) ห้องพักในอาคารควรมีห้องน้ำส่วนตัวแยกเฉพาะห้อง (ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกันหลายห้องพัก)

(10) อาคารต้องมีระบบบำบัดน้ำเสียรวมอยู่ในสภาพดี น้ำทิ้งจากห้องน้ำ-ส้วม-อ่างล้างหน้า-floor drain

(11) ที่พื้น ต้องเข้าผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย และต้องสามารถตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งขาออกจากอาคาร

(12) ได้ตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมมลกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(13) อาคารต้องสามารถเพิ่มงานระบบสื่อสารด้วยอินเตอร์เน็ต และใช้สัญญาน WIFI ในพื้นที่ได้ โดยที่ประเมินแล้วว่าการดำเนินงานส่วนนี้ไม่ยากลำบากหรือใช้เวลานานเกินไป (ควรอยู่ในพื้นที่ที่การให้บริการอินเตอร์เน็ตทั่วถึงและสัญญานเสถียร)

(14) ในอาคารหรือบริเวณนอกอาคาร ควรมีโถงโล่ง หรือลานโล่ง ที่อากาศถ่ายเทได้ดี (มีลมโกรก) โดยมีพื้นที่ใหญ่เพียงพอกับการชี้แจงข้อมูลการเข้าพักในช่วงการกักแยก โดยจัดให้มีที่นั่งระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1.8 เมตร หรือประมาณ 6 ฟุต

(15) ติดตั้งระบบ CCTV ภายในอาคารครอบคลุมพื้นที่ที่มีการเข้าพัก โดยเชื่อมต่อสัญญาณภาพมายังจอมอนิเตอร์ในจุดที่พยาบาล/เจ้าหน้าที่ประจำอาคารดูแลได้

อย่างไรก็ตามการกำหนดเกณฑ์การเลือกพื้นที่และสถานที่สำหรับเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สามารถดัดแปลงได้เหมาะสมโดยอ้างอิงจากเกณฑ์การเลือกพื้นที่และสถานที่สำหรับเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกดังกล่าวข้างต้น โดยหลังจากการคัดเลือกสถานที่และที่ตั้งได้แล้ว

3) ผู้อำนวยการด้านเวชกรรมป้องกัน และหน่วยงานเจ้าของสถานที่ (พร้อมกับสถาปนิก) เข้าตรวจสอบและประเมินสถานที่ตามมาตรฐานสาธารณสุข ก่อนการปรับปรุงให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม หลังจากนั้น

4) ผู้ว่าราชการจังหวัด ขออนุมัติการใช้สถานที่จากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบด้านการปรับปรุงสถานที่

5) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแผนกป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control - IC) จัดทำ Operation flow ภายในศูนย์

6) มอบหมายมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการพ่นฆ่าเชื้อในอาคารและบริเวณจุดเสี่ยง ก่อนการเปิดใช้

3.2.5.2 ขั้นตอนการบริหารจัดการก่อนเปิดศูนย์

ก่อนการเปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ต้องมีการเตรียมการโดยเฉพาะในเรื่องการขนส่ง ของใช้ประจำวันที่จำเป็น อาหาร ซึ่งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานี ต้านโควิด-19 มอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดการ ดังนี้

1) ด้านขนส่งผู้กักแยก และการขนส่งอาหารและสิ่งจำเป็นต่างๆ รายการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง ผู้ประสานงานหลักคือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

2) ด้านการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้กักแยก และเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์ฯ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สถาบันพระประชาบดี โดยการจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่ม สำหรับผู้กักแยก จะบรรจุในภาชนะที่ใช้ครั้งเดียวทิ้งและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงเป็นอาหารตามหลักการจัดตำรับอาหารสำหรับผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 *(ซึ่งได้คำแนะนำจากคณะที่ปรึกษาโครงการ ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.สมศรี เจริญเกียรติกุล อดีตอาจารย์ประจำฝ่ายเคมีทางอาหาร สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, นายแพทย์ เอนก*

พึ่งผล อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2 และผู้ก่อตั้ง Wellness We care Center อ.หมวกเหล็ก จ.สระบุรี และ รศ.ดร.วรรณา ตั้งเจริญชัย อดีตคณบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง)

3) ด้านการระดมเงินทุนสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการศูนย์ฯ เป็นความรับผิดชอบของ เครือข่าย RoLD โดย สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ในการจัดเตรียมอุปกรณ์และของใช้จำเป็นสำหรับผู้เข้าพักเพื่อกักแยก

4) ด้านการจัดหาอุปกรณ์และของใช้จำเป็นสำหรับผู้เข้าพักเพื่อกักแยก หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถาบันพระประชาบดี

5) ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดหา โดยประสานกับพาณิชย์จังหวัด

3.2.5.3 ขั้นตอนการดูแลผู้กักแยก

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี (ปทุมธานีโมเดล) สามารถรองรับผู้ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่แพทย์พิจารณาให้พักกักแยก ในห้องแยกเดี่ยว นอกโรงพยาบาล (isolation) เพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการ อย่างถูกหลักอนามัย ซึ่งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจะเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ประชาชนในกลุ่มฐานรากสามารถกักแยกตนเองเพื่อเฝ้าระวังอาการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข

แผนภาพที่ 3-6 แสดงขั้นตอนการดูแลผู้กักแยก

เมื่อผู้กักแยกเข้าพักยังศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี จะมีการดำเนินการซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) การเดินทางของผู้กักแยกเข้ามายังศูนย์ฯ อยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยมีรถขนส่งที่รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลธัญบุรี และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

2) การลงทะเบียนเพื่อคัดกรองไข้/ดูอาการ โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้สงสัยฯ (PUI : Patient Under Investigation) [4]ผู้

[4] ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI หรือPatient Under Investigation) คือ ผู้ป่วยมีอาการไข้ตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียส (ตรวจวัด ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) หรือ 37.5 องศาเซลเซียส (การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล) ร่วมกับมีอาการ

ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่หากไม่พบเชื้อจะต้องเข้าแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วัน ขณะเดียวกันผู้ที่มีอาการ แต่ไม่เข้าตามนิยามของผู้สงสัยฯ ไม่ใช่ PUI ก็ต้องแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วันเช่นเดียวกัน

3) การให้ความรู้และกระบวนการดูแล ด้วยคู่มือการใช้ชีวิตในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของผู้เข้าพักในศูนย์กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยมอบหมายเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำหน้าที่อบรมแรกรับ (Orientation) เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและปลอดภัยในการดูแลตัวเองให้กับผู้เข้ารับการกักแยก อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (อ้างอิงจากเอกสารของ ถอดบทเรียนปทุมธานีโมเดล)

(1) สิ่งที่ผู้เข้าพักกักแยกจะได้รับ ได้แก่ อุปกรณ์ของใช้ประจำตัว 1 ชุด/คน อาหารและเครื่องดื่มให้ผู้เข้าพักวันละ 3 มื้อ ซึ่งจะมีการแจ้งเวลาส่งอาหารตามจุดส่งอาหารที่กำหนด และศูนย์ฯ ได้ติดตั้งอุปกรณ์กระจายสัญญาณ WIFI ให้ใช้งานระหว่างเข้าพักเพื่อให้ผู้เข้าพักสามารถติดต่อกับครอบครัวและติดตามข่าวสารจากภายนอกได้ ทั้งนี้ระหว่างพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ผู้เข้าพักสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯได้ในช่องทาง intercom และทางไลน์กลุ่ม

(2) ผู้เข้าพักกักแยกทุกท่าน ต้องจำกัดบริเวณอยู่เฉพาะในห้องพัก และไม่ทำกิจกรรมใด ๆ ที่มีการสัมผัสกับบุคคลอื่นหรือพื้นที่ส่วนรวม

(3) การสังเกตอาการตนเอง หากพบว่ามีอาการที่ผิดปกติ หรือหากไม่แน่ใจถึงความผิดปกติของร่างกายและจิตใจสามารถโทรศัพท์สอบถามหรือแจ้งเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันที โดยศูนย์ฯได้จัดบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้เข้าพักกักแยก และได้เตรียมอุปกรณ์ตรวจวัดไข้ประจำตัวให้ผู้เข้าพักกักแยก โดยผู้เข้าพักกักแยกทุกคนต้องรายงานผลการตรวจวัดอุณหภูมิของตนเองให้บุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ฯทราบตามเวลาที่กำหนด

(4) การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาระหว่างการพักกักแยก

(5) หากไอ หรือ จาม ขณะที่สวมหน้ากากอนามัยอยู่ ไม่ต้องเอามือมาปิดปาก เนื่องจากมืออาจเปรอะเปื้อน หากไอ จาม ขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ให้ใช้แขนหรือศอก ปิดปาก จมูก

(6) การล้างและการถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะภายหลังการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือ หลังจากถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ

(7) ในกรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรต่อได้ เนื่องจากไม่พบเชื้อในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสและให้นมบุตร

(8) การทิ้งขยะในถังขยะที่ศูนย์ฯ ได้จัดเตรียมไว้ในห้องพักเท่านั้น โดยเจ้าหน้าที่จะนำขยะไปทำลายทุกวันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ผู้เข้าพักกักแยกทำความสะอาด ห้องพักและของใช้ส่วนตัวด้วยตนเอง โดยมีพนักงานทำความสะอาดทุกวันในช่วงเช้าเฉพาะด้านนอกห้องพักเท่านั้น

(9) ผู้เข้าพักกักแยกสามารถใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาเพื่อดูแลจิตใจตนเองระหว่างการพักกัก

ของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก และมีปัจจัยเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ข้อมูล ณ วันที่ 3 เม.ย. 63 โดยกรมควบคุมโรค) อ้างอิงจากเอกสารของ “ถอดบทเรียนปทุมธานีโมเดล”

แยกโดยเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมและความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งมีเครื่องมือต่างๆ ดังนี้

- Chatbot “น้องสายด่วนสุขภาพจิต” โดยกรมสุขภาพจิต ที่ผู้เข้าพักกักแยก สามารถทำแบบประเมินความเครียด เพื่อทราบวิธีดูแลจิตใจของตนเองในเบื้องต้น รวมถึงสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของตนเองได้โดยตรง
- "จับใจบอท" (Jubjaibot) โดยเป็น Chatbot ที่ให้บริการผ่าน Facebook Messengerที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ใช้งาน และสามารถเป็นเพื่อนคุยกับผู้เข้าพักกักแยกได้
- โปรแกรมออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19 โดยกรมสุขภาพจิต โดยผู้เข้าพักสามารถเข้าฝึกในบทเรียนออนไลน์ได้ที่เว็ปไซต์ของกรมสุขภาพจิต ที่ https://www.dmh.go.th/covid19/audio/

4) มาตรฐานในการทำความสะอาดห้องพักและกำจัดขยะติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม (Infection Control – IC) ซึ่งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีต้านโควิด -19 มีมาตรการดูแลทำความสะอาดและกำจัดขยะติดเชื้อ ดังนี้ (อ้างอิงจาก เอกสารการถอดบทเรียนปทุมธานีโมเดล ภาคผนวก 8)

มาตรการทำความสะอาดห้องพัก

(1) การทำความสะอาดห้องพักเพื่อการกักแยก

- ทำความสะอาดห้องพัก หลังผู้เข้าพักกักแยกออกจากห้องพักแล้ว 1 วัน และพักห้อง 1 วันก่อนรับผู้ป่วยใหม่ โดยการพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- กำจัดสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวทั้งหมดของผู้เข้าพัก เนื่องจากถือเป็นขยะติดเชื้อ ยกเว้น ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน และผ้าห่ม ที่สามารถส่งให้โรงพยาบาลซักทำความสะอาดตามมาตรฐาน
- เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดห้องพัก ห้องน้ำ สุขภัณฑ์ และเฟอร์นิเจอร์ในห้อง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮเปรอร์คลอไรด์เพื่อฆ่าเชื้อ
- ระหว่างที่มีผู้เข้าพัก **ห้าม** พนักงานทำความสะอาดเข้าไปในห้องพักโดยเด็ดขาด

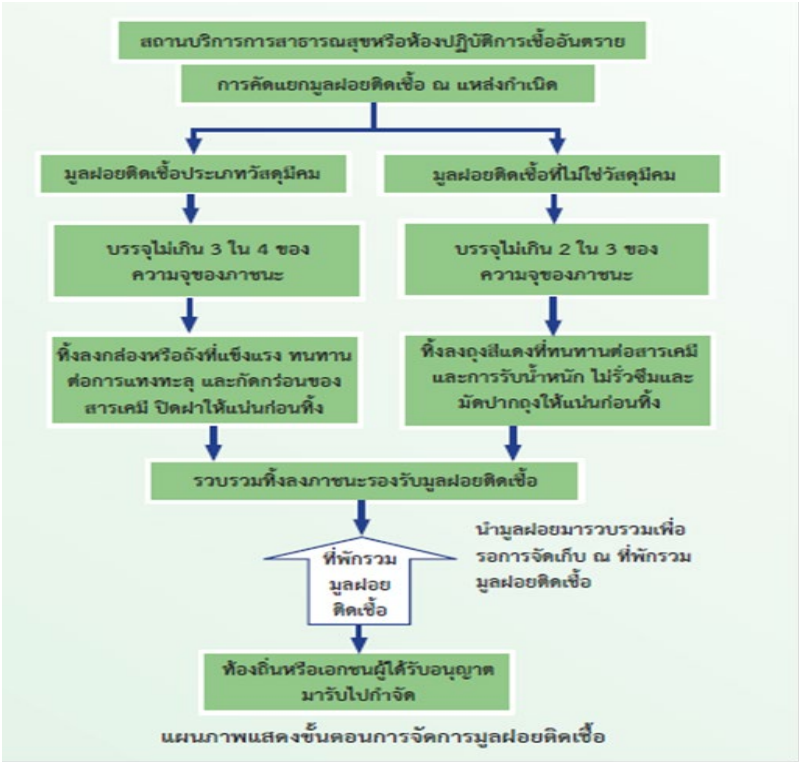
(2) การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง

- ทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง ในพื้นที่ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล กำหนดโดยทำความสะอาดด้วยการถู หรือ การเช็ด ห้าม กวาด ปัด หรือฉีดสเปรย์ เพราะจะทำให้ฝุ่นละอองและไวรัสฟุ้งกระจายในอากาศ

(3) ข้อควรปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด โดยเฉพาะการแต่งกายและการใช้อุปกรณ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทำความสะอาดสถานที่ติดเชื้อ ดังนี้

- แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกายอย่างมิดชิด
- สวมชุดคลุมที่สามารถป้องกันร่างกายจากละอองน้ำ/น้ำยาทำความสะอาด
- สวมหมวกพลาสติกคลุมผม หน้ากากอนามัย หน้ากากกันน้ำ (face shield) ถุงมือยาง
- สวมรองเท้าบู๊ทยาง หรือ สวมถุงครอบเท้า ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน
- ใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดเฉพาะพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น ไม่เคลื่อนย้ายหรือนำอุปกรณ์ไปใช้ปะปนร่วมกับพื้นที่อื่น เนื่องจากเชื้อโรคอาจปนเปื้นไปกับอุปกรณ์ทำความสะอาด
- อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า ทันทีหลังจากปฏิบัติงานทำความสะอาด
- หากมีข้อสงสัยในการปฏิบัติงานโปรดสอบถามเจ้าหน้าที่อำนวยการประจำตึกทันที

มาตรการกำจัดขยะติดเชื้อ



แผนภาพที่ 3-7 แสดงมาตรการกำจัดขยะติดเชื้อ

3.2.5.4 ขั้นตอนการดูแลครอบครัวผู้กักแยกและการมีส่วนร่วมของชุมชน

นอกเหนือจากการบริหารจัดการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี ยังมีมาตรการดูแลครอบครัวและชุมชน โดยขั้นตอนการดูแลครอบครัวผู้กักแยกและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้

1) พยาบาลประจำโรงพยาบาล นำส่งข้อมูลครอบครัวของผู้เข้ารับการกักแยก เพื่อประสานต่อให้กับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และจิตอาสาในท้องถิ่นช่วยกันดูแลสวัสดิภาพของครอบครัวและชุมชน โดยโรงพยาบาลธัญบุรีเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานแจ้งนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ด้านการดูแลครอบครัวผู้กักแยก

2) การจ้างงานในชุมชนเพื่อสร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมในการเป็นภาคบริการสนับสนุนให้มากที่สุด

3) การติดตามผลสุขภาพกาย ใจ และคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่หลังจากออกจากศูนย์ฯ กลับไปอยู่บ้านแล้ว 7 วัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

สำหรับการทำงานกับชุมชนนั้น เน้นเรื่องการสื่อสารและการทำความเข้าใจเพื่อลดการตีตราทางสังคม (Social Stigma) การกีดกันรังเกียจ [5] ดังนั้นการลดการตีตราทางสังคมโดยบริบททางสาธาณสุข อันหมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล/กลุ่มบุคคลกับลักษณะบางอย่างที่มีร่วมกัน/เป็นโรคบางชนิดที่เป็นเหมือนกันในแง่การแพร่ระบาดของโรค การตีตราทางสังคมยังหมายถึง การปฏิบัติต่อบุคคลด้วยการเรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติแตกต่างจากคนอื่น การล้อเลียนทำให้อับอาย และ/หรือ การสูญเสียสถานะบางอย่างเนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้

[5] อ้างอิงจากเอกสารถอดบทเรียนปทุมธานีโมเดลต้านโควิด – 19 ภาคผนวก 9

การปฏิบัติดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชน คนที่ไม่เป็นโรคแต่มีลักษณะอื่นที่เหมือนกับคนกลุ่มที่เป็นโรค อาจได้รับความเดือดร้อนและความทุกข์ใจจากการตีตราทางสังคม ด้วยการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการตีตราทางสังคมและเกิดพฤติกรรมการเลือกปฏิบัติที่มีผลต่อชนบางเชื้อชาติ และทุกคนที่สังคมเข้าใจว่าสัมผัสกับเชื้อไวรัส เช่น เกิดการขับไล่ออกจากชุมชน การแสดงความรังเกียจไม่ยอมให้ญาติของผู้ป่วย/ผู้ที่เสี่ยงอยู่ร่วมในชุมชน เป็นต้น สาเหตุสำคัญของการตีตราทางสังคม พบว่าเกิดจากความไม่รู้ว่าโรคระบาดโควิด -19 เป็นอย่างไรเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ และเพราะคนมักจะหวาดกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ดังนั้นจึงเกิดความสับสน ความวิตกกังวล และความหวาดกลัวที่เกิดในสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคมขึ้น

ผลกระทบของการตีตราทางสังคมที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 คือ

- ทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคนที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น และการควบคุมโรคระบาดจะยิ่งยากลำบากมากขึ้น
- การตีตราทางสังคม ทำให้ประชาชนปกปิดอาการป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ
- เป็นการขัดขวางไม่ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ทันท่วงที เพราะผู้ป่วยหวาดกลัวการตีตราทางสังคมที่จะเกิดกับตนเองและครอบครัว
- ทำให้ประชาชน หมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

การแก้ไขปัญหาการตีตราทางสังคม คือ การสร้างความเชื่อมั่นในการบริการสุขภาพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เชื่อถือได้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ได้รับผลกระทบ การเข้าใจโรคและการดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิผลและปฏิบัติได้จริง หรือทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และคนใกล้ชิดให้ปลอดภัย วิธีการสื่อสารที่ดีเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด-19 มีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยต่อสู้กับโรค และหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดความหวาดกลัวและการตีตราทางสังคมแพร่กระจายมากขึ้น จำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพูดถึงโรคและผลกระทบ รวมทั้งแนวทางแก้ปัญหาอย่างเปิดเผลตรงไปตรงมา และให้เห็นถึงว่าทุกคน ทุกภาคส่วนมีบทบาทอย่างเท่าเทียมกันจะขาดคนใดคนหนึ่งไปไม่ได้ เพื่อลดการตีตราทางสังคม โดยทั้งภาครัฐ ประชาชน สื่อมวลชน ผู้มีอิทธิพลทางความคิดและชุมชน ล้วนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและยุติการตีตราทางสังคมกับคนทุกกลุ่ม ทุกชนชาติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ทุกคนต้องพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนการสื่อสารข้อความทางสื่อโซเชียลหรือช่องทางสื่อสารอื่น โดยแสดงพฤติกรรมสนับสนุนการจัดการแก้ปัญหาโรคระบาดโควิด-19 ด้วยการลดทัศนคติแบบเหมารวม ดังนี้

1. เผยแพร่ข้อเท็จจริง เพราะการตีตราทางสังคมอาจเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและการรักษาโรคโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อ มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของการเก็บรวบรวม การจำแนกและการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพื้นที่แพร่ระบาดในประเทศและชุมชน รวมทั้งบุคคล กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงติดเชื้อ ทางเลือกในการรักษา ช่องทางการเข้าถึงการรักษา และข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์การแพทย์
2. เชิญชวนให้ผู้มีอิทธิทางความคิดในสังคม (Influencer) มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ลดการตีตราทางสังคม ข้อมูลที่จะนำเสนอต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และผู้มีอิทธิพลทางความคิด/ผู้มีชื่อเสียงต้องสื่อสารข้อมูลด้วยคำพูดของตนเอง โดยบุคคลที่เหมาะสมที่จะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม
3. การแพร่ภาพกระจายเสียงและเรื่องราวในวงกว้าง เกี่ยวกับคนในท้องถิ่น/ชุมชนที่ติดเชื้อโควิด-19 และหายแล้ว /ผู้ดูแลใกล้ชิดระหว่างการพักฟื้นจากอาการป่วย เพื่อทำให้สังคมเห็นว่า คนส่วนใหญ่

หายจากโรคโควิด-19 ได้ นอกจากนี้การทำกิจกรรมรณรงค์เชิดชูยกย่องบุคคลที่ร่วมช่วยเหลือในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดโควิด-19 ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ภาคประชาสังคมต่างๆ ที่อาจถูกสังคมตีตราด้วย

4. การแสดงภาพกลุ่มคนหลากหลายเชื้อชาติ ทุกสื่อควรแสดงภาพให้เห็นว่า ชุมชนมีความหลากหลายได้รับและร่วมมือกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเลือกตัวหนังสือ สัญญลักษณ์และรูปแบบการนำเสนอที่ไม่มีอคติและไม่สื่อถึงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น
5. จริยธรรมในการรายงานข่าว การรายงานข่าวที่ตอกย้ำถึงพฤติกรรมของบุคคลและความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่มีอาการป่วยและแพร่เชื้อโควิด-19 มากเกินไป อาจเพิ่มการตีตราทางสังคมต่อบุคคลที่อาจติดเชื้อ การพยายามชี้ตัวผู้ป่วย แหล่งแพร่เชื้อ ความพยายามคิดค้นวัคซีนและวิธีการรักษาอาจทำให้เกิดความหวาดกลัวเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดความรู้สึกว่าขณะนี้ไม่มีหนทางที่จะยับยั้งการติดเชื้อได้ ในทางกลับกันควรส่งเสริมการรายงานข่าวเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันติดเชื้อ อาการของโควิด-19 และจังหวะเวลาที่ควรเข้ารับการรักษา
6. การเชื่อมโยงกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่มุ่งแก้ปัญหาการตีตราทางสังคมและการเหมารวม โดยต้องเชื่อมกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเชิงแสดงให้เห็นว่าทุกคนดูแลเอาใจใส่และเห็นใจซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรมมอบถุงยังชีพ การบริจาคอาหาร และจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ยากลำบาก ผู้ว่างงาน ในช่วงที่มีการปิดเมือง เป็นต้น

สำหรับศูนย์ที่พักกักแยกปทุมธานี หรือปทุมธานีโมเดล พบว่า มีการทำงานกับชุมชนด้วยการร่วมกับทางผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในการดูแลหมุนเวียนกันมาเข้าเวรที่ศูนย์ฯทุกวัน และผู้นำและอาสาสมัครเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการส่งข่าวสารต่างๆให้กับชุมชน เพราะการที่ศูนย์พักกักแยกปทุมธานี ตั้งอยู่ไม่ไกลจากชุมชนทำให้เกิดความหวาดวิตกและกลัวการติดเชื้อ ซึ่งในขั้นตอนการเตรียมเปิดศูนย์ฯ ได้มีการให้ความรู้และรับฟังข้อกังวลต่างๆของแม่บ้านและรักษาความปลอดภัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนรอบๆศูนย์ฯ อีกทั้งมีการไปรับฟังและพบปะกับชุมชนบริเวณรอบศูนย์ฯ เพื่อลดความวิตกกังวลด้วย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการสื่อสารกับชุมชนนั้นคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองของอำเภอธัญบุรี สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี สถาบันพระประชาบดี และสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายของการสื่อสารกับชุมชนนอกเหนือจากการให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและประโยชน์การจัดตั้งศูนย์พักกักแยกปทุมธานีและลดการตีตราทางสังคมและ ยังมุ่งให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือกับโควิด-19 ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ – สช.กำหนด ได้แก่

1. ชุมชนสร้าง/กำหนดกติกา หรือมาตรการชุมชนที่คนในชุมชนทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำขึ้น และรับรู้ยอมรับในมาตรการนั้นร่วมกัน
2. ชุมชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างจริงจัง พร้อมใจกันปฏิบัติตามมาตรการ
3. ชุมชนมีมาตรการและด่านคัดกรองป้องกันและควบคุมการแพร่โรคในชุมชน
4. ชุมชนมีที่พักพิงส่วนกลางของชุมชนที่จัดไว้เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ต้องกักตัว
5. ชุมชนมีการช่วยเหลือในความเป็นอยู่แก่ผู้กักตัว/กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และครอบครัว
6. ชุมชนมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการแพร่โรคเพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เป็นต้น
7. ชุมชนกำหนดให้งดการจัดกิจกรรม โดยไม่จัดกิจกรรมใดๆที่รวมคนจำนวนมาก

8. ชุมชนมีระบบกำจัดขยะติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
9. ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสารที่ถูกต้องผ่านช่องทางต่างๆอย่างต่อเนื่อง
10. ชุมชนมีการจัดทำแผนฟื้นฟูชุมชน เพื่อบรรเทาผลกระทบทั้งระยะต้น ระยะกลางและระยะยาว

อย่างไรแม้ว่าในการดำเนินงานที่ผ่านมาบทบาทของศูนย์ที่พักกักแยกปทุมธานียังไม่สามารถสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อรับมือโควิด-19 ได้ เพราะภาระงานส่วนใหญ่ดำเนินงานภายในศูนย์ฯ แต่ได้ชี้ให้เห็นถึงความตระหนัดว่าบทบาทของชุมชนมีความสำคัญมากต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 เพราะเมื่อผู้กักตัวกลับสู่ชุมชนจำเป็นต้องมีมาตรการชุมชนในการดูแลและควบคุมโรคต่อไป

3.3. การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี[6]

3.3.1 บริบทอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

"ยะรัง" สันนิษฐานว่า เป็นคำแผลงมาจากคำว่า "บราแว" ในภาษามาลายูท้องถิ่น ซึ่งตรงกับภาษาไทยว่า "พะวัง" หรือ"พระราชวัง" สาเหตุที่ได้เรียกพื้นที่แถบนี้ว่า"บราแว"หรือ"พระราชวัง"นั้น เนื่องมาจากว่ามีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่า พื้นที่แห่งนี้เคยเป็นที่ตั้งของเมืองโบราณ ชื่อ"โกตามาหาลิไฆ" ปัจจุบันยังมีซากกำแพงดิน คูเมือง สระ(บ่อโบราณ) และซากปรักหักพังของโบราณสถานหลายแห่งในพื้นที่ หมู่ที่ 3 บ้านปราแว ตำบลยะรัง จากคำว่า"ปราแว"ซึ่งแปลว่า"พระราชวัง"หรือ"พระวัง"หลายร้อยปี ต่อมาก็กลายเป็น"ยะรัง"พื้นที่อำเภอยะรัง มีพื้นที่ 184.0 ตร.กม.หรือ 10,290 ไร่ อยู่ห่างจากจังหวัดปัตตานี ประมาณ 15 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบ มีคลองธรรมชาติ มีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน เป็นระยะทางยาวเหมาะสำหรับในการเพาะปลูก อำเภอยะรังแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 12 ตำบล 72 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) ตำบลยะรัง มี 6 หมู่บ้าน (2) ตำบลสะดาวา มี 8 หมู่บ้าน (3) ตำบลประจัน มี 9 หมู่บ้าน (4) ตำบลสะนอ มี 4 หมู่บ้าน (5) ตำบลระแว้ง มี 6 หมู่บ้าน (6) ตำบลปิตูมุดี มี 5 หมู่บ้าน (7) ตำบลวัด มี 5 หมู่บ้าน (8) ตำบลกระโด มี 5 หมู่บ้าน (9) ตำบลคลองใหม่ มี 6 หมู่บ้าน (10) ตำบลเมาะมาวี มี 6 หมู่บ้าน (11) ตำบลกอลำ มี 5 หมู่บ้าน (12) ตำบลเขาตูม มี 7 หมู่บ้าน อำเภอยะรังมีองค์กรปกครองท้องถิ่น 13 แห่ง ได้แก่

1) เทศบาลตำบลยะรัง ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลยะรังและตำบลปิตูมุดี
2) องค์การบริหารส่วนตำบลยะรัง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลยะรัง (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลยะรัง)
3) องค์การบริหารส่วนตำบลสะดาวา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสะดาวาทั้งตำบล
4) องค์การบริหารส่วนตำบลประจัน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลประจันทั้งตำบล
5) องค์การบริหารส่วนตำบลสะนอ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสะนอทั้งตำบล
6) องค์การบริหารส่วนตำบลระแว้ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลระแว้งทั้งตำบล
7) องค์การบริหารส่วนตำบลปิตูมุดี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปิตูมุดี (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลยะรัง)
8) องค์การบริหารส่วนตำบลวัด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวัดทั้งตำบล
9) องค์การบริหารส่วนตำบลกระโด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกระโดทั้งตำบล
10) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองใหม่ทั้งตำบล
11) องค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมาะมาวีทั้งตำบล
12) องค์การบริหารส่วนตำบลกอลำ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกอลำทั้งตำบล
13) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาตูม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขาตูมทั้งตำบล

---

6 รวบรวมจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จำนวนประชากรของอำเภอยะรัง ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งหมด 94,905 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ คือ 515.78 คน/ตร.กม.เป็นผู้หญิงจำนวน 47,783 คน (ร้อยละ 50.5) และผู้ชายจำนวน 46,884 คน (ร้อยละ 49.5) โดยนับถือศาสนาอิสลามถึงร้อยละ 97 ประชากรอำเภอยะรังดำเนินชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม มีความเชื่อและความศรัทธาที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ มีการพัฒนาระบบบริการต่างๆที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่

อำเภอยะรังตั้งอยู่ระหว่างจังหวัดปัตตานีและจังหวัดยะลาบนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 401 เป็นถนนสายหลัก มีลักษณะเส้นทางคดเคี้ยว มีโรงเรียนและส่วนราชการตั้งอยู่ริมถนน ประชากรส่วนใหญ่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ จึงพบอุบัติเหตุจราจรบ่อย

ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่อำเภอยะรังส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่านบางส่วนติดภูเขา มีสภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ฤดูร้อนเริ่มประมาณเดือนมีนาคม-กรกฎาคม และฤดูฝนจะมีฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายน - มกราคมของแต่ละปี แต่ปัจจุบันสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามฤดูกาล

สำหรับอาชีพและสภาพเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปศุสัตว์และหัตถกรรมในครัวเรือน มีโรงงานผลิตลูกหยี, ผลิตน้ำดื่ม, ผลิตเส้นขนมจีน ประชากรวัยทำงานจะไปรับจ้างทำงานนอกพื้นที่ทั้งในประเทศ เช่น อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา, อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เดินทางไปทำงานในต่างประเทศ เช่น มาเลเซีย ทำให้เด็กอยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ ภัยสุขภาพที่พบได้คือ ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังกับเด็ก ทำให้มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ เศรษฐกิจที่ไม่ดีราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำทำให้พบเด็กภาวะทุพโภชนาการ, เด็กปฏิเสธวัคซีน เนื่องจากเด็กถูกปล่อยให้อยู่กับผู้สูงอายุซึ่งขาดความเข้าใจในการดูแลเด็ก

3.3.2 สถานการณ์โรค Covid-19 อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนเมษายน (26 เมษายน 2563) พบผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 36 ราย จากตำบลปิตูมุดี 14 ราย, ตำบลยะรัง 8 ราย, ตำบลเขาตูม 2 ราย, ตำบลสะดาวา 3 ราย, ตำบลประจัน 2 ราย และตำบลเมาะมาวี 2 ราย โดยทั้ง 36 รายสามารถเดินทางกลับบ้าน 33 ราย นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลยะรัง 1 ราย และที่โรงพยาบาลยะรัง 1 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 ราย

จากการสัมภาษณ์ นพ.มูหาหมัดอาลี กระโด[7] ที่ปรึกษาศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นศูนย์กักแยกระดับอำเภอ (Local Quarantine – LQ) กล่าวว่าในช่วงแรกที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นช่วงของความสับสน หวาดวิตก และยังไม่มีระบบคัดกรอง คนที่กลับมาจากต่างประเทศก็จะให้กักตัวอยู่บ้าน แต่ไม่ได้ผลเพราะกักตัวได้เพียงวันเดียวเนื่องจากผู้กักตัวไม่ได้ปฏิบัติตัวเคร่งครัดในเรื่องการรักษาระยะห่าง การสัมผัสสิ่งของและคน ประกอบกับลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้กักตัวส่วนใหญ่ไม่เอื้ออำนวยต่อการกักตัวด้วยเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่และมักทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว การกักแยกตัวโดยไม่พบปะ พูดคุย ไม่สัมผัสกัน และรักษาระยะห่างจึงทำได้ยาก ประกอบกับวิถีชีวิตของชาวมุสลิมที่ต้องทำพิธีกรรมทางศาสนาด้วยการไปมัสยิดทำให้เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้นจากผู้ที่กลับจากต่างประเทศระบาดสู่คนในครอบครัวและขยายสู่คนในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีสถานที่สำหรับการกักตัวที่เป็นสัดส่วนและถูกต้องขึ้น จึงทำให้เกิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกขึ้น โดยเกิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยกระดับตำบลก่อน โดยมีสถานที่กักกันตัวในระดับพื้นที่ (Local Quarantine) ระดับตำบล 12 แห่งและระดับอำเภอ 1 แห่ง ดังนี้[8]

---

[7] สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยก อบต เมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

[8] ข้อมูล วันที่ 25 เมษายน 2563

ตารางที่ 3-1 แสดงรายชื่อสถานที่กักตัวในระดับพื้นที่และจำนวนที่รับในอำเภอยะรัง

สถานที่	จำนวนที่รับ
1.สถานที่กักกันตัวตนตำบลกอลำ (LQ กอลำ)	22 คน
2.สถานที่กักกันตัวตนตำบลกระโด (LQ กระโด)	30 คน
3.สถานที่กักกันตัวตนตำบลคลองใหม่ (LQ คลองใหม่)	20 คน
4.สถานที่กักกันตัวตนตำบลประจัน (LQ ประจัน)	20 คน
5.สถานที่กักกันตัวตนตำบลปิตูมุดี (LQ ปิตูมุดี)	14 คน
6.สถานที่กักกันตัวตนตำบลเมาะมาวี (LQ เมาะมาวี)	10 คน
7.สถานที่กักกันตัวตนตำบลยะรัง (LQ ยะรัง)	28 คน
8.สถานที่กักกันตัวตนตำบลระแว้ง (LQ ระแว้ง)	32 คน
9.สถานที่กักกันตัวตนตำบลวัด (LQ วัด)	25 คน
10.สถานที่กักกันตัวตนตำบลสะนอ (LQ สะนอ)	20 คน
11.สถานที่กักกันตัวตนตำบลสะดาวา (LQ สะดาวา)	20 คน
12.สถานที่กักกันตัวตนตำบลเขาตูม (LQ เขาตูม)	30 คน
13.สถานที่กักกันตัวตนอำเภอ (LQ ประตูโพธิ์)	30 คน

จังหวัดปัตตานีได้มีการเตรียมความพร้อมและซ้อมแผนรับมือกับการระบาดของโควิดตั้งแต่ทราบว่ามีการระบาดที่จีน โดยโรงพยาบาลยะรังเริ่มเตรียมพร้อมป้องกันและซ้อมแผนรับมือกับการระบาดของโควิด แต่ยังไม่มีการเตรียมจัดหาสถานที่จนถึงวันที่ 16 มี.ค. ซึ่งเป็นวันที่มีผู้ติดเชื้อรายแรกเข้ามา รวมทั้งจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จังหวัดจัดทำสถานที่กักกันตัวในพื้นที่ (Local Quarantine – LQ) แต่ไม่มีการระบุรายละเอียดในเรื่องของสถานที่ ทางอำเภอยะรังจึงหารือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะเป็นหน่วยงานดูแล เนื่องจากช่วงแรกยังไม่มีงบประมาณ จึงเกิดสถานที่กักกันตัวในระดับตำบล /LQ ระดับตำบลขึ้น (ดังตาราง) 12 แห่ง (ช่วงเวลาดำเนินการคือระหว่าง 5 เม.ย. – 3 มิ.ย.) โดยมีสถานที่กักกันตัวในระดับอำเภอ/LQ ระดับอำเภอ 1 แห่ง คือที่ รร.ประตูโพธิ์วิทยา ความแตกต่างระหว่างศูนย์ LQ ระดับตำบลกับศูนย์ LQ ระดับอำเภอ คือ

- ศูนย์ LQ ระดับตำบล เป็นศูนย์ที่พักอาศัยกักแยกสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่ำ (ไม่มีอาการและปัจจัยเสี่ยง) เดินทางกลับมาจากมาเลเซียและต่างประเทศ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภูเก็ต ยะลา ฯลฯ

- ศูนย์ LQ ระดับอำเภอ เป็นศูนย์ที่พักกักแยกที่มีวัตถุประสงค์ไว้สำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น บางคนไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัว หรือบางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือคนตั้งครรภ์ รวมทั้งกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้ที่กลับมาจากมาเลเซีย ต่างประเทศและจังหวัดที่เสี่ยง เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดภูเก็ต และมีโรคประจำตัว 7 โรค (ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอด เลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้) เด็กและผู้สูงอายุที่มี อายุ 70 ปีขึ้นไป, ผู้ที่มาจากชุมชนและแหล่งพื้นที่ระบาดและผู้ที่มีอาชีพเสี่ยง, กลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน และผู้ที่ทำ PUI แล้วไม่พบเชื้อ

สำหรับรายงานผลการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกสถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2563 พบว่า การเฝ้าระวังโรคระบาดโควิด – 19 ในพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยใน 8 ตำบลที่มีการระบาดของโรคมีการกักตัวในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังนี้

☐ หมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังโดยกักตัวครบ 14 วัน มี 2 ตำบลคือ หมู่ 4 ตำบลสะดาวา และหมู่ 3 ตำบลเขาตูม และมี 1 หมู่บ้านคือ หมู่ 8 ตำบลสะดาวาที่กักตัวไม่ครบ 14 วัน

☐ หมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังโดยกักตัวครบ 28 วัน มี 5 หมูบ้านคือ หมู่ 1 ตำบลเขาตูม, หมู่ 5 ตำบลเมาะมาวี, หมู่ 3 และหมู่ 4 ตำบลปิตูมุดี, หมู่ 5 ตำบลยะรัง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนให้ความร่วมมือในการกักตัวจนครบ 28 วัน รองลงมาคือ กักตัวครบ 14 วัน แสดงให้เห็นถึงการตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดโควิด – 19 ของคนในชุมชน โดยเฉพาะบุคคลที่เดินทางกลับจากมาเลเซียซึ่งมีการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างมาก จึงจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังด้วยการกักตัวดูอาการนานถึง 28 วันเพื่อป้องกันการแพร่โรคสู่ครอบครัวและชุมชน

3.3.3 โครงสร้างดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือ ศูนย์ LQ อำเภอ มียุทธศาสตร์การแยก “ปลาออกจากน้ำ” ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีแนวทางการทำงานคือ

- ปิดช่องทางเข้าออกทั้งช่องทางปกติและช่องทางธรรมชาติร้อยเปอร์เซนต์
- ยกระดับศูนย์ LQ อำเภอ
- การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Active case finding)
- X-ray COVID-19 ทั้ง 13 หมู่บ้าน

วิสัยทัศน์การทำงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือ ศูนย์ LQ อำเภอ (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา) คือ **“บริการดุจญาติมิตร เข้าถึงอย่างเข้าใจ คืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย”** ในการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง ครั้งแรกที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา โดยเปิดศูนย์เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2563 เหตุผลที่เลือก รร.ประตูโพธิ์ เนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำอำเภอ มีอาคารรองรับผู้เข้าพักได้อย่างเพียงพอ แบ่งเป็นห้องตามเกณฑ์ที่รับผู้เข้าพักได้อย่างเป็นสัดส่วน และอยู่บริเวณกึ่งกลางเนื่องจากมีการรับต่อจากศูนย์คัดกรองของจังหวัด และใกล้โรงพยาบาลอำเภอยะรัง ทำให้สามารถส่งผู้เข้าพักได้สะดวกกรณีมีอาการ PUI และต่อมาเมื่อรัฐบาลประกาศเปิดเรียน จึงจำเป็นต้องคืนศูนย์และย้ายไปเปิดศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง ที่ศูนย์เด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี โดยโครงสร้างของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอ (LQ อำเภอ) ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยานั้นมีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอยะรังเป็นผู้อำนวยการศูนย์[9] ดังภาพ

[9] สัมภาษณ์นายมูอำหมัดนาเซร์ ดอเลาะ ผู้อำนวยการศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอ (LQ อำเภอ) ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา วันที่ 22 – 23 กรกฎาคม 2563

แผนภาพที่ 3-8 โครงสร้างศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา)

ต่อมาเมื่อย้ายมาตั้งของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอ (LQ อำเภอ) ที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี โครงสร้างของศูนย์ฯ เปลี่ยนแปลงไป คือ นายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และเปิดทำการตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2563 และปิดศูนย์ LQ อำเภอ เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2563 สำหรับเหตุผลที่เลือกศูนย์ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวีเป็นศูนย์ LQ อำเภอ เนื่องจากมีความพร้อมด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม เพราะเดิมศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีแห่งนี้เป็นศูนย์ LQ ตำบลของตำบลเมาะมาวีอยู่ก่อนแล้ว

โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์ LQ ระดับอำเภอยะรัง (ทั้งที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยาและที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี) มีหลายฝ่ายซึ่งจำแนกตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่

(1) ที่ปรึกษาศูนย์ LQ ระดับอำเภอ มี 2 ฝ่ายคือ
   - ฝ่ายปกครอง ได้แก่ นายอำเภอยะรัง ปลัดอำเภอฝ่ายบริหารงานปกครอง และท้องถิ่นอำเภอยะรัง
   - ฝ่ายการแพทย์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง สาธารณสุขอำเภอยะรัง และแพทย์ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

(2) ทีมบริหารศูนย์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ฯ 1 คน รองผู้อำนวยการศูนย์ฯฝ่ายอำนวยการ 1 คนและรองผู้อำนวยการศูนย์ฝ่ายวิชาการ 1 คน

(3) ทีมฝ่ายช่วยเหลือเยียวยา

(4) ทีมฝ่ายการรักษาพยาบาล

(5) ทีมฝ่ายควบคุมและเฝ้าระวังโรค

(6) ทีมรักษาความปลอดภัย

(7) ทีมฝ่าย Infection control – IC และเวชภัณฑ์

(8) ทีมจัดหาผลประโยชน์

3.3.4 กระบวนการดำเนินงานเพื่อจัดตั้งศูนย์ LQ ระดับอำเภอ (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา) และที่ศูนย์เด็กเล็ก อบต.เมาะมาวี

หลักการสำคัญในการจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง คือ การดูแลและควบคุมผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ในข่ายต้องกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยหรือหากพบการป่วยก็ต้องแยกกัก (Isolation facility) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

3.3.4.1 ขั้นตอนการคัดเลือกและเตรียมสถานที่และเตรียมแนวทางต่างๆ

ก่อนการเปิดศูนย์ LQ อำเภอ ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งการสำรวจสถานที่ที่เหมาะสมตามมาตรฐานและการประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินงานทุกด้าน ได้แก่

1) การเตรียมสถานที่ เพื่อรองรับผู้ที่ต้องกักตัว ได้มีการสำรวจสถานที่ โดยพิจารณาตามองค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่ (Quarantine area) ซึ่งมีจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่สำคัญ และศูนย์ LQ อำเภอยะรังได้จัดหาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ 3-2 แสดงองค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่และการจัดเตรียมของศูนย์ LQ อำเภอยะรัง

องค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่ (Quarantine area)	มาตรฐานที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรังกำหนดตามองค์ประกอบ
1. มีห้องนอน ให้มีทางเลือกที่หลากหลาย แบบเดี่ยว แบบรวม และมีห้องน้ำ ทั้งแบบห้องน้ำแยกในห้องนอน หรือ ห้องน้ำรวม	1.ที่พัก ที่ต้องมีมาตรฐานคือ กั้นโซนด้วยรั้วมิดชิดไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าไป, มีที่พักตามจำนวนคนถูกเฝ้าสังเกตอาการ, มี Internet. โทรศัพท์, มีอุปกรณ์ทำความสะอาด, มีเบอร์โทรฉุกเฉิน, มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกห้อง, มีถังขยะสำหรับขยะติดเชื้อ และมีถังติดเชื้อสำหรับใส่ผ้าเปื้อน/ใช้แล้ว
2. มีพื้นที่เหมาะสมกับการรักษาความปลอดภัย	2. การรักษาความปลอดภัย ต้องมี รปภ.ตรวจคนเข้าออกตลอด 24 ชม. ในบริเวณพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3. มีจุดรับอาหาร	3. ห้องครัว ต้องจัดทำอาหาร 3 มื้อและอาหารว่าง 2 มื้อส่งให้
4. มีพื้นที่ปฐมพยาบาล	4. ห้องพยาบาล ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิที่ไม่ต้องสัมผัส, มีบุคลากรอยู่เวร 24 ชม. ติดตามอาการทุกวัน, มียาสามัญ, มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เสื้อกาวน์รองเท้าบูทและน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยมีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่เข้าเวรร่วมการทำงานเป็นผลัด 8 -12 ชม. ประกอบด้วย รปภ. 2 คน เจ้าหน้าที่ประสานงาน 1-2 คน, พยาบาล 3 คน, พนักงานทำความสะอาด 2 คน และแผนกอาหาร 3 คน
5. มีพื้นที่ในการจัดการขยะ	5. ระบบการจัดการขยะ โดยเฉพาะขยะและสิ่งปฏิกูลที่ต้องมีการจัดการแบบขยะติดเชื้อ
6. มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมเอนกประสงค์	6. มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดให้มีลานเฉพาะที่อากาศถ่ายเทเดินเล่นลดความกังวลความเครียดได้
7. มีพื้นที่สำหรับการเยี่ยม	7. มีสถานที่พบญาติ ต้องกั้นเขตด้วยกระจกใสและสื่อสารด้วยโทรศัพท์ และมีเจลล้างมือวางไว้ให้บริการ

องค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่ (Quarantine area)	มาตรฐานที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรังกำหนดตามองค์ประกอบ
8. มีพื้นที่ธุรการ และการประชุม	8. การอำนวยความสะดวกอื่นๆ จะมีเจ้าหน้าที่ประสานงานทำหน้าที่ประสานการพักอาศัยการอำนวยความสะดวกต่างๆ, มีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง และมีแผนกซักรีด (ต้องทำลายเชื้อก่อนซัก)

2) การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อรับ – ส่งผู้ถูกกักแยกเพื่อสังเกตอาการ โดยมีการกำหนดแนวทางไว้เป็นขั้นตอน ดังนี้

(1) รถที่จัด ควรจะเป็นรถที่มีลักษณะโปร่ง มีลมโกรกตลอดเวลา

(2) ต้องทำความสะอาดรถ ทั้งก่อนและหลังรับผู้ถูกควบคุม ซึ่งต้องทำความสะอาดเบาะที่นั่ง รวมถึงพนักพิงและที่จับ

(3) คนขับรถ จะต้องสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือก่อน/หลังขับรถ

(4) ผู้กักแยก จะต้องสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ โดย Alcohol gel หรือสบู่เหลว

(5) ผู้กักแยก ควรซื้ออาหาร เครื่องดื่ม ทานบนรถ และแวะห้องน้ำตามความจำเป็น

3) การจัดเตรียมเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี ในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง ได้แก่ หน้ากากอนามัย, เจลล้างมือ/สบู่เหลว, น้ำยาไฮเตอร์/ผงซักฟอก, Face shield, ปรอทวัดไข้, สำลีแอลกอฮอล์ และยาสามัญพื้นฐาน (พาราเซตามอล ยาลดน้ำมูก เกลือแร่ ยาแก้ไอ ยาธาตุน้ำขาว ยาลดกรดในกระเพาะ ขุดทำแผล)

3.3.4.2 ขั้นตอนการบริหารจัดการก่อนเปิดศูนย์การจัดแบ่งภารกิจ เพื่อบริหารจัดการในบริเวณสถานที่ควบคุม (Quarantine area) โดยแบ่งตามภารกิจเป็น 4 ด้านได้แก่

1) ด้านอำนวยการและธุรการ รับผิดชอบการลงทะเบียน การสื่อสาร องค์ประกอบการใช้ชีวิตต่าง ๆ การรักษาความปลอดภัย การบังคับใช้กฎหมาย การดูแลด้านอาหาร อุปโภคและบริโภค รวมถึงการออกธุรการ พัสดุ และการบัญชี หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ฝ่ายปกครองอำเภอ

2) ด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อได้ รับผิดชอบการคัดกรอง ตลอดจนการตรวจสอบอาการประจำวันตามนิยาม PUI การให้คำแนะนำด้านการป้องกันการติดเชื้อเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ควบคุม รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ในการตรวจยืนยัน (Swab) หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สาธารณสุขอำเภอ

3) ด้านการรักษาพยาบาล รับผิดชอบการดูแลรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยทั่วไปและการดูแลทางสภาพจิตใจ สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ควบคุม พร้อมทั้งการจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประกอบในการรักษาพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สาธารณสุขอำเภอ

4) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในบริเวณสถานที่ควบคุม รับผิดชอบการจัดการขยะ การกำกับดูแล และให้คำแนะนำในการจัดการด้านสุขาภิบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ฝ่ายปกครองอำเภอ

3.3.4.3 ขั้นตอนการดูแลผู้กักแยก ในการกักตัวที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง

1) เกณฑ์การพิจารณาผู้ที่ต้องกักตัวที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง คือ

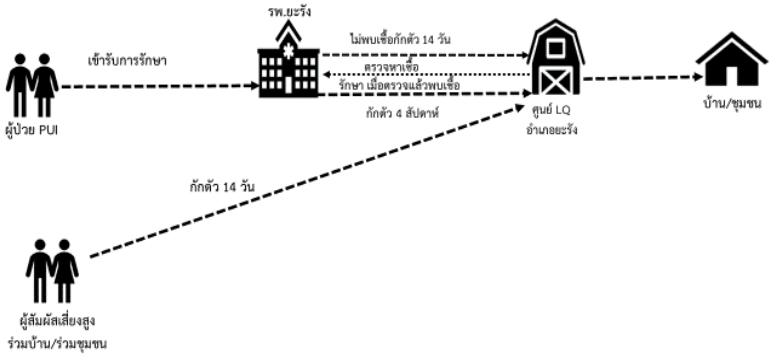
(1) ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patient Under Investigation-PUI) ที่ไม่พบเชื้อ (lab negative) รับการรักษาที่โรงพยาบาลยะรังจนอาการดีขึ้นแล้ว ส่งต่อเข้าศูนย์ LQ อำเภอยะรัง จนครบ 14 วัน

(2) ผู้ที่สัมผัสเสี่ยงสูง เช่น ร่วมบ้าน/ชุมชนให้มากักตัวที่ ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง เมื่อครบกำหนดตรวจหาเชื้อจะส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะรัง ดังนี้

☐ หากไม่พบเชื้อ (ผลlab negative) ส่งกลับเข้าศูนย์ LQ อำเภอยะรัง จนครบ 14 วัน

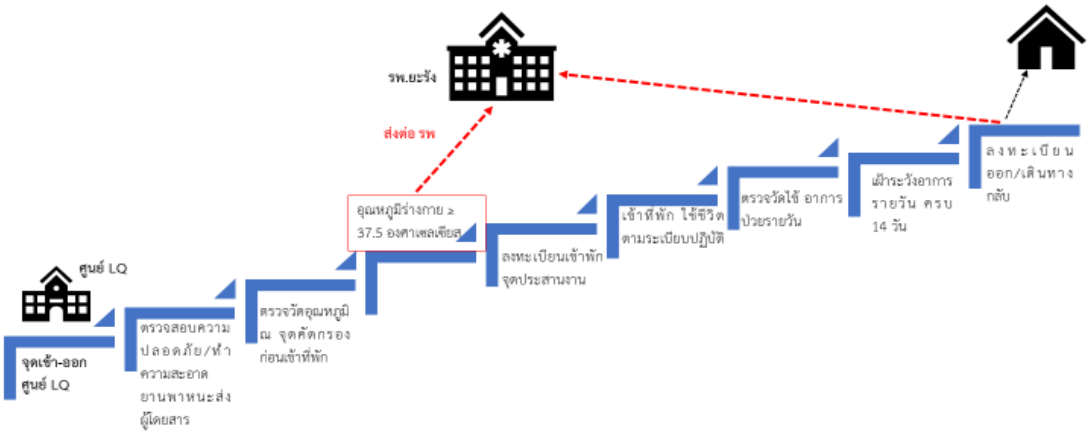
☐ หากพบเชื้อ (ผลlab positive) เข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลยะรัง

(3) ผู้ป่วยยืนยันหลังรับการรักษาที่โรงพยาบาลยะรังครบ 14 วันแล้ว ให้มากักตัวที่ ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง อีก 4 สัปดาห์ (28 วัน)



แผนภาพที่ 3-9 แสดงกระบวนการดูแลผู้กักแยก

โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้



แผนภาพที่ 3-10 แสดงขั้นตอนการดูแลตั้งแต่แรกรับ-ออกจากศูนย์ฯ

2) แนวปฏิบัติที่เหมาะสมและปลอดภัยในการดูแลตัวเองเมื่อเข้าพักที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ผู้กักแยกต้องปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ดังนี้

(1) ห้ามออกนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน

(2) ห้ามบ้วนน้ำลาย เสมหะ สั่งน้ำมูก ลงบนพื้น

(3) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ณ จุดที่กำหนดไว้ทุกวัน ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิแบบมือถือ

(4) เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โปรดโทรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในพื้นที่ทันที

(5) ล้างมือฟอกสบู่หรือ Alcohol gel ทุกครั้งหลังไอ จาม ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ

(6) ซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าเองทุกวัน หรือ นำเสื้อผ้ามาใส่ถังที่จัดไว้หน้าห้องเพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่ ซักล้างต่อไป (แล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่แยกกักในการบริหารจัดการ)

(7) ทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้หน้าห้อง

(8) ถ้ามีความประสงค์ให้ญาติมาเยี่ยม ต้องติดต่อเจ้าหน้าที่ประสานงาน

(9) ทำความสะอาดภายในห้องพักด้วยตนเองและนำขยะมูลฝอยทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้

(10) เวลารับประทานอาหาร

- อาหารเช้า เวลา 08.00 น
- อาหารกลางวัน เวลา 12.00 น.
- อาหารเย็น เวลา 16.00 น.

(11) เวลาอาบน้ำ เวลา 07.00 น. และ เวลา 18.00 น.

(12) การเยี่ยมของญาติ งดเยี่ยมผู้อยู่ในสถานควบคุมโดยตรง แต่สามารถฝากของเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 09.00-14.00 น.

สำหรับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือ ศูนย์ LQ อำเภอยะรัง เป็นศุนย์ที่อยู่ในชุมชน การทำงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนและจะรู้จักแระชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินงานในขั้นตอนการดูแลครอบครัวผู้กักแยกและการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงไม่ได้แยกดำเนินการเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งเหมือนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด -19 เพราะวิสัยทัศน์ของศูนย์ LQ อำเภอยะรังที่กำหนดไว้ว่า “บริการดุจญาติมิตร เข้าถึงเข้าใจ คืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย”

3.4 บทวิเคราะห์ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาข้อมูลเอกสารการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine) ทั้ง 2 ศูนย์ คือ ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี สามารถวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่

3.4.1 บริบทและสถานการณ์ปัญหาการระบาดของโควิดในพื้นที่ พบว่า มีความแตกต่างกันใน 2 พื้นที่กล่าวคือ

3.4.1.1 ศูนย์ฯปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19

การจัดตั้งศูนย์ฯ มีผลกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและช่วยในการแพร่ระบาดของโควิด – 19 ในพื้นที่ปทุมธานีและจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

1) สถานการณ์ปัญหาการระบาดโควิดในพื้นที่ปทุมธานี มีหลายหน่วยงานที่ให้บริการเพราะอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลหลายแห่ง และประชาชนมีทางเลือกในการเข้าถึง จึงทำให้ศูนย์ฯ ปทุมธานีโมเดลถูกใช้ในการรองรับการกักตัวประชาชนในพื้นที่ต่างๆที่เดินทางเข้ามากรุงเทพหรือปริมณฑล

2) ประชาชนในชุมชนที่ไม่มีพื้นที่ในการกักตัว และมีความเสี่ยงสูงในการแพร่โรค การมีศูนย์ฯ จึงมีประโยชน์ต่อชุมชน เนื่องจากการกลับไปกักตัวที่บ้านทำให้เพื่อนบ้านหวาดระแวง และยังสร้างความปลอดภัยให้กับชุมชนด้วย

3) ศูนย์ฯ ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 เป็นสถานที่ระบายความแออัดและหนาแน่นของโรงพยาบาลให้ได้มีพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการต้องเข้ารับการรักษา

เมื่อพิจารณาความพร้อมของศูนย์ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 พบว่ามีความพร้อมในการดำเนินงานตามมาตรการการเป็นสถานที่กักตัวระดับพื้นที่ (Local Quarantine) เป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้จาก

ก. การออกแบบพื้นที่ที่คัดเลือกอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

ข. การวางแผนและเตรียมความพร้อม ติดตั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นก่อนการเปิดศูนย์ฯ

ค. ในช่วงแรกของการเปิดศูนย์ฯ มีการวางระบบและขั้นตอน กระบวนการต่างๆ

ง. การเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านต่างๆ

จ. การได้รับความสนับสนุนจากเครือข่ายจำนวนมาก ทั้งงบประมาณและเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่างๆ ทำให้การจัดการเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ฉ. การทำงานร่วมกันส่วนใหญ่เป็นภาคราชการ ขาดการประสานงานกับท้องถิ่นและชุมชนมากพอ

3.4.1.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

สถานการณ์ปัญหาการระบาดของโควิด – 19 ในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงมาก และจัดการได้อย่างยากลำบาก เนื่องจากเป็นพื้นที่พิเศษและมีความซับซ้อนของปัญหาหลายอย่างด้วยกัน กล่าวคือ

1) เป็นพื้นที่อยู่ใกล้ชายแดน มีการเดินทางเข้า-ออก ต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งถูกและผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

2) ระบบความเชื่อทางศาสนาไม่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมโรคระบาด เนื่องจากคนมุสลิมมีความเชื่อว่าสิ่งใดๆ ที่เกิดขึ้นล้วนแต่เป็นพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ดังนั้นชาวบ้านจึงไม่ค่อยให้ความสนใจเมื่อในความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคและการป้องกัน

3) ช่วงการระบาดของโรคเป็นช่วงเดียวกันกับการเดินทางที่มีความเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนา

4) การเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับกลุ่มชาติพันธุ์ทำให้ข้อมูลใดๆ ก็ตามที่ออกไปจากภาครัฐมักจะไม่ได้รับความเชื่อถือ

5) ความห่างไกลจากส่วนกลางการบริหารของประเทศทำให้ทรัพยากรที่ลงมาในพื้นที่มีจำกัด และเมื่อต้องใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถจัดเก็บรายได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ยิ่งทำให้ภาวะขาดแคลนงบประมาณกลายเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

6) อำเภอยะรัง มีปัญหาในเชิงพื้นที่ กล่าวคือ ไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ จึงไม่มีโรงแรมขนาดใหญ่ ดังนั้น จึงไม่มีโรงแรมที่เหมาะสมสำหรับการจัดทำสถานที่กักตัวเหมือนพื้นที่อื่น จึงจำเป็นต้องนำสถานที่และอาคารของส่วนราชการที่มีอยู่ในพื้นที่มาใช้เพื่อเป็นสถานกักแยกตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

3.4.2 เงื่อนไขและข้อจำกัดในการดำเนินงาน การบริหารจัดการศูนย์ฯ ทั้ง 2 พื้นที่มีข้อจำกัดในการดำเนินงานซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

3.4.2.1 ศูนย์ฯปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19

การดำเนินงานภายในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด – 19 มีเงื่อนไขการดำเนินงาน คือ

1) การใช้กลไกภาครัฐและภาคราชการในการดำเนินงานทั้งที่เป็นศูนย์ฯเฉพาะกิจ แต่ดำเนินงานด้วยคำสั่งพิเศษ ควรควบคู่ไปกับการใช้ระเบียบงบประมาณแบบพิเศษ

2) ในสถานการณ์ที่ไม่เป็นปกติ ควรมีระบบการบริหารงานที่พิเศษที่เอื้ออำนวยให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว และตอบสนองปัญหา

3) การเตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่ทั้งด้านจำนวนคน ความพร้อมด้านเวลา ร่างกายและจิตใจ

4) การเตรียมวิธีการบริหารจัดการ/การปฏิบัติงาน การมีแผนหลัก/แผนรอง

5) การปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษให้ระวังตนเองจากการได้รับเชื้อ และการปฏิบัติตัวกับผู้ใกล้ชิด

6) หลังจากมอบศูนย์ฯให้ทางอำเภอธัญบุรีเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลแทนโรงพยาบาลธัญบุรี พบว่าการบริหารจัดการแตกต่างไป กล่าวคือ

- มีการเพิ่มอาคารที่ให้บริการ ช่วงโรงพยาบาลบริหารใช้อาคารแค่หลังเดียว แต่ต่อมาใช้อาคารสองหลัง เพราะหาคนทำความสะอาดห้องไม่ทันต่อการใช้งาน (เพราะแม่บ้านปฏิเสธที่จะทำความสะอาด เนื่องจากไม่อยู่ในข้อตกลงแรก)
- การวางแผนเรื่องการทำความสะอาดยังไม่ดีพอ ทั้งเรื่องการจัดการห้อง การฆ่าเชื้อ ขยะติดเชื้อ
- เครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นแหล่งทรัพยากร ยกตัวอย่างเช่น ช่วงแรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD แต่พอเปลี่ยนคนดำเนินการทรัพยากรเริ่มหายไป
- ปัญหาการสื่อสารระหว่างกัน ในเรื่องของความต้องการของศูนย์ ซึ่งเมื่อรวบรวมความต้องการแล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งควรแจ้งไปที่ระดับบริหารเพื่อจัดสรรทรัพยากรให้ได้อย่างเพียงพอ

3.4.2.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เป็นผลมาจาก

1) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัญหาอย่างจริงจัง
2) มีทีมทำงานที่พร้อมจะให้ความร่วมมือและเสียสละ มีความเข้าใจในทั้งตัวปัญหาและชุมชน
3) การใช้ทักษะ/ประสบการณ์ในการสื่อสารกับชุมชน แม้ว่าทีมทำงานทุกคนต้องทำงานกันอย่างหนักและไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเป็นพิเศษ แต่ไม่ใครพูดถึงว่าควรจะมีค่าตอบแทนพิเศษ
4) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภายในพื้นที่และเครือข่ายภายนอก ที่มีความพร้อมให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยเสริมศักยภาพของชุมชนให้จัดการปัญหาของตนเองได้เป็นอย่างดี
5) ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของทีมงานทุกภาคส่วน ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะมีความเชื่อมั่นในทีมงาน จึงทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการดำเนินการของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด -19 และศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ศึกษาแนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก, ศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก และศึกษาผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาในกลุ่มต่างๆ เพื่อตอบตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ตารางที่ 4- 1 แสดงขอบเขตเนื้อหาและประเด็นการรวบรวมข้อมูล

ขอบเขต	จำนวนที่เก็บ	วิธีการและเครื่องมือ	ประเด็น
แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก	3 คน	- การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	1. ขั้นการก่อตั้งศูนย์ฯ 2. ขั้นการดำเนินงานของศูนย์ฯ 3. ขั้นการปิดตัวของศูนย์ฯ 4. การประเมินผลกระทบของศูนย์ฯ 5. ข้อควรพิจารณาอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการศูนย์ฯ (Local Quarantine)
รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก	ปทุมธานี 16 คน ปัตตานี 19 คน	-การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง -การสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม	1.การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 2. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน 3. ระบบและบริหารจัดการในศูนย์ฯ 4.ทัศนคติที่มีต่อศูนย์ฯ ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ 5. ความพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 6. ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอื่นๆ ต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์
ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก	ปทุมธานี 25 คน ปัตตานี 36 คน	- แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์ฯ	1 ข้อมูลทั่วไป 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพัก การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 3. ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก) 4. ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (หลังออกจากศูนย์ฯ) 5. ข้อคิดเห็นอื่นๆ

สำหรับผลการวิจัย เชิงปฏิบัติการ รูปแบบการดำเนินการของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด-19 และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ปรากฏผลการวิจัยในแต่ละส่วน ดังนี้

4.1 แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก[10] ซึ่งมีประเด็นการสัมภาษณ์ 5 ประเด็นดังนี้

1. ขั้นการก่อตั้งศูนย์ฯ
2. ขั้นการดำเนินงานของศูนย์ฯ
3. ขั้นการปิดตัวของศูนย์ฯ
4. การประเมินผลกระทบของศูนย์ฯ
5. ข้อควรพิจารณาอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการศูนย์ฯ (Local Quarantine)

4.1.1 ขั้นการก่อตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ประกอบด้วย

1) แนวคิดและที่มาของการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยความคิดริเริ่มที่จะก่อตั้งเกิดขึ้นเมื่อกลางเดือนมีนาคม 2563 จากที่ได้ยินข่าวคนขับแท็กซี่ติดเชื้อโควิด แล้วได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาลให้ไปกักตัวเอง โดยคนขับแท๊กซี่ดังกล่าวต้องขาดรายได้จากการหยุดขับและเสียค่าใช้จ่ายเอง ข่าวดังกล่าวทางสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ได้มีการหารือกันว่า ต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ไขปัญหาและได้นำประเด็นนี้ไปคุยกับหลายหน่วยงานซึ่งทุกฝ่ายมีท่าทีเห็นด้วย และหลังจากมีความคิดที่จะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้มีหาข้อมูลการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโควิดของหลายประเทศ เช่น จีน ไต้หวัน ฮ่องกง และได้เรียนรู้ว่ามีขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการกักแยกผู้เสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง (สัมภาษณ์คุณดาวดี ชาญพานิชย์) โดยในช่วงแรกไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งศูนย์กักแยก และผู้บริหารสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ก็ไม่เข้าใจ เพราะคิดว่าถ้ามีปัญหาจริงนายกรัฐมนตรีคงจะสั่งดำเนินงานในจุดนี้ ตอนนั้นทุกฝ่ายคิดแต่ว่าจะใช้โรงแรมเป็นสถานที่กักตัว แต่การใช้โรงแรมก็มีปัญหาเพราะตั้งอยู่ในย่านชุมชน มีบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงแรมซึ่งอาจได้รับผลกระทบติดเชื้อ รวมทั้งการดำเนินงานของโรงแรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องธุรกิจ (สัมภาษณ์ ดร.อณูวรรณ วงศ์พิเชษฐ์)

จะเห็นได้ว่าในช่วงก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ ทุกคนไม่รู้ว่าการตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับชุมชนท้องถิ่นนั้นเป็นอย่างไร และต้องจัดการอย่างไร หากตั้งศูนย์ฯ ขึ้นแล้วจะได้รับการยอมรับหรือไม่ ถูกต้องทางการแพทย์หรือไม่ จะมีความร่วมมือหรือไม่ งบประมาณมาจากไหน เหมือนกับการลองผิดลองถูก รู้แต่ว่า LQ จะช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดได้ ทุกคนจึงพูดคุยกันและติดต่อกับเครือข่ายหน่วยงานอื่นที่มีความรู้ ซึ่งคนอื่นก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าทำ ทุกฝ่ายทำการบ้านกันมาก โดยเฉพาะทางสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ที่มีเวลาเตรียมตัวน้อยมาก แต่ต้องเตรียมการให้รวดเร็วแข่งกับเวลาโดยใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ และสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทุกคนที่มาร่วมกันมีความเชื่อว่าต้นทุนในการเฝ้าระวังและป้องกันราคาถูกมากกว่าการรักษา และเป็นด่านที่สำคัญในการจัดการโรคระบาดโควิด -19 แต่ในการป้องกันสาธารณภัยของประเทศไทยมักให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัยหาขึ้นมาแล้ว แต่มิติในการป้องกัน การเฝ้าระวังมักถูกมองข้ามไปสู่การแก้ไข/การรักษาเลย (สัมภาษณ์ ดร.นพพล ชูกลิ่น)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากแนวความคิดที่ต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมในภาวะวิกฤต ได้นำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติการร่วมกันอย่างจริงจังของหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานในพื้นที่ปทุมธานี จากการสัมภาษณ์ นายแพทย์ศราวุธ ธนเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี ซึ่งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อ

---

10 ดร.อณูวรรณ วงศ์พิเชษฐ์ รองผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน) , ดร.นพพล ชูกลิ่น ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร RBS กรุ๊ป บริษัท รีเทล โซลูชั่นส์ จำกัด และคุณดาวดี ชาญพานิชย์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ศูนย์การพัฒนาความรู้ จำกัด

การกักแยก ปทุมธานีโมเดล *“โดยในช่วงโควิด -19 ระบาดใหม่ๆ คิดแค่ว่าต้องหาที่พักกักแยก (Isolation facilities) คนไข้ให้ได้ เพราะโรงพยาบาลมีพื้นที่คับแคบ แออัด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และคิดว่าจะเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย เนื่องจากทุกที่มีความเสี่ยงไปหมด ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ชุมชน หรือ โรงพยาบาล และโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่ ลักษณะการระบาดรวดเร็วกว่าโรคติดต่อชนิดอื่นรวมทั้งโรค SARs และไม่มีใครมีความรู้เกี่ยวกับการระบาด การมีสถานที่กักแยก (Isolation) ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทุกคน ทั้งคนป่วย คนเยี่ยม และคนดูแล หลังจากที่มีการประชุมร่วมกันหลายครั้ง การสำรวจสถานที่หลายแห่งและพบว่าพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกและ การใช้งานกักตัว PUI คือ ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา เนื่องจากพื้นไม่มีพรม เป็นห้องส่วนตัว มีห้องน้ำในตัว มีรั้วรอบ อยู่ห่างจากชุมชน มีบ้านน้อย หอพักอยู่ลึก เวลามีรถพยาบาลเข้าออกศูนย์ไม่มีใครสังเกต”* ซึ่งจากการสัมภาษณ์ นายสมพงษ์ ผาสุก ผู้อำนวยการศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา และนายปรุฬห์ โพธิ์เที่ยง นายช่างโยธาชำนาญการ สังกัดศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ได้ให้ความเห็นว่า *“แรกเริ่มได้รับการประสานงานจากทางโรงพยาบาลธัญบุรี ว่า ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ มีทีตั้งที่เหมาะสม คือ มีรั้วรอบ ห่างจากชุมชน มีอาคารที่พักที่มีห้องน้ำในตัว ซึ่งอธิบดีกรมพลศึกษาเป็นผู้ที่เห็นชอบและตัดสินใจอนุมัติ เนื่องจากช่วงนั้นการระบาดของโควิดรุนแรง และทางสาธารณสุขยังหาที่พักลักษณะนี้ไม่ได้ แต่ทางกรมพลศึกษาก็พร้อมสนับสนุนช่วยเหลือแม้ว่าจะไม่ใช่นโยบายของกรมฯก็ตาม เพราะในสถานการณ์เช่นนี้ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน”*

สำหรับวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ) ที่จังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นแห่งแรกนั้น เนื่องจากขณะนั้นเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยได้มีการประสานงานกับหน่วยงานหลายแห่งในพื้นที่ปทุมธานี เพื่อหาสถานที่จัดตั้ง เช่น หอพักของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วัดธรรมกาย และหอพักของพระประชาบดี เป็นต้น เพราะเห็นว่าอยู่ใกล้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ หลังจากนั้นได้ประสานไปยังกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีการประชุมร่วมกันหลายฝ่าย คือ ผู้อำนวยการสถาบันพระประชาบดี ผู้ว่าการเคหะฯ และโรงพยาบาลวิภาวดี แต่เป้าหมายของแต่ละฝ่ายไม่ตรงกัน เนื่องจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเป้าไปที่ผู้มีรายได้สูง และเมื่อเจรจากันหลายฝ่ายทำให้ได้ข้อสรุปเรื่องลักษณะของสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการกักตัวว่าต้องมีอากาศโปร่ง ไม่มีพรมบนพื้น ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับคุณสมบัติของหอพักของสถาบันพระประชาบดี รวมทั้งเป้าหมายหลักของการจัดตั้งศูนย์ที่พักกักแยกนี้เพื่อกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้มีรายได้น้อยในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยตรง ทั้งนี้เพราะหากไม่มีสถานที่เพื่อการกักแยกอาจเกิดปัญหาการระบาดในชุมชนซึ่งจะแก้ไขได้ยากลำบากขึ้น ดังนั้นเมื่อมีการตกลงร่วมกันด้วยความเห็นชอบและการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสถาบันพระประชาบดี จึงใช้เป็นอาคารของสถาบันพระประชาบดี เป็นที่ตั้งของหน่วยงานอำนวยการ เพราะการใช้สถานที่ของสถาบันพระประชาบดีเป็นศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) ติดขัดในหลายเรื่อง ซึ่งฝ่ายกฎหมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตีความว่าไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวง ทำให้ไม่สามารถใช้สถานที่ของสถาบันพระประชาบดีเป็นศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกแม้ว่าในขณะนั้นเป็นภาวะวิกฤติก็ตาม แต่ต่อมาเมื่อมีประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นและให้อำนาจกับสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นเครือข่ายที่ทำเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ร่วมกันกับสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ทางสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีจึงประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรีซึ่งเป็นนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน หลังจากนั้นได้ประสานกับทางจังหวัดปทุมธานีและมีคำสั่งให้ใช้ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาและสถาบันพระประชาบดีเป็นศูนย์ที่พักกักแยกอย่างเป็นทางการ โดยเมื่อได้รับอนุมัติให้ใช้พื้นที่ ทางทีมสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ได้ประสานเครือข่ายให้มาปรับปรุงสถานที่ทันที ทั้งระบบน้ำ ระบบไฟ ซึ่งการตั้งศูนย์ฯ ที่ปทุมฯ ได้ทำงานร่วมกับ

หลายหน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาล สภาสถาปนิก บริษัท ช.การช่าง ที่ช่วยกันออกแบบตั้งแต่ระบบการเข้าออกและการรักษาความปลอดภัยที่คำนึงถึงผู้เข้าพัก และผู้ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ (สัมภาษณ์ ดร.อณูวรรณ วงศ์พิเชษฐ์ และคุณดาวดี ชาญพานิชย์)

สำหรับแนวคิดการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกฯ ที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เกิดขึ้นจากเครือข่ายของผู้บริหารสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย ได้เข้าไปดูการจัดตั้งศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกที่จังหวัดปทุมธานีและมีข้อเสนอว่าสถานการณ์โรคระบาดโควิด -19 ในพื้นที่ของอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี รุนแรงและวิกฤตมาก ควรที่จะมีการจดตั้งศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกที่อำเภอยะรังซึ่งกำลังมีปัญหาการแพร่ระบาดของโควิดในขณะนั้น ส่วนแนวคิดการจัดศูนย์ที่พักกักแยกที่จังหวัดชลบุรีนั้น เกิดจากการหารือกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเทศบาล โดยมุ่งจะสร้างศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกรองรับบุคลากรของตำรวจพยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่และมีความเสี่ยงกจากการติดเชื้อ แต่ไม่สามารถจัดตั้งได้เพราะมีปัญหาด้านงบประมาณประกอบกับช่วงหลังสถานการณ์โควิดคลี่คลายขึ้น จึงได้ยกเลิกไป (สัมภาษณ์คุณดาวดี ชาญพานิชย์)

อย่างไรก็ตามในการก่อตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกฯ ที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความเป็นมาในการก่อตั้ง ดังนี้ [11]

“โรงพยาบาลยะรังเริ่มเตรียมพร้อมป้องกัน และซ้อมแผนรับมือกับการระบาดของโควิดตั้งแต่ทราบว่ามีการระบาดที่จีน แต่ยังไม่มีการเตรียมจัดหาห้อง จนถึงวันที่ 16 มีนาคม 2563 ซึ่งเป็นวันที่มี case แรกเข้ามา (ซึ่งพอโรงพยาบาลอื่นรู้ทราบว่า โรงพยาบาลยะรังเริ่มรับมือได้ ก็มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามา) จึงเริ่มหาที่โดยยังไม่ได้คิดถึงเรื่องงบประมาณ ในช่วงแรกยังไม่มีระบบคัดกรอง คนที่กลับมาจากต่างประเทศก็จะให้กักตัวอยู่บ้าน แต่ไม่ได้ผล ทำได้แค่วันเดียว เพราะผู้กักตัวไม่ได้ปฏิบัติตัวเคร่งครัดในเรื่องการรักษาระยะห่าง การสัมผัสสิ่งของและคน ประกอบกับลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้ถูกกักส่วนใหญ่ไม่เอื้ออำนวยต่อการกักตัว ในช่วงแรกกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้จังหวัดจัดทำศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) แต่ไม่มีการระบุรายละเอียดในเรื่องของสถานที่ ทางอำเภอยะรัง จึงคิดแบบง่ายๆ ว่าน่าจะให้องค์การบริหารส่วนตำบลดูแล เนื่องจากช่วงแรกยังไม่มีงบประมาณ ไม่รู้ว่าจะไปเบิกจ่ายใคร จึงเกิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) ระดับตำบลขึ้น ช่วงเวลาดำเนินการคือระหว่าง 5 เมษายน – 3 มิถุนายน 2563 โดยมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) ระดับอำเภอ 1 แห่ง คือที่ โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา ซึ่งอำเภอยะรัง เป็นอำเภอแรกที่มีการตั้ง LQ ระดับอำเภอที่ รร.ประตูโพธิ์ฯ ตอนแรกทางโรงเรียนไม่ให้ใช้สถานที่ แต่ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดประสานงานให้จนสามารถใช้สถานที่โรงเรียนได้

วัตถุประสงค์ที่ทำศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) LQ ระดับอำเภอ คือ ไว้สำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น บางคนไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัว หรือบางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือคนตั้งครรภ์ ก็จะถูกส่งตัวไป LQ ระดับอำเภอ ศูนย์ LQ อำเภอยะรังช่วยให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคลดลง และช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปได้มาก ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลยะรัง มีขีดความสามารถในการรับคนไข้ได้เพียง 72 เตียง อีกทั้งชาวบ้านก็อยากอยู่ ศูนย์ LQ อำเภอ มากกว่าโรงพยาบาล เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ญาติมาเยี่ยมได้ ขณะที่ถ้าอยู่โรงพยาบาลจะห้ามเยี่ยม

---

[11] สัมภาษณ์นายแพทย์อาลี กะโด ที่ปรึกษาศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน และปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และอยู่ในทีม 16 โรคระบาดของโรงพยาบาลยะรัง นายแพทย์อาลี กะโด อยู่ในกลุ่มริเริ่มก่อตั้งศูนย์และประสานงานกับเครือข่าย RoLD เข้ามาให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ), แพทย์หญิงนินี สุไลมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลยะรัง และนายบอรอเฮง ดีเยาะ สาธารณสุขอำเภอยะรัง

ในช่วงแรกของการก่อตั้ง LQ ระดับอำเภอ ได้มีการเขียนโครงการไปของบประมาณจาก ป้องกันภัยจังหวัด (ปภ) โดยตั้งงบประมาณไว้ที่หกแสนบาท แต่ถูกตัดเหลือ 1.6 แสนบาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการจึงมีการประสานขอไปทาง TIJ/RoLD ซึ่งได้รับทั้งงบประมาณ ความช่วยเหลือด้านของใช้จำเป็น และคำปรึกษาด้านการวางผังอาคารสถานที่สำหรับการกักตัว

2) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ)

การจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสถานที่กักแยกสำหรับผู้มีรายได้น้อย และมีข้อจำกัดในการกักแยกตนเอง เช่น ทางบ้านมีพื้นที่ไม่พร้อมสำหรับการกักแยก โดยมีเหตุผลจากการยืนยันทางการแพทย์ว่าการกักตัว 14 วัน ได้ผลดีกว่าการตรวจหาเชื้อแต่เพียงอย่างเดียว ประกอบกับความเชื่อว่าพื้นที่ของโรงพยาบาลควรเก็บไว้สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการรักษาเท่านั้น การมีศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) จึงเกิดขึ้นเพื่อตัดตอนการแพร่ระบาดในชุมชน และทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการปลอดภัย ผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าพักอย่างสุขกายสบายใจ และชุมชนมีส่วนร่วม (สัมภาษณ์คุณดาวดี ชาญพานิชย์)

บทบาทของทีมสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) คือการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสติดเชื้อให้สถานที่กักตัวที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการดูแลขั้นปฐมภูมิ (Basic Healthcare) ที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ รวมทั้งครอบครัวของผู้ถูกกักตัวซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการขาดรายได้ การต้องมาดูแลผู้ถูกกักตัว ฯลฯ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เลือกมาทำงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพราะจะสามารถทำงานให้ครบวงจรปัญหา จึงกลายเป็นการทำงานเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และกระทรวงมหาดไทย โดยมีโรงพยาบาลธัญบุรีเป็นหน่วยงานสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนทำให้สามารถดูแลครอบคลุมทั้งเรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดโควิด -19 และการทำงานร่วมกับชุมชน (สัมภาษณ์ ดร. อณูวรรณ วงศ์พิเชษฐ์)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกของทั้งจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดปัตตานี จะไม่แตกต่างกัน แต่ในการปฏิบัติงานจริงตามบริบทของพื้นที่ทำให้เป้าหมายของศูนย์ฯ แตกต่างกันไป กล่าวคือ

- ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ในระยะแรกจัดตั้งขึ้นเพื่อลดภาระความแออัดของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคระบาดโควิด -19 จึงระบายผู้ที่มีความเสี่ยงดังกล่าวมาไว้ที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานี ที่ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติฯ โดยการดำเนินงานในรูปแบบคัดกรองไข้/ดูอาการ โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้สงสัยฯ (PUI : Patient Under Investigation) ผู้ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์โรคคลี่คลายลง จำนวนผู้กักตัวน้อยลง จึงมีการส่งมอบศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ให้กับหน่วยงานในพื้นที่โดยส่งมอบให้อำเภอธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้ทางสาธารณสุขอำเภอเข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับท้องถิ่น (LQ) เต็มรูปแบบ โดยใช้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น
- ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) LQ ระดับอำเภอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จัดตั้งขึ้น สำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น บางคนไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัว หรือบางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือคนตั้งครรภ์ ก็จะถูกส่งตัวไป LQ ระดับอำเภอ ศูนย์ LQ อำเภอยะรังช่วยให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคลดลง และช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปได้มาก ทั้งนี้ด้วยบริบทของพื้นที่ทั้งด้านศาสนา วัฒนธรรม ทำให้จำเป็นต้องมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกที่ใกล้ชุมชนเพื่อที่ครอบครัวและญาติพี่น้องสามารถไปเยี่ยมได้ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญมากในการจัดการควบคุมและเฝ้าระวังโรคใน

พื้นที่นี้ โดยศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Local Quarantine – LQ) LQ ระดับอำเภอ อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลยะรังและทีมสาธารณสุขอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษา แต่ต่อมาเมื่อย้ายศูนย์ฯ มาอยู่ที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี จึงอยู่ในความรับผิดชอบของนายอำเภอ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และทีมสาธารณสุขและโรงพยาบาลอำเภอยะรัง เป็นทีมงานในการคัดกรองและเฝ้าระวัง

3) ความสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงาน ในขั้นการเตรียมการก่อตั้งศูนย์ฯ

สำหรับการดำเนินงานเพื่อจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ) เป็นการร่วมสนับสนุนจากหลายฝ่ายทั้ง เครือข่ายหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) บริษัท ช การช่าง และ ดร.นพพล ชูกลิ่น ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร RBS กรุ๊ป บริษัท รีเทล โซลูชั่นส์ จำกัด โดยเริ่มจากการตั้งคำถามร่วมกันว่า หากมีการกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรคเป็นระยะเวลา 14 วัน ต้องมีสิ่งของจำเป็นอะไรบ้าง ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลมาตรฐานการจัดการของต่างประเทศ และนำมากำหนดเป็นโมเดลสำหรับศูนย์พักเพื่อการกักแยก (LQ) จนเกิดเป็นโมเดล “กาละมังยังชีพ” ขึ้น โดยจัดทีมขอรับการสนับสนุนสิ่งของอุปโภคบริโภคที่ต้องจัดหาใส่กาละมังยังชีพให้ผู้เข้าพัก มีการทำอาหารให้ผู้เข้าพัก และแจกจ่ายให้ชุมชนรอบศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) เพื่อสร้างความสัมพันธ์และลดการต่อต้านจากชุมชน (สัมภาษณ์คุณดาวดี ชาญพานิชย์) โดยงบประมาณที่ใช้หมุนเวียนเฉลี่ย 80,000-100,000 บาท หรือประมาณ 5,000 บาทต่อคน ซึ่งทางศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) จังหวัดปทุมธานีใช้งบประมาณ 400,000 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายทั่วไป (อาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค) และค่าติดตั้ง CCTV 1 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1 ล้าน 4 แสนบาท

ส่วนศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณไปเพื่อปรับปรุงสถานที่ (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา) จำนวน 30,000 – 50,000 บาท และเมื่อย้ายศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) อำเภอยะรัง ไปที่ ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี ได้ใช้งบประมาณไปจำนวน 700,000 บาท โดยใช้เพื่อปรับปรุงระบบน้ำและระบบไฟฟ้า จำนวน 600,000 บาท และจัดซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคจำนวน 100,000 บาท รวมทั้งจัดส่งสิ่งของได้แก่ เตียงและมุ้งเพิ่มเติม เนื่องจากที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ไม่ได้เป็นสถานที่ที่พร้อมสำหรับการเข้าพักเหมือนที่ศูนย์ฯปทุมธานี จึงต้องจัดหาเตียงและมุ้งให้กับผู้เข้าพักกักแยกเพิ่มเติม (สัมภาษณ์คุณดาวดี ชาญพานิชย์)

สำหรับความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่ทั้งจังหวัดปทุมธานี และอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ความร่วมมือในการสนับสนุนและช่วยเหลือจะเป็นหน่วยงานราชการในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ โดยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการประสานงาน และการสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ) อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า มีทั้งความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ ที่เข้ามาร่วมกันคัดกรองและเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด จนทำให้สามารถลดความเสี่ยงลงได้

4.1.2 ขั้นการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

1) การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

หลังจากการเปิดศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี บทบาทของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) จะเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การสนับสนุนสิ่งของอุปโภคและบริโภคให้ผู้ที่เข้ามาพักตามเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี ได้มีการจัดระบบการเงินและสิ่งของบริจาคที่ดี มีทีมสนับสนุนที่ดี รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ทั้งจากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และจากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีระบบคิดนอกกรอบ มีความเสียสละและพร้อมในการ

เรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาไปร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ปทุมธานีไม่มีปัญหาในการดำเนินการ (สัมภาษณ์ คุณดาวดี ชาญพานิชย์) ขณะที่การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีนั้น มีสถานการณ์ที่วิกฤตทั้งด้านจำนวนผู้กักตัวที่มีจำนวนมาก ขณะที่สถานที่กักตัวไม่เป็นสัดส่วนและมีความขาดแคลน เพราะต้องจัดหาสถานที่ในอำเภอเท่าที่มี ดังนั้นหากพิจารณาตามหลักเกณฑ์/มาตรฐานของศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก ศูนย์ฯยะรังจะมีความขาดแคลนและไม่พร้อม แต่กลับพบว่าศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเข้มแข็งของพลังเครือข่ายในพื้นที่ทั้งพลังของส่วนราชการทุกภาคส่วน พลังของท้องถิ่นและชุมชนเป็นผลให้สามารถจัดการควบคุมและป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ได้ โดยศูนย์ฯยะรังจะเป็นศูนย์ในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจะส่งเข้าไปที่ศูนย์ฯของจังหวัด ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่คำนึงถึงคนเป็นตัวตั้ง (สัมภาษณ์ ดร. อณุวรรณ วงศ์พิเชษฐ์)

สำหรับการดำเนินงานของศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี มีระยะการดำเนินการ 2 ระยะคือ

- **ระยะที่ 1** นับตั้งแต่เปิดศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล (ระหว่างวันที่ 28 มี.ค.- 30 เมษายน 2563) เป็นการดำเนินงานในรูปแบบคัดกรองไข้/ดูอาการ โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้สงสัยฯ (PUI : Patient Under Investigation) ผู้ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่หากไม่พบเชื้อจะต้องเข้าแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วัน ขณะเดียวกันผู้ที่มีอาการ แต่ไม่เข้าตามนิยามของผู้สงสัยฯ ไม่ใช่ PUI ก็ต้องแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วัน
- **ระยะที่ 2** (ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 – 19 มิถุนายน 2563) โดยหลังจากดำเนินการไประยะหนึ่ง พบว่าสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เริ่มคลี่คลาย จำนวนผู้กักตัวน้อยลงและต้องมีการส่งมอบศูนย์ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ดูแล โดยส่งมอบให้อำเภอธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ดูแลศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ซึ่งรูปแบบของศูนย์ฯ จะแตกต่างไปจากระยะแรก โดยมีการดำเนินการในลักษณะศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกในระดับท้องถิ่น (LQ)

2) การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

- **ระยะที่ 1** ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2563 - 4 มิถุนายน 2563 โดยตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรังแห่งแรกที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD เริ่มเข้าไปช่วยในวันที่ 19 เมษายน 2563 ซึ่งศูนย์ฯ ประตูโพธิ์สามารถเป็นที่พักกักแยกของผู้ที่มีความเสี่ยงที่เดินทางมาจากมาเลเซีย และจำเป็นต้องมีการกักตัว เพราะที่พักไม่เหมาะสม การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จึงสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะอยู่ในการควบคุมและดูแลของทีมแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลยะรังและสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งทางฝ่ายปกครองของอำเภอยะรัง ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยาได้ปิดตัวลง เพราะต้องส่งคืนโรงเรียน เนื่องจากรัฐบาลประกาศเปิดเรียนเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563
- **ระยะที่ 2** หลังจากปิดตัวที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา แต่ขณะนั้นยังมีผู้เสี่ยงจากการติดเชื้อโรคระบาดโควิด-19 จึงได้เปิดศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรังขึ้นใหม่ที่ ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เมื่อย้ายศูนย์ฯ มาอยู่ที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี จึงอยู่ในความรับผิดชอบของนายอำเภอ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และทีมสาธารณสุขและโรงพยาบาลอำเภอยะรัง เป็นทีมงานในการคัดกรองและเฝ้าระวัง ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี (LQ อำเภอ) ดำเนินการมาจนส่งผู้พัก

กักแยกคนสุดท้ายกลับบ้านเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2563 จึงปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ อำเภอ) อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

4.1.3 ขั้นการปิดตัวของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

การดำเนินของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ทั้ง 2 แห่งเปิดดำเนินงานตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง กล่าวคือ

- ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล เปิดดำเนินการที่ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพละศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ระยะแรก ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 30 เมษายน 2563 โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้สงสัยฯ (PUI : Patient Under Investigation) ผู้ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่ต่อมาสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เริ่มคลี่คลาย จำนวนผู้กักตัวน้อยลงและต้องมีการส่งมอบศูนย์ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ดูแล โดยส่งมอบให้อำเภอธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ดูแลศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ซึ่งรูปแบบของศูนย์ฯ จะแตกต่างไปจากระยะแรก โดยมีการดำเนินการในลักษณะศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับท้องถิ่น (LQ) ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 – 19 มิถุนายน 2563 และได้ปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ส่งพื้นที่คืนให้กรมพละศึกษาเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 รวมระยะเวลาการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ประมาณ 4 เดือน (ปลายเดือนมีนาคม – มิถุนายน)

- ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เปิดดำเนินการครั้งแรก ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม - 4 มิถุนายน 2563 ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และต่อมาเมื่อรัฐบาลประกาศเปิดเรียนจึงต้องคืนพื้นที่ให้กับโรงเรียน ในวันที่ 10 มิถุนายน 2563 และได้ย้ายมาใช้ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวีเป็นศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง ระหว่างวันที่ 5 มิถุนายน -8 สิงหาคม 2563 โดยศูนย์ LQ อำเภอยะรังได้ปิดลงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2563 รวมระยะเวลาการดำเนินงานของศูนย์ LQ อำเภอ ประมาณ 6 เดือน (เดือนมีนาคม - สิงหาคม)

4.1.4 การประเมินผลกระทบของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ก่อตั้ง [12] ซึ่งมีบทบาททางความคิด การออกแบบและระดมทรัพยากรในการขับเคลื่อนให้ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกสามารถดำเนินการได้ (ศูนย์ฯ ปทุมธานีโมเดล) รวมทั้งการระดมทรัพยากรในการสนับสนุนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกที่ดำเนินการมาแล้วแต่ขาดแคลนและไม่เพียงพอสำหรับผู้เข้ากักแยกที่มีจำนวนมาก (ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง) โดยการดำเนินงานเพื่อระดมความช่วยเหลือและการสนับสนุนของกลุ่มผู้ก่อตั้งเป็นการดำเนินงานที่ใช้เครือข่ายความสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งจากการดำเนินงานในระยะก่อตั้ง – การปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีข้อพิจารณาที่เป็นผลกระทบจากการดำเนินงาน ดังนี้

---

[12] ดร.อณุวรรณ วงศ์พิเชษฐ์ รองผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน) , ดร.นพพล ชูกลิ่น ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร RBS กรุ๊ป บริษัท รีเทล โซลูชั่นส์ จำกัด และคุณดาวดี ชาญพานิชย์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ศูนย์การพัฒนาความรู้ จำกัด

1) กฎระเบียบของหน่วยงานราชการที่ใช้ในสถานการณ์ปกติ ไม่สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการความรวดเร็วได้ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎระเบียบ โดยเฉพาะเรื่องการใช้งบประมาณในภาวะวิกฤติที่ไม่ควรนำระเบียบงบประมาณในภาวะปกติมาใช้

2) การให้อำนาจบริหารจัดการกับหน่วยงานที่ไม่มีงบประมาณ ดังนั้นเมื่อต้องมีการเบิกจ่ายงบประมาณ ต้องทำข้อเสนอไปเบิกจ่ายเหมือนในภาวะปกติทำให้เกิดความล่าช้า (กรณีของอำเภอได้รับมอบหมายให้ดูแลศูนย์ LQ แต่ในการเบิกจ่ายต้องส่งเรื่องเบิกจากงบประมาณของป้องกันภัยจังหวัด ซึ่งยึดระเบียบข้อบังคับงบประมาณปกติ)

3) ความคลุมเครือของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ พรก. ฉุกเฉิน มีการตีความฉุกเฉินของสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปทำให้บางหน่วยงานไม่พร้อมให้ความร่วมมือ โดยอ้างว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์

4) ปัญหาการเมืองในพื้นที่ส่งผลต่อการขาดบูรณาการระหว่างหน่วยงาน จึงพบว่าในพื้นที่ของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ขาดความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในพื้นที่ เพราะหน่วยงานท้องถิ่นเห็นว่าเป็นวิกฤตด้านสุขภาพเป็นเรื่องของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งที่วิกฤตโรคระบาดวิด -19 เป็นวิกฤตระดับชาติ (National crisis) ไม่ใช่เรื่องวิกฤตสุขภาพ (Health crisis)

5) สถานการณ์โรคระบาดวิด -19 เป็นเรื่องใหม่ ควรมีการอธิบายแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนและต้องมีความพยายามที่จะให้หน่วยงานปรับบทบาทใหม่ๆมากขึ้น

4.1.5 ข้อควรพิจารณาที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการศูนย์ฯ (Local Quarantine)

สำหรับบทบาทของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ในการดำเนินงานตั้งแต่เปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และการสนับสนุนช่วยเหลือศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เน้นในการช่วยเหลือระยะแรกทั้งงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการติดตั้งอุปกรณ์ เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิดติดตั้งในห้องพักเพื่อสังเกตอาการ การซ่อมแซมห้องน้ำ ระบบสาธารณูปการเพื่อความปลอดภัยของผู้กักตัวและทีมแพทย์ พยาบาล การสนับสนุนอุปกรณ์เตียงนอน สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้กักตัว อาหารและยารักษาโรค อุปกรณ์การป้องกันโรคระบาด เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ในระยะต่อมาเมื่อดำเนินการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ยังคงให้การสนับสนุนอยู่บ้าง แต่เมื่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกเริ่มดำเนินการเองได้เพราะมีหน่วยงานเกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ จึงได้ส่งมอบศูนย์ฯให้กับหน่วยงานในพื้นที่ดูแล เช่น ศูนย์ฯปทุม ส่งมอบให้อำเภอดูแล ส่วนศูนย์ฯยะรังอยู่ในความดูแลของอำเภอ แต่มีหน่วยงานของโรงพยาบาลยะรังและสาธารณสุขอำเภอยะรังร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมรับผิดชอบดูแล ทั้งนี้จากข้อสังเกตของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ต่อการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ดังนี้

1) การจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีฐานคิดคือการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสติดเชื้อถูกแยกตัวอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพเบื้องต้น (Basic healthcare) ที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ และครอบครัวของผู้ถูกกักตัวซึ่งได้รับผลกระทบจากการขาดรายได้จากการต้องมาดูแลผู้ถูกกักตัว ซึ่งฐานคิดนี้สำคัญต่อการจัดการสถานการณ์วิกฤตที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจชัดเจน และกำหนดเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งต้องมีการจัดทำแผนการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตอย่างเป็นระบบทั้งโรคระบาด ภัยธรรมชาติ และวิกฤตอื่นๆ

2) การจัดการศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกเป็นการดำเนินงานมากกว่าประเด็นด้านสุขภาพ แต่มีมิติด้านครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ การเมืองการปกครอง ซึ่งจำเป็นต้องนำมาพิจารณาและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

3) การทำงานในสถานการณ์วิกฤตจำเป็นต้องมีการจัดการในรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่างๆต้องมีเฉพาะสถานการณ์วิกฤต โดยเฉพาะระเบียบงบประมาณ การมอบหมายงาน เป็นต้น

4) โครงสร้างการทำงานของทุกภาคส่วนต้องมีแผนรับมือกับภาวะวิกฤต เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เข้าใจและมีความรู้ ทักษะที่สำคัญในภาวะวิกฤตโดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีม การทำงานเครือข่าย

5) การทำงานเครือข่ายมีความสำคัญอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต การดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีจัดตั้งได้เพราะสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) เครือข่าย RolD

6) ต้องมีการผลักดันเรื่องสิทธิที่จะอยู่โดยปลอดภัยจากโรคอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต ซึ่งเป็นเรื่องยุติธรรมขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ

7) การทำให้คนเข้าใจและยอมรับว่าศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพราะช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด -19 รัฐบาลก็มองข้ามเรื่องนี้ เพราะรัฐบาลทำเพียงตั้งด่านตรวจคัดกรองแต่เมื่อมีผู้สงสัยว่าติดเชื้อ ซึ่งต้องมีสถานที่กักตัวที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเพราะภาระรับผิดชอบของทีมแพทย์ในโรงพยาบาลมีมากเกินไป การจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกจึงช่วยลดภาระของโรงพยาบาล และลดการแพร่ระบาดในชุมชนได้

8) การเตรียมป้องกันโดยให้ความรู้ในทุกจังหวัดเพื่อป้องกันการระบาดรอบใหม่ เป็นสิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ เพราะประชาชนส่วนใหญ่หวาดวิตกกับโรคไวรัสโคโรนา (โควิด -19) แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและการรักษาโรค และเป็นโอกาสที่ดีในการสื่อสารให้เกิดการป้องกันสำหรับสาธารณภัยทุกประเภท

9) การเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มต่างๆในการทำงานจิตอาสาให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารกับเยาวชนให้เป็นพลังสำคัญพลังเยาวชนในการร่วมการป้องกันสาธารณภัยต่างๆ

10) การถอดบทเรียนและถอดองค์ความรู้การดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะทำให้เห็นโอกาสของการใช้พลังของภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้ และในอนาคตปัญหาต่างๆในสังคมต้องมีการบูรณาการหน่วยงานต่างๆมาช่วยกัน เพราะความซับซ้อนของปัญหาที่มีมากขึ้นจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ของหลายฝ่ายมาร่วมมือกันในการแก้ไข ป้องกันปัญหา

4.2 รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานที่ร่วมเครือข่ายในการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกและสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก จำนวน 35 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลจำนวน 16 คนและผู้ปฏิบัติงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 19 คน เพื่อทราบถึงรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่มด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็น 6 ประเด็นได้แก่

4.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

4.2.1.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

ผู้บริหารหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานราชการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอำเภอ ปลัดอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ผู้อำนวยการสถาบันพระประชาบดี ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มประชุมวางแผน ร่วมสำรวจหาสถานที่ตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก รวมทั้งเมื่อจัดตั้งศูนย์ฯแล้วยังมีส่วนร่วมในการวางระบบการดำเนินงานก่อนเปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ซึ่งเป็นศูนย์ที่ขับเคลื่อนโดยหน่วยงานภาคราชการทั้งสิ้น

ส่วนผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ซึ่งในการสนทนากลุ่มมีผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ปลัดอำเภอ แม่บ้านและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ประจำศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ) เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล (จากสาธารณสุขอำเภอ และ รพสต.ในพื้นที่) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ (จากอำเภอ) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร่วมปฏิบัติงานในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลในระยะที่ 2 ซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยอำเภอธัญบุรี ส่วนในระยะแรกที่ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลอยู่ในรูปแบบของศูนย์กักตัว PUI ในความดูแลรับผิดชอบโดยทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลธัญบุรี มีเพียงสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี และแม่บ้าน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ที่ร่วมปฏิบัติงาน *“สาธารณสุขอำเภอธัญบุรีเข้าร่วมตามแผน เพราะหากมีผู้เข้าพักกักตัวเกิน 20 คนทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต้องส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาร่วมปฏิบัติงานด้วย ซึ่งมีเพียงวันเดียวที่มีผู้เข้าพักเกิน 20 คนแต่หลังจาก รพ. ส่งมอบศูนย์ฯ ทาง สสอ. จึงได้เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์เต็มรูปแบบ โดยใช้ จนท. สสอ. และ จนท. รพสต. บึงสนั่น แห่งเดียว”* (สัมภาษณ์คุณสิริรัตน์ คำอ่อน สาธารณสุขอำเภอ) ซึ่งในการปฏิบัติงานในระยะแรกกับระยะที่ 2 มีรูปแบบที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีความแตกต่างกันทำให้การบริหารจัดการแตกต่างกันไปด้วย โดยจากการสัมภาษณ์ปลัดอำเภอธัญบุรี ผู้รับผิดชอบอำนวยการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ระยะที่ 2 ได้ให้ข้อมูลว่า *“ในการปฏิบัติงานมีการประชุมชี้แจง แบ่งงาน ครั้งใหญ่ 2 ครั้ง ระหว่างฝ่ายปกครอง สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ของศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ”*(สัมภาษณ์นายธวัฒชัย กลับช่วย ปลัดอำเภอธัญบุรี ผู้อำนวยการศูนย์ระยะที่ 2) โดยการประชุมใหญ่ก่อนเข้าปฏิบัติงานเพื่อชี้แจงและแบ่งหน้าที่นั้น *“ผู้เข้าร่วมประชุมคือ ระดับหัวหน้า ผู้บริหาร และนำไปแจ้งกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจริงไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย ทำให้มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน”* (สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล)

4.2.1.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับทีมปฏิบัติงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง หรือศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกที่จัดตั้งขึ้นโดยคำสั่งของกระทรวงมหาดไทย เนื่องจากการแพร่ระบาดที่รุนแรงจากการเดินทางกลับจากประเทศของคนในพื้นที่ โดยกำหนดให้ทุกจังหวัดมีสถานที่กักตัวระดับตำบลทุกตำบล (LQ ตำบล) สำหรับศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรังตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นที่พักกักแยกของผู้ที่มีความเสี่ยงที่เดินทางมาจากมาเลเซีย และจำเป็นต้องมีการกักตัว เพราะบ้าน/ที่พักไม่เหมาะสมสำหรับการกักตัว ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรังแห่งแรกตั้งอยู่ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา เปิดเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2563 - 4 มิถุนายน 2563 สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD เริ่มสนับสนุนและช่วยเหลือในวันที่ 19 เมษายน 2563 ในระยะแรกศูนย์ LQ อำเภอยะรัง อยู่ในความรับผิดชอบและความดูแลของทีมแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลยะรังและสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอ (LQ อำเภอ) โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา ระหว่างวันที่ 22 – 23 กรกฎาคม 2563 คือ นายมูอำหมัดนาเซร์ ดอเลาะ และมีนายอำเภอยะรัง เป็นที่ปรึกษาศูนย์ฯ และในระยะที่ 2 ศูนย์ฯ LQ อำเภอ ย้ายมาตั้งที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้อำนวยการศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอ (LQ อำเภอ) คือ นายอับดุลการีม ยีดำ (นายอำเภอยะรัง)

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกหรือ ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เป็นเรื่องที่ทุกคนในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี รับรู้ว่าเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกระดับอำเภอเพียงแห่งเดียวที่รองรับผู้ที่มีความเสี่ยง/ผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงจากทั้งในอำเภอและนอกอำเภอยะรัง *"ทั้งนี้โรงพยาบาลอำเภอยะรัง เริ่มเตรียมพร้อมป้องกันและซ้อมแผนรับมือกับการระบาดของโควิดตั้งแต่ทราบว่ามีการระบาดที่จีน แต่ยังไม่มีการเตรียมจัดหาห้องจนถึงวันที่ 16 มีนาคมซึ่งเป็นวันที่มีผู้ป่วยโรคระบาดโควิด 19 คนแรก ในช่วงแรกยังไม่มีระบบคัดกรอง คนที่กลับมาจากต่างประเทศก็จะให้กักตัวอยู่บ้าน แต่ไม่ได้ผล ทำได้แค่วันเดียว เพราะผู้กักตัวไม่ได้ปฏิบัติตัวเคร่งครัดในเรื่องการรักษาระยะห่าง การสัมผัสสิ่งของและคน ประกอบกับลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้ถูกกักส่วนใหญ่ไม่เอื้ออำนวยต่อการกักตัว และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้จังหวัดจัดทำศูนย์ LQ แต่ไม่มีการระบุรายละเอียดในเรื่องของสถานที่ ทางอำเภอยะรัง จึงคิดแบบง่ายๆ ว่าน่าจะให้ อบต. ดูแล เนื่องจากช่วงแรกยังไม่มีงบประมาณ ไม่รู้ว่าจะไปเบิกจ่ายใคร จึงเกิด LQ ระดับตำบลขึ้น ช่วงเวลาดำเนินการคือระหว่าง 5 เม.ย. – 3 มิ.ย. โดยมี LQ ระดับอำเภอ 1 แห่ง คือที่ รร.ประตูโพธิ์วิทยา วัตถุประสงค์ที่ทำ LQ ระดับอำเภอ คือ ไว้สำรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น บางคนไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัว หรือบางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือคนตั้งครรภ์ ก็จะถูกส่งตัวไป LQ ระดับอำเภอ"* (สัมภาษณ์นายแพทย์อาลี กะโด ที่ปรึกษาศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก - LQ) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนในพื้นที่ *เพราะเมื่อต้องกักตัว คนในชุมชนยินดีที่จะกักตัวที่ศูนย์ LQ อำเภอมากกว่า เนื่องจากอยู่ใกล้บ้านญาติมาเยี่ยมได้ ขณะที่ถ้าอยู่โรงพยาบาลจะห้ามเยี่ยม* (สัมภาษณ์แพทย์หญิงนินี สุไลมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอยะรัง)

4.2.2 รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน

4.2.2.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบตั้งแต่การรับเข้าศูนย์ การดูแลระหว่างกักตัว และการส่งกลับบ้าน รวมทั้งการดูแลครอบครัวผู้ถูกกักตัวและชุมชนโดยรวมที่ตั้งศูนย์ฯ โดยมีขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ดังนี้

1) การเดินทางของผู้กักแยกเข้ามายังศูนย์ฯ อยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยมีรถขนส่งที่รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลธัญบุรีและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

2) การลงทะเบียนเพื่อคัดกรองไข้/ดูอาการ โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามผู้สงสัยฯ (PUI : Patient Under Investigation) ผู้ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่หากไม่พบเชื้อจะต้องเข้าแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วัน ขณะเดียวกันผู้ที่มีอาการ แต่ไม่เข้าตามนิยามของผู้สงสัยฯ ไม่ใช่ PUI ก็ต้องแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วันเช่นเดียวกัน

3) การให้ความรู้และกระบวนการดูแล ด้วยคู่มือการใช้ชีวิตในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของผู้เข้าพักในศูนย์กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยมอบหมายเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำหน้าที่อบรมแรกรับ (Orientation) เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและปลอดภัยในการดูแลตัวเองให้กับผู้เข้ารับการกักแยกอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่

- ผู้กักตัวจะได้รับ อุปกรณ์ของใช้ประจำตัว 1 ชุด/คน อาหารและเครื่องดื่มวันละ 3 มื้อ ซึ่งจะมีการแจ้งเวลาส่งอาหารตามจุดส่งอาหารที่กำหนด และศูนย์ฯ ได้ติดตั้งอุปกรณ์กระจายสัญญาณ WIFI ให้ใช้งานระหว่างเข้าพักเพื่อให้ผู้เข้าพักสามารถติดต่อกับครอบครัวและติดตามข่าวสารจากภายนอกได้ ระหว่างพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ผู้เข้าพักสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯได้ในช่องทาง intercom และทางไลน์กลุ่ม

- ผู้กักตัวทุกคน ต้องจำกัดบริเวณอยู่เฉพาะในห้องพักและไม่ทำกิจกรรมที่มีการสัมผัสกับบุคคลอื่นหรือพื้นที่ส่วนรวม

- หากพบว่ามีอาการที่ผิดปกติ/ไม่แน่ใจถึงความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ สามารถโทรศัพท์สอบถามหรือแจ้งเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันที โดยศูนย์ฯได้จัดบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้เข้าพักกักแยก และได้เตรียมอุปกรณ์ตรวจวัดไข้ประจำตัวให้ผู้เข้าพักกักแยก โดยผู้กักตัวทุกคนต้องรายงานผลการตรวจวัดอุณหภูมิของตนเองให้บุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ฯทราบตามเวลาที่กำหนด

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาระหว่างการกักตัว หากไอ หรือ จาม ขณะที่สวมหน้ากากอนามัยอยู่ไม่ต้องเอามือมาปิดปาก เนื่องจากมืออาจเปรอะเปื้อน หากไอ จาม ขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ให้ใช้แขนหรือศอก ปิดปาก จมูก

- ล้างและการถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะ ภายหลังการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือ หลังจากถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ

- มารดาให้นมบุตรสามารถให้นมบุตรต่อได้ เนื่องจากไม่พบเชื้อในน้ำนมแต่มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสและให้นมบุตร

- การทิ้งขยะในถังขยะที่ศูนย์ฯ ได้จัดเตรียมไว้ในห้องพัก โดยเจ้าหน้าที่จะนำขยะไปทำลายทุกวัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ผู้เข้าพักกักแยกทำความสะอาดห้องพักและของใช้ส่วนตัวด้วยตนเอง โดยมีพนักงานทำความสะอาดทุกวันในช่วงเช้าเฉพาะด้านนอกห้องพักเท่านั้น

- ผู้กักตัวสามารถใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาเพื่อดูแลจิตใจตนเองระหว่างการพักกักแยกโดยเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมและความต้องการส่วนบุคคล

4) มาตรฐานการทำความสะอาดห้องพักและกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม (Infection Control – IC)

5) การดูแลครอบครัวผู้กักแยกและการมีส่วนร่วมของชุมชน พยาบาลประจำโรงพยาบาล นำส่งข้อมูลครอบครัวของผู้เข้ารับการกักแยก เพื่อประสานต่อให้กับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และจิตอาสาในท้องถิ่นช่วยกันดูแลสวัสดิภาพของครอบครัวและชุมชน โดยโรงพยาบาลธัญบุรีเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานแจ้งนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ด้านการดูแลครอบครัวผู้กักแยก และให้มีการจ้างงานในชุมชนเพื่อสร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมในการเป็นภาคบริการสนับสนุนให้มากที่สุด

ขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของฝ่ายต่างๆที่กำหนดเป็นมาตรการไว้ ได้มีการดำเนินการอย่างเคร่งครัดในระยะแรกของการเปิดศูนย์ฯ แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์ระบาดคลี่คลายลง และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอยู่ในความดูแลของอำเภอ รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยกในระดับท้องถิ่น (LQ) ไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบของศูนย์กักตัว PUI ในความดูแลรับผิดชอบของทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลธัญบุรี แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังคงมีมาตรการในการดูแลผู้กักตัวเช่นเดิมแต่มีความยืดหยุ่นมากกว่าระยะแรก โดยผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- ฝ่ายพยาบาล ซึ่งสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เวรละ 3 คนในช่วงแรก โดยคัดเลือกพยาบาลหนึ่งคนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านอื่นร่วมด้วยอีก 2 คน แต่ต่อมามีจำนวนผู้กักตัวเพิ่มขึ้นจึงได้เพิ่มเจ้าหน้าที่อยู่เวร 4 คน เริ่มปฏิบัติงานเฉพาะช่วงระหว่างเวลา 6.00 – 18.00 น. (ส่วนเวลากลางคืนทางอำเภอจะจัดเวรมาดูแล) บทบาทหน้าที่ในแต่ละวันคือ การเช็ค line เพื่อตามอาการของผู้กักตัว โดยผู้กักตัวจะวัดอุณหภูมิตนเองแล้วส่งมาทาง line รวมทั้งสอบถามความต้องการทั่วไป

- ฝ่ายอำนวยการ รับผิดชอบโดยอำเภอธัญบุรี โดยปลัดอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ระยะที่ 2 ดูแลจัดหาของใช้จำเป็น อาหาร และประสานงานงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงานศูนย์ฯ จากงบประมาณทดรองราชการของป้องกันภัยจังหวัด นอกจากนั้นได้จัดเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯทุกวันๆละ 2 คนตั้งแต่เวลา 7.00 – 18.00 น โดยเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ไม่ต้องกลับเข้าไปสำนักงานเพื่อทำงานและในวันที่ไม่ได้เข้าเวรทำงานที่ศูนย์ฯ ก็เป็นวันหยุด

- ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย รับผิดชอบโดยศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ในระยะแรกช่วงที่โรงพยาบาลธัญบุรีเป็นผู้รับผิดชอบศูนย์ฯ มีการวางระบบเป็นอย่างดี เพราะมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นศูนย์กักตัว PUI จะเคร่งครัดทั้งเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้เข้าพัก แม่บ้าน และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีการติดตั้งระบบ CCTV, ระบบ WIFI และวางระบบความปลอดภัยป้องกันผู้กักตัวทำร้ายตนเอง เช่น การล็อคหน้าต่างให้เปิดได้แต่ตัวออกไปไม่ได้ เมื่อมีการวางระบบที่ดีจึงไม่มีความวิตกเรื่องบริหารจัดการ แต่ระยะที่ 2 เมื่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายปกครอง อำเภอธัญบุรี ศูนย์ฯ มีปัญหาการบริหารจัดการโดยเฉพาะเรื่องแม่บ้าน และจากการสนทนากลุ่มกับแม่บ้านทำความสะอาด พบว่า แม่บ้านเป็นพนักงานจ้างของบริษัททำความสะอาดที่ปฏิบัติหน้าที่ในอาคารที่อยู่ในความรับผิดชอบ และเมื่อมีการกำหนดให้อาคารที่ดูแลเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก แม่บ้านจึงได้รับมอบหมายให้ดูแลทำความสะอาดอาคารที่พักเฉพาะบริเวณภายนอกห้อง โดยระยะแรกโรงพยาบาลธัญบุรีเป็นผู้ดูแลศูนย์ฯ ได้จัดหาเจ้าหน้าที่มาทำความสะอาดห้องพักของผู้กักตัว เพราะไม่ต้องการให้แม่บ้านเข้าไปด้วยเกรงว่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ต่อมาในระยะที่ 2 อำเภอบริหารจัดการศูนย์ฯ ต้องการให้แม่บ้านเข้าไปทำความสะอาดในห้อง แต่แม่บ้านปฏิเสธ เนื่องจากไม่อยู่ในข้อตกลงตั้งแต่แรก ดังนั้นในห้องพักของผู้กักตัวๆจึงจัดการนำขยะในห้องมาวางไว้หน้าห้องเท่านั้น เพื่อที่จะนำไปทิ้งในถังขยะติดเชื้อซึ่งทางเทศบาลตำบลธัญบุรีจะมารับไปกำจัดต่อไป แม่บ้านผู้ดูแลอาคารศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล เข้าปฏิบัติงานเวลา 7.00 – 17.00 น และเริ่มทำความสะอาดพื้นที่ที่รับผิดชอบช่วงเวลา 9.00 – 11.00 น ส่วนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ในระยะแรกได้รับมอบหมายให้ดูแลคนเข้า-ออกและประสานกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก รายงานจำนวนผู้เข้าและออกศูนย์ฯ แต่ต่อมาเมื่อศูนย์ฯ อยู่ในความรับผิดชอบของอำเภอ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ได้รับมอบหมายในการแจ้งคนเข้า-ออกศูนย์ฯ นอกจากนั้นแม่บ้านและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ได้อยู่ในไลน์กลุ่มของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

4.2.2.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง แบ่งภารกิจเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- ด้านอำนวยการและธุรการ รับผิดชอบการลงทะเบียน การสื่อสาร องค์ประกอบการใช้ชีวิตต่าง ๆ การรักษาความปลอดภัย การบังคับใช้กฎหมาย การดูแลด้านอาหาร อุปโภคและบริโภค รวมถึงการออกธุรการพัสดุและการบัญชี หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ฝ่ายปกครองอำเภอ โดยนายอำเภอในฐานะที่ปรึกษาศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ในระยะแรก และในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ในระยะที่ 2 ได้สั่งการให้มีการปฏิบัติงานในชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เคาะประตูบ้าน เพื่อสำรวจผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในพื้นที่ (ต้นเดือนมีนาคม) ต่อมาเพื่อลดความเสี่ยงขออาสาสมัครสาธารณสุขต่อการติดเชื้อจึงได้เปลี่ยนมาใช้โทรศัพท์สอบถาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขสำคัญอย่างมากในพื้นที่ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขจะรู้จักและมีความชำนาญในพื้นที่ ทราบถึงการเข้า - ออกของคนในชุมชน รวมทั้งคนต่างถิ่นที่มาจากภายนอก นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาทในการสำรวจการเข้าออกของคนในชุมชนเพื่อลดการระบาดในชุมชนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอยะรังยังมีหน้าที่ในศูนย์ LQ อำเภอ

ยะรัง โดยการเข้ามาปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียนกันหมู่บ้านละ 2 คน/วัน โดยในการปฏิบัติงานไม่มีค่าตอบแทน มีเพียงอาหารกลางวันให้เท่านั้น แต่ทุกคนเข้ามาทำงานที่ศูนย์ LQ อำเภอยะรังด้วยความสมัครใจ (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข 22 กรกฎาคม 2563)[13]

- ด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อ รับผิดชอบการคัดกรอง ตลอดจนการตรวจสอบอาการประจำวันตามนิยาม PUI การให้คำแนะนำด้านการป้องกันการติดเชื้อเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ควบคุม รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ในการตรวจยืนยัน ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจที่โพรงจมูกและคอ (Swab) หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งในส่วนของ infection control (IC) ได้มีการแยกส่วน IC ไปไว้ในทุกศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operation Center – EOC) และในทุกคณะกรรมการ เพื่อให้มั่นใจว่า มีการนำมาตรฐานของ IC ไปใช้ในทุกพื้นที่ เช่น การจัด zoning และการวางระบบป้องกันการติดเชื้อ

- ด้านการรักษาพยาบาล รับผิดชอบการดูแลรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยทั่วไปและการดูแลทางสภาพจิตใจ สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ควบคุม พร้อมทั้งการจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประกอบในการรักษาพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สาธารณสุขอำเภอ แต่ด้วยงบประมาณที่จำกัด (งบประมาณของป้องกันภัยจังหวัด - ปภ. มีงบประมาณค่าอาหารให้มื้อละ 50 บาท/คน) ไม่เพียงพอ จึงระดมทุนโดยการทำหน้ากากอนามัยจำหน่ายขายชิ้นละ 99 บาท แต่ในที่สุดก็ไม่ได้กำไรเพราะการผลิตหน้ากากใช้เวลา กว่าจะผลิตเสร็จสถานการณ์ก็คลี่คลายลง ความตั้งใจที่ต้องการระดมเงินทุนเพราะต้องการหาเงินให้ผู้ถูกกักตัวติดตัวกลับไปหลังจากพ้นกำหนดกักตัว เนื่องจากการถูกกักตัวเป็นเวลานานทำให้ขาดแคลนรายได้ นอกจากนั้นด้านการดูแลจิตใจได้มีระบบการประเมินผู้ถูกกักตัว 4 ครั้ง คือ (สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ 23 กรกฎาคม 2563)

  - *ครั้งที่* 1 แรกรับ ที่โรงพยาบาล / ศูนย์ฯ LQ อำเภอ เพื่อตอนเช็คประวัติ
  - *ครั้งที่ 2* วันที่ 8 หรือ วันที่ 10 ของการกักตัว เพราะผู้กักตัวอาจเกิดความวิตกกังวลจากการอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคย
  - *ครั้งที่ 3* ในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากพ้นจากการกักตัว เนื่องจากผู้ถูกกักตัวอาจถูกดูถูก เหยียดหยามจากสังคม (bully) แม้ว่าไม่ติดเชื้อ
  - *ครั้งที่ 4* หลังสัปดาห์ที่ 3 ไปอีก 1 เดือน เพื่อติดตามสภาวะจิตใจของผู้ที่เคยถูกกักตัว

- ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในบริเวณสถานที่ควบคุม รับผิดชอบการจัดการขยะ การกำกับดูแล และให้คำแนะนำในการจัดการด้านสุขาภิบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ฝ่ายปกครองอำเภอ ในระยะแรกของการตั้งศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา ในความดูแลของทีมโรงพยาบาลอำเภอยะรังและสาธารณสุขอำเภอยะรัง โดยนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาศูนย์ฯ นั้น รูปแบบการดำเนินงานแบบรวมศูนย์การทำงานในสภาวะวิกฤตที่ต้องทำให้ทุกคนปลอดภัย สามารถทำให้การจัดการศูนย์ฯ เป็นไปได้ด้วยดี แต่ในระยะที่ 2 ซึ่งศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรังย้ายมาใช้พื้นที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี องค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวีรับทราบคำสั่งจากส่วนกลาง แต่ในคำสั่งไม่ได้ระบุถึงเรื่องการบริหารจัดการและท้องถิ่นไม่ได้อยู่ในโครงสร้างการทำงานตั้งแต่แรก แต่ทางจังหวัดมอบให้ท้องถิ่นจัดการ ทั้งที่ในขณะนั้นองค์การบริหารส่วน

[13] อำเภอยะรังมี 12 ตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประมาณ 100 กว่าคน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนดูแล 10-15 หลังคาเรือน

ตำบลยังไม่พร้อม เพราะมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณตั้งแต่ช่วงตั้งศูนย์ LQ ระดับตำบล

ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรังไม่มีมาตรการดูแลครอบครัวและชุมชน เพราะเป็นศูนย์ฯ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน การทำงานของเจ้าหน้าที่จึงมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานในขั้นตอนการดูแลครอบครัวผู้กักแยกและการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงไม่ได้แยกดำเนินการเป็นอีกขั้นตอนหนึ่ง สำหรับศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ระยะที่ 2 ที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง ตำบลเมาะมาวี ศูนย์ฯ LQ ที่เมาะมาวี มีอาคาร 2 หลัง เป็นอาคารชายและหญิง อาคารชายมี 18 เตียง หญิงมี 22 เตียง เป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ แบ่งเป็น 2 ผลัด คือ

- ผลัดเช้า เริ่ม 8.30 – 16.30 น. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน, เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข (รพ.สต.) 2 คน, ลูกจ้างอำเภอ (ลูกจ้างโควิด/จ้าง 3 เดือน ตำบลละ 1 คน) 2 คน, ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) อาสาสมัคร (อส.) 1 คน, ทหาร 1 คน
- ผลัดเย็น เริ่ม 16.30 น. – 8.30 น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน (ชาย), ชุดคุ้มครองตำบล (ชคต.) 1 คน, อาสาสมัคร 1 คน, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นศูนย์ฯ ระดับอำเภอ (Local Quarantine) ที่ผสมผสานและบูรณาการการดำเนินงานทั้งเชิงป้องกันและรักษาด้วยการร่วมมือกันของทุกฝ่ายอย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรังประสบผลสำเร็จสามารถลดการสัมผัสของผู้ติดเชื้อได้มากที่สุด เพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนและทุกฝ่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี โดยไม่มีการแบ่งฝ่ายหรือปัดความรับผิดชอบ และทุกคนทำงานหนัก เพื่อเป้าหมายคือ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคลงและช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลยะรัง มีขีดความสามารถในการรับคนไข้ได้เพียง 72 เตียงเท่านั้น) รวมทั้งลดความหวาดกลัวของประชาชนในพื้นที่ที่กลัวสถานการณ์ระบาดมากเพราะกลัวว่าหากถูกปิดหมู่บ้านถ้ามีคนติดโควิดจะทำให้ออกไปทำงาน (กรีดยาง) ไม่ได้ ชาวบ้านจึงให้ความร่วมมืออย่างมากในการหยุดอยู่บ้านไม่ออกไปเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยทางอำเภอต้องจัดส่งอาหารให้โดยมีการจัดตั้งครัวพระราชทานที่องคีการบริหารส่วนตำบลเขาตูมเพื่อทำอาหารส่งให้คนในชุมชน

4.2.3 ระบบและบริหารจัดการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

4.2.3.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

ระบบการบริหารจัดการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ในระยะแรกภายใต้การดูแลรับผิดชอบโดยโรงพยาบาลธัญบุรี รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานเป็นศูนย์ฯ PUI โดยการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ระยะแรกมีระบบที่ดีทำให้การทำงานง่ายขึ้น (สัมภาษณ์ สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี) พบว่า การจัดการมีความเป็นระบบ ดังนี้ (สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี)

1) การสื่อสารกับผู้กักตัว โดยทางโรงพยาบาลได้หาวิธีให้ผู้กักตัววัดไข้ด้วยตัวเอง แล้วรายงานให้พยาบาลที่ประจำอยู่ในห้องพยาบาลด้านล่างทาง line และมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดไร้สาย รวมทั้งมีแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

2) มีการสื่อสารกันในทีมทุกฝ่าย เพื่อความเข้าใจร่วมกัน โดยการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ การประสานงานในศูนย์ฯ ใช้วิธีตั้ง line กลุ่มและโทรศัพท์ประสานกัน ทำให้รวดเร็วในการจัดการปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะการจัดประชุมชี้แจงแบ่งความรับผิดชอบก่อนปฏิบัติหน้าที่ มีการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองและเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การแบ่งโซนทำงานชัดเจนว่าเป็นโซนปกติ และโซนติดเชื้อ มีการวัดไข้ก่อนเข้าอาคาร และมีอุปกรณ์ป้องกันตัวเองครบ ก่อนปฏิบัติหน้าที่ และได้รับการกำชับให้ใช้อุปกรณ์ดังกล่าว รวมถึง

การเปลี่ยนชุดและอาบน้ำเมื่อทำความสะอาดเสร็จ และการทำความสะอาดเสื้อผ้าต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เสื้อผ้าที่ใส่มาจากบ้านและชุดที่ใส่ทำงานต้องเป็นคนละชุดกัน (สัมภาษณ์แม่บ้านประจำอาคารศูนย์ฯ)

อย่างไรก็ตามในระยะแรก ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างคล่องตัว แต่เมื่อศูนย์ฯ อยู่ในความรับผิดชอบของอำเภอธัญบุรี ระบบการบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นรูปแบบและวิธีการดำเนินงานแบบศูนย์ฯ LQ ซึ่งแตกต่างจากศูนย์ฯ PUI ที่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเข้มงวด แต่ในศูนย์ฯ LQ เป็นศูนย์ที่ใช้กักตัวผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยงจำเป็นต้องกักตัวเพื่อดูอาการ 14 วัน ดังนั้นการบริหารจัดการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ระยะที่ 2 มีลักษณะดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ประกอบด้วยฝ่ายพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ประจำ 4 คนในห้องพยาบาลด้านล่างอาคาร โดยปฏิบัติหน้าที่ช่วงเวลากลางวันเริ่มตั้งแต่ 6.00 – 18.00 น และเจ้าหน้าที่จากอำเภอ 2 คนต่อวัน โดยปฏิบัติหน้าที่ช่วงเวลากลางวันเริ่มตั้งแต่ 7.00 – 18.00 น และแม่บ้านรักษาความสะอาดประจำอาคารเข้าปฏิบัติงานเวลา 7.00 – 17.00 น และเริ่มทำความสะอาดพื้นที่ที่รับผิดชอบช่วงเวลา 9.00 – 11.00 น ส่วนในเวลากลางคืนทางอำเภอได้จัดเวรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครมาดูแลภายนอกอาคารศูนย์ฯ 3 วัน/ครั้ง

2) การเบิกจ่ายค่าตอบแทนทำได้เพียงค่าล่วงเวลาในกรณีที่ทำงานเกิน 12 ชม. เนื่องจากศูนย์แห่งนี้เป็นศูนย์ฯ LQ ไม่ใช่ศูนย์ฯ PUI จึงไม่สามารถเบิกเงินพิเศษให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ เพราะระเบียบระบุว่าความเสี่ยงของการทำงานในศูนย์ฯ LQ มีน้อยกว่า รวมทั้งในระยะที่ 2 การสนับสนุนจากภายนอกมีน้อยลง

จากภารกิจของศูนย์ฯที่แตกต่างไปจากระยะแรก พบว่ามีปัญหาในการจัดการ กล่าวคือ

- การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ เมื่อเป็นศูนย์ LQ เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้งที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก และปฏิบัติหน้าที่ตามด้านคัดกรองด้วย
- การขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันการติดเชื้อ วัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาด เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ ช่วงระยะแรกมีเพียงพอ แต่ในระยะที่ 2 ไม่มีสนับสนุนเลย (สนทนากลุ่ม แม่บ้านประจำอาคาร) ผู้ปฏิบัติงานต้องจัดหาเอง สำหรับทีมรักษาพยาบาลมีวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานครบ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ชุดกันเชื้อ แต่ชุด PPE ที่ใช้ในการแพทย์ มีบ้างไม่มีบ้างเมื่อไม่มีจะใช้ชุดกันฝนแทน ส่วนหมวกคลุมผมก็มีไม่เพียงพอหากต้องขึ้นไปหาผู้เข้าพักทุกวัน (สนทนากลุ่ม ทีมพยาบาล)
- สวัสดิการและค่าตอบแทนไม่มีทั้งที่ในการประชุมครั้งแรกมีการกล่าวถึงค่าตอบแทนพิเศษ แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่เคยได้รับ สวัสดิการที่ให้เจ้าหน้าที่มีเพียงอาหารมื้อเดียว เพราะทราบว่าต้องตัดงบประมาณอาหารของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไปเพิ่มอาหารให้กับผู้กักตัว เนื่องจากผู้กักตัวร้องขออาหารเพิ่ม (ผลไม้และของหวาน) ซึ่งแตกต่างจากระยะแรกที่โรงพยาบาลธัญบุรีดูแลที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกคนจะได้รับอาหาร 3 มื้อ นอกจากนั้นการมาปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ต้องเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว

ความแตกต่างระหว่างระยะแรกและระยะที่ 2 ในการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่

1. ขาดการสื่อสารและการประชุมกันต่อเนื่องเพื่อทำความเข้าใจกัน เหมือนในระยะแรกที่เจ้าหน้าที่ทุกคนและทุกฝ่ามีความเข้าใจในเป้าหมายการดำเนินงานศูนย์ร่วมกัน
2. ขาดการสนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย และเครือข่าย RoLD ที่ทำให้ระยะแรกของการดำเนินงานศูนย์ฯเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว สร้างขวัญและกำลังใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3. ในสถานการณ์ที่คลี่คลายทำให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ซึ่งยังต้องมีภารกิจกับงานประจำเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงานเช่นนี้ เพราะผู้ที่กักตัวน้อยลง และการแพร่ระบาดก็น้อยลงด้วย ดังนั้นการร่วมมือร่วมใจจึงน้อยลง

4.2.3.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ระบบการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า บทบาทของนายอำเภอยะรัง มีส่วนอย่างมากในการบริหารจัดการศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เพราะในสถานการณ์วิกฤตการรวมศูนย์การตัดสินใจ การออกคำสั่งที่มีวามชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้การบริหารจัดการภายในมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์นายอับดุลการีม ยีดำ นายอำเภอยะรัง ได้กล่าวถึง ระบบการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ดังนี้

1) การดำเนินการเกี่ยวกับโควิดทำผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคระบาดของจังหวัด มีทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ (ไม่ใช้งบประมาณ) การป้องกัน (ใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การเยียวยา (การแจกถุงยังชีพโดยป้องกันภัยจังหวัด - ปภ.)

2) การเตรียมการเพื่อป้องกันโรคระบาดไวรัสโคโรนา – โควิด 19 เริ่มเตรียมการตั้งแต่ปลายมกราคม - กุมภาพันธ์ โดยการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อแจ้งสถานการณ์ สื่อสารทำความเข้าใจ และมีการจัดชุดปฏิบัติการประจำตำบล ประกอบด้วย ปลัดอำเภอ, พัฒนาสังคมฯ (พม) , อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต) เป็นต้น โดยเริ่มจากสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการระบาด วิเคราะห์ชุมชนเสี่ยง

3) การรับรู้ข่าวสารจากภายนอก โดยปลายเดือนกุมภาพันธ์ ได้ลงพื้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เนื่องจากมีนักศึกษาจากจีนมาเรียนอยู่ประมาณ 40 คน (ส่วนใหญ่มาจากมณฑลซินเจียง ได้รับเงินทุนจากองค์กรอิสลาม) อย่างไรก็ตาม มี นศ.จีนส่วนหนึ่งกลับไปบ้าน เนื่องจากอยู่ในช่วงปิดเทอม ในส่วนพวกที่ยังอยู่ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ก็ได้มีการสร้างความเข้าใจเพื่อให้นักศึกษาตื่นตัว ซึ่งบางคนทราบเรื่องมาก่อนแล้วเพราะได้ข่าวเรื่องการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา - โควิด 19 มาเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

4) การระบาดของโรคจากการเดินทางของผู้ที่กลับจากต่างประเทศที่รุนแรงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่อความตระหนกของชาวบ้าน และในการทำงานของทุกภาคส่วนต้องพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์วิกฤต โดยต้นเดือนมีนาคมมีกลุ่มคนไทยกลับมาจากดาวะห์ที่ประเทศมาเลเซีย 132 คน ในจำนวนนี้เป็นคนจังหวัดปัตตานี 30 คนจึงเริ่มค้นหาตัวคนที่กลับจากดาวะห์ โดยให้ชุดปฏิบัติการตำบลดำเนินการ ผลการค้นหาพบเพียง 7 คนและได้นำไปตรวจหาเชื้อและพบเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 คน หลังจากนั้นจึงได้มีการสอบสวนเพื่อคัดกรองคนที่สัมผัสผู้ติดเชื้อ จึงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 33 คน ทางจังหวัดจึงสั่งให้มีการตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอหรือ ศูนย์ฯ LQ ระดับอำเภอ ซึ่งในช่วงแรกของการตั้งศูนย์ฯ LQ ระดับอำเภอ ชาวบ้านต่อต้านแต่หลังจากทำความเข้าใจ แรงต่อต้านก็น้อยลง ขณะเดียวกันในอำเภอยะรังมีผู้เสียชีวิตเพราะโรคระบาดโควิด 1 ราย จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ชาวบ้านมีความเข้าใจมากขึ้นว่าทุกคนมีความเสี่ยง โดยผู้เสียชีวิตเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด (ลูกชาย) กับผู้ที่เดินทางกลับมาจากดาวะห์ที่มาเลเซีย และเมื่อผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้น ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 จึงยุบศูนย์ฯ LQ ระดับตำบล และส่งทุกคนไปยังศูนย์ฯ LQ ระดับอำเภอ

5) การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกเวที ทำให้เกิดความเข้าใจของชาวบ้านต่อเชื้อโรค การระบาดของโรค ซึ่งนำไปสู่การป้องกันตนเอง แต่การสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านก็เป็นความท้าทาย เพราะทำให้สิ่งที่มองไม่เห็นเป็นสิ่งที่ชาวบ้านต้องรับรู้ให้ได้ จึงต้องมีการใช้ทุกเวทีเพื่อชี้แจงทั้งเรื่องสถานการณ์แพร่ระบาดและวิธีป้องกัน

6) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน ได้ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดเวลาและสามารถรับมือกับปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้ และการร่วมทุกข์ร่วมสุขกันของทุกฝ่าย ทำให้เกิดพลังความสามัคคีในการร่วมทำงานและกิจกรรมต่างๆ เพราะแม้จะเป็นปัญหาจากโรคระบาดแต่ยังมีมิติปัญหาด้านอื่นๆตามมาด้วย เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความเดือดร้อนจากการทำมาหากิน ปัญหาการว่างงาน ขาดรายได้ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสภาพจิตใจ เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆดังกล่าวต้องการความร่วมมือของทุกฝ่ายในการร่วมกันจัดการ

7) การทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญ เพราะในช่วงแรกมีการตีตราคนในพื้นทีอำเภอยะรังอย่างรุนแรงว่า เป็นพื้นที่ต้นเหตุที่มีการระบาดของโควิด รวมทั้งการเผยแพร่ข่าวด้านลบของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อทำให้เกิดความหวาดระแวงและความไม่เข้าใจกันของหน่วยงาน แม้ว่าการสร้างความเข้าใจและการทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินการของภาครัฐเป็นเรื่องค่อนข้างลำบากในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน เนื่องจากชาวบ้านไม่มีความไว้วางใจในภาครัฐเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับความเชื่อทางศาสนาที่เชื่อว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ดังนั้นโรคระบาดก็เป็นพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้าเช่นเดียวกัน การแก้ปัญหาใดๆจึงต้องนำไปโยงกับเรื่องปากท้อง และการทำมาหากิน โดยการสร้างความกดดันว่าจะมีการปิดพื้นที่เข้าออกหมู่บ้าน เพื่อให้ชาวบ้านตรวจสอบกับเองเมื่อใครก็ตามกลับจากนอกพื้นที่จึงต้องรายงานตัว เพราะถ้าไม่ไปจะมีการแจ้งทางการเนื่องจากชาวบ้านที่อยู่ในละแวกกลัวว่าหากทางการจับได้จะมีการปิดพื้นที่และไม่สามารถเดินทางได้

8) นายอำเภอยะรัง ซึ่งเป็นผู้นำสำคัญในพื้นที่ได้ลงมากำกับดูแลเองทุกอย่าง ทำให้มีการสื่อสารกันผ่านไลน์กลุ่มและนายอำเภอสั่งการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีการรายงานสถานการณ์ทุกวัน ด้วยการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกวัน ทำให้สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว

9) ระบบการบริหารจัดการภายในศูนย์ LQ อำเภอยะรัง ที่เคร่งครัด ได้แก่

- การมีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนคือ ชุมชนในพื้นที่อำเภอยะรังต้องปลอดภัย
- การมีทีมงานทุกฝ่ายที่เข้าใจตรงกัน
- การมีงบประมาณที่ชัดเจน แม้จะได้รับงบประมาณจากภาครัฐเพียงร้อยละ 20 แต่สามารถระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือจากภายนอกได้จำนวนมาก
- การแบ่งโครงสร้างการทำงานชัดเจน คือ ฝ่ายสาธารณสุข กับฝ่ายปกครอง (ด้านสถานที่และด้านรักษาความปลอดภัย)
- การส่งมอบเวรที่เข้มงวด
- การมีความพร้อมในการบริหารจัดการ ได้แก่
- ด้านบุคลากร ที่มีลักษะการทำงานแบบสหวิชาชีพและมีมาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- ด้านสถานที่ ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน และความรู้สึกของคนในชุมชน
- ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และของใช้ส่วนตัวของผู้ถูกกักตัว
- ด้านงบประมาณ
- ด้านวิชาการ ความรู้ที่จำเป็นที่นำมาถ่ายทอดและสื่อสารในกลุ่มต่างๆอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งมีการถอดบทเรียน องค์ความรู้ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นการควบคุมสถานการณ์ของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เป็นผลมาจากการมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับ

ปัญหาอย่างจริงจัง รวมทั้งการมีทีมทำงานที่พร้อมจะให้ความร่วมมือและเสียสละ มีความเข้าใจปัญหาและชุมชน และมีความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะ/ประสบการณ์ในการสื่อสารกับชุมชน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าทุกฝ่าย พบว่า แม้ว่าทีมทำงานทุกคนต้องทำงานกันอย่างหนักและไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเป็นพิเศษแต่ไม่ใครพูดถึงว่าควรจะมีค่าตอบแทนพิเศษแต่อย่างใด เพราะทุกคนมีความสุขและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง และสิ่งที่สนับสนุนการทำงานของศูนย์ฯอีกประการ คือ การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภายในพื้นที่และเครือข่ายภายนอก ที่มีความพร้อมให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยเสริมศักยภาพของชุมชนให้จัดการปัญหาของตนเองได้เป็นอย่างดี

4.2.4 ทัศนคติที่มีต่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก และปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

4.2.4.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล พบว่า มีความคิดเห็นบางส่วนที่สะท้อนว่า การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกเป็นสิ่งจำเป็น ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลมีความแออัดและมีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วยโควิด หรือการทำ PUIในโรงพยาบาล การมีศูนย์ฯจึงเป็นเรื่องที่ดีต่อทุกฝ่าย และเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนต้องร่วมมือกันศูนย์ฯ ศูนย์ฯ มีประโยชน์ต่อคนทั่วไป เพราะการให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเข้ารับการกักแยกจะลดความเสี่ยงของคนอื่นในครอบครัวและสังคม ขณะที่ส่วนหนึ่งเห็นว่าการทำงานที่มีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงอย่างมากเพราะอาจกระทบต่อครอบครัว ทั้งเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างไปจากเวลาทำงานปกติเพราะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เกินเวลาที่เคยปฏิบัติงานประจำอยู่ ทำให้การกลับไปดูแลครอบครัวหรือการทำหน้าที่ที่บ้านลำบากขึ้น ต้องบริหารจัดการเวลาใหม่ อีกทั้งการทำงานอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้การกลับบ้านจะมีความกังวลว่าจะทำให้คนในครอบครัวติดเชื้อด้วย และมีผู้ปฏิบัติงานบางส่วนเห็นว่าการปฏิบัติงานที่ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกไม่ใช่บทบาทของหน่วยงานทั่วไปจะทำได้เพราะเป็นเรื่องของโรคระบาดและสุขภาพควรเป็นงานของสาธารณสุข รวมทั้งหลายคนมองว่าเป็นภาระเพราะงานประจำที่มีอยู่ยังต้องทำควบคู่ไปกับการได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

โดยปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานพบในการปฏิบัติงานที่ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ได้แก่

1) ปัญหาต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ได้แก่
   - ความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ และการมีระเบียบการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่คำนึงถึงความเป็นจริง ทั้งที่เป็นการปฏิบัติงานภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พรก.ฉุกเฉิน) แต่การเบิกจ่ายยังคงล่าช้า เพราะระเบียบการเงินต่างๆยังใช้ระเบียบในสถานการณ์ปกติ
   - การจัดเวรให้เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน
   - การเดินทางมายังที่ตั้งของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกไม่สะดวกสำหรับจ้าหน้าที่ เพราะ มีรถประจำทางผ่านน้อยมาก เจ้าหน้าที่ต้องเดินทางด้วยรถส่วนตัว ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง
2) ปัญหาต่อระบบการปฏิบัติงาน ได้แก่
   - การประสานงานกับเทศบาลให้เข้ามากำจัดขยะติดเชื้อ และพ่นยาฆ่าเชื้อสถานที่
   - ระบบเข้าออกของผู้เข้าพักกักตัวไม่รัดกุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่มีการเพิ่มอาคารที่พัก การขึ้นลงของผู้เข้าพักไม่ได้เป็นไปตามที่วางแผนไว้ ไม่มีระเบียบในการจัดการคนเข้าพัก และไม่มีการประสานแจ้งกับแม่บ้านและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยล่วงหน้าก่อนผู้กักตัวออกจากศูนย์ฯ

4.2.4.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง พบว่า ทัศนคติที่มีต่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายรู้สึกว่าการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง หรือ ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง เป็นบทเรียนครั้งสำคัญซึ่งช่วยเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานจากเดิมที่ไม่เคยมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานหรือมีการประสานงานที่น้อยมาก เพราะไม่รู้ว่าจะประสานใครหรือประสานงานอย่างไร แต่เมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ทำให้รู้ว่าต้องทำอะไร และกับใคร ทำให้หาบุคคลหลัก (key person) ของแต่ละหน่วยงาน และสร้างความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการเกิดขึ้น ก้าวข้ามรูปแบบและกำแพงความสัมพันธ์แบบเดิม ทำให้มีการทำงานที่หลากหลายมิติ อาทิ มิติทางศาสนา/ความเชื่อ การเมือง/การปกครอง วิทยาศาสตร์ เครือข่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีบางหน่วยงานที่มองว่า ไม่ใช่ภารกิจของหน่วยงาน เพราะเรื่องโรคระบาดควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายสาธารณสุขมากกว่าหน่วยงานที่ไม่ใช่สาธารณสุข และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยทั้งกับตัวเจ้าหน้าที่และครอบครัวด้วย สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจการบูรณาการการทำงานซึ่งจะเป็นแนวทางการทำงานในอนาคต

ในส่วนของปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์ที่พักกักแยกอำเภอยะรัง พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ปัญหาจากทัศนคติของคน โดยช่วงแรกที่มีการระบาดทุกคนต่างหวาดกลัว และมีการตีตราคนจากอำเภอยะรัง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยะรังก็ถูกรังเกียจและหลีกเลี่ยงใกล้ชิด เพราะทำงานกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ถูกกักตัว
2) ปัญหาเศรษฐกิจของประชาชน ทำให้คนส่วนหนึ่งไม่เห็นว่า การป้องกันตัวจากการระบาดของโรคเป็นสิ่งสำคัญ เพราะกลัวอด กลัวไม่มีงานทำและไม่มีรายได้ ดังนั้นการประกาศปิดพื้นที่จึงหมายถึง การออกนอกบ้านไปรับจ้างทำงานไม่ได้ ช่วงที่ประกาศเคอร์ฟิวจึงต้องมีการแจกอาหาร
3) ปัญหาจากการสั่งการที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่เป็นจริง เช่น มีการสั่งให้ทำหน้ากากอนามัยแจกชาวบ้านให้ได้ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นไปไม่ได้เพราะต้องแจกทุกคน อีกทั้งมีการกำหนดราคาที่ชิ้นละ 3 บาท แต่ราคาจริงมากกว่า 4 บาท

แม้ว่าในพื้นที่ดำเนินการของศูนย์ที่พักกักแยกอำเภอยะรัง จะมีปัญหาและอุปสรรคบ้างแต่พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในอำเภอยะรัง รู้สึกภูมิใจต่อการมีศูนย์ LQ อำเภอยะรัง และทุกคนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

4.2.5 ความพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

4.2.5.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มถึงความพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล พบว่า มีทั้งผู้ที่พึงพอใจต่อการทำงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล เพราะเห็นว่าศูนย์ฯ มีประโยชน์ต่อชุมชน เนื่องจากการกลับไปกักตัวที่บ้านทำให้เพื่อนบ้านหวาดระแวง หวาดกลัว การกักตัวที่ศูนย์ฯ เป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับครอบครัวและชุมชนด้วย รวมทั้งเห็นว่าการมีศูนย์ลักษณะนี้เป็นสิ่งจำเป็น และการตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ที่ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติเป็นสิ่งที่ถูกต้องมากเพราะศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติได้วางระบบต่างๆดีอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังเห็นว่า การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ทำให้รู้จักและมีเครือข่ายภาคเอกชนเพิ่ม ทำให้มีความคล่องตัวในการทำงานมากยิ่งขึ้น เช่น สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD เป็นต้น

ขณะเดียวกันมีผู้ปฏิบัติบางส่วนมีความเห็นว่า การปฏิบัติงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีความเสี่ยงมากและไม่คุ้ม เพราะถูกรังเกียจ เพื่อนไม่ยอมเข้าใกล้ คนในชุมชนไม่ยอมรับหลังทราบว่า

ทำงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เพราะมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคมาพักกักตัวอยู่ และอาจมีโอกาสติดเชื้อและทำให้ชุมชนเสี่ยงไปด้วย และเจ้าหน้าที่หลายคนเห็นว่า ควรมีการให้ขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่บ้าง เพราะมีภาระงานเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นกว่าการปฏิบัติงานปกติ

4.2.5.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มถึงความพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง และในพื้นที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีโดยไม่มีการแบ่งฝ่ายหรือปัดความรับผิดชอบและทุกคนทำงานหนักในการที่จะทำให้ลดผู้ติดเชื้อ ลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยเป้าหมายร่วมกันคือ ความปลอดภัยของคนในพื้นที่อำเภอยะรัง

4.2.6 ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอื่นๆ ต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ฯ

4.2.6.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล

สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีดังนี้

1) ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชน

2) หลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ระหว่างศูนย์ฯ PUI และ ศูนย์ฯ LQ ไม่ควรต่างกัน เนื่องจากมีความเสี่ยงเท่ากัน ที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อโควิดที่มาจากศูนย์ฯ LQ มากกว่าศูนย์ฯ PUI การที่มีเกณฑ์ต่างกันทำให้วิธีปฏิบัติต่อผู้เข้าพักต่างกัน รวมถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันที่ใช้กับ LQ น้อยกว่า PUI ทำให้ จนท. ที่ทำงานใน LQ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากมีผู้เข้าพักมีเชื้อจริง

3) หากจะมีการตั้งศูนย์อีกครั้งควรมีการจัดเตรียมคน และหาทางลดความเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญในการปฏิบัติงาน และต้องมีความพร้อมเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

4) การทบทวนระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพราะการเบิกจ่ายตามระบบข้าราชการทำให้ล่าช้า ซึ่งในการเบิกเงินจากป้องกันภัยจังหวัดต้องทำโครงการเสนอ ทำให้ล่าช้า

5) การเตรียมสำรวจสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งต้องการสถานที่ที่พร้อม มีความเป็นสัดส่วน และอยู่ห่างไกลจากชุมชน หลักเกณฑ์สำคัญในการตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกควรนำไปใช้สำรวจสถานที่เพื่อเตรียมความพร้อม/ทำแผนไว้รองรับ

6) การบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกเป็นการจัดการในภาวะวิกฤต ต้องใช้เครือข่ายต่างๆ ในการทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมีการสื่อสารกันตลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน อีกทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันของเครือข่ายยังช่วยในการประสานทรัพยากร การระดมทุน กรณีตัวอย่าง คือ จากการเปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลในระยะแรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD แต่ต่อมาเมื่อเปลี่ยนหน่วยงานรับผิดชอบเป็นอำเภอธัญบุรี การประสานเครือข่ายต่างๆกลับหายไป

7) การเปิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ต้องจัดเตรียมงบประมาณและทรัพยากรจำนวนมากเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ที่กักตัว ทั้งอาหารและสิ่งของจำเป็นต่างๆในการดำรงชีวิตเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 14 วัน ดังนั้นการจัดหาอาหารที่ถูกต้องและครบถ้วนตามหลักโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เข้าพัก เพราะเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หากขาดโภชนาการที่ดีก็จะทำให้พวกเขาป่วยยิ่งขึ้น

8) การจัดหาบริษัทที่มีความชำนาญในการทำความสะอาดพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ที่ผ่านการอบรม และมีทักษะในการทำงานเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงโรค เพราะในสถานการณ์โรคระบาดต้องการผู้ที่เชี่ยวชาญและเป็นมือ

อาชีพมากกว่า ทั้งนี้เพราะแม่บ้านที่ทำความสะอาดมีความหวาดกลัวและวิตก อีกทั้งบริษัททำความสะอาดซึ่งเป็นนายจ้างไม่รับผิดชอบหากมีการติดเชื้อและไม่ซื้อประกันสุขภาพให้

9) การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ควรมีมาตรการที่รัดกุมในการรับคนเข้าพัก และมีการทำระบบ/สถานที่ให้พร้อมสำหรับการรับผู้เข้าพักกักตัว

10) การจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทน รวมถึงรายละเอียดสวัสดิการแก่บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ จำเป็นสำหรับการใช้งานในศูนย์ฯ ให้พร้อม

11) การชี้แจงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเกี่ยวกับการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทุกส่วน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจในภาพรวมของการบริหารจัดการศูนย์ฯ และทราบถึงบทบาทหน้าที่ของฝ่ายต่างๆที่ต้องทำงานประสานและบูรณาการร่วมกัน

12) การจัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการหลักและแผนปฏิบัติการรองในการดำเนินการ

13) การสร้างระบบและกลไกการสื่อสารภายในที่รวดเร็วและคล่องตัว

14) การจัดการความสะอาดห้องพักของผู้กักตัวในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งต้องมีการเก็บขยะทุกวัน เพราะขยะในห้องผู้ป่วยที่เก็บไว้ทั้ง 14 วัน ไม่ดีต่อผู้เข้าพัก อีกทั้งยังให้ผู้เข้าพักถือขยะตนเองออกมาทิ้งเมื่อต้องออกจากห้องพักกลับบ้านหลังจากครบระยะเวลากักตัว ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อการติดต่ออย่างมาก (สนทนากลุ่มกับฝ่ายพยาบาล)

4.2.6.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

สถานการณ์ปัญหาการระบาดของโควิดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงมาก และจัดการได้อย่างยากลำบาก เนื่องจากเป็นพื้นที่พิเศษและมีความซับซ้อนของปัญหาหลายอย่างด้วยกัน กล่าวคือ

1) เป็นพื้นที่อยู่ใกล้ชายแดน มีการเดินทางเข้า-ออกต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งถูกและผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

2) มีระบบความเชื่อทางศาสนาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมโรคระบาด เนื่องจากคนมุสลิมมีความเชื่อว่าสิ่งใดๆที่เกิดขึ้นล้วนแต่เป็นพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ดังนั้นชาวบ้านจึงไม่ค่อยให้ความสนใจเมื่อในความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคและการป้องกัน

3) ช่วงการระบาดของโรคเป็นช่วงเดียวกันกับการเดินทางที่มีความเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนา

4) การเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับกลุ่มชาติพันธุ์ทำให้ข้อมูลใดๆ ก็ตามที่ออกไปจากภาครัฐมักจะไม่ได้รับความเชื่อถือ

5) ความห่างไกลจากส่วนกลางการบริหารของประเทศทำให้ทรัพยากรที่ลงมาในพื้นที่มีจำกัด และเมื่อต้องใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถจัดเก็บรายได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ยิ่งทำให้ภาวะขาดแคลนงบประมาณกลายเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

6) อำเภอยะรังมีปัญหาในเชิงพื้นที่ กล่าวคือ ไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญจึงไม่มีโรงแรมขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงไม่มีโรงแรมที่เหมาะสมสำหรับการจัดทำสถานที่กักตัวเหมือนพื้นที่อื่น จึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ คือ โรงเรียน และศูนย์การเรียนรู้

7) การควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอำเภอยะรังเป็นผลมาจากการมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัญหาอย่างจริงจัง มีทีมทำงานที่พร้อมจะให้ความร่วมมือและเสียสละ มีความเข้าใจในทั้งตัวปัญหาและชุมชน และต้องใช้ทักษะ/ประสบการณ์ในการสื่อสารกับชุมชน และแม้ว่าทีมทำงานทุก

คนต้องทำงานกันอย่างหนักและไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเป็นพิเศษแต่ทุกคนมีความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคระบาดโควิด 19

8) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภายในพื้นที่และเครือข่ายภายนอก ที่มีความพร้อมให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยเสริมศักยภาพของชุมชนให้จัดการปัญหาของตนเองได้เป็นอย่างดี

4.3 ผลกระทบด้านสังคม (Social impact)

จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าพักกักตัวในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 แห่งคือ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลต้านโควิด - 19 (25 คน) และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง (36 คน) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้ง 2 ศูนย์ฯ เพื่อทราบถึงการเข้าพัก การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก) ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (หลังออกจากศูนย์ฯ) ซึ่งผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

4.3.1 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี

4.3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าพักในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 25 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 31 – 50 ปี รองลงมาร้อยละ 28.0 อายุต่ำกว่า 30 ปี และร้อยละ 12.0 อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.0 และมีอาชีพ รับจ้างทั่วไป/แรงงานก่อสร้าง ร้อยละ 84.0 นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 68.0 เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 64.0 สำหรับภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในจังหวัดปทุมธานีถึงร้อยละ 44.0 นอกนั้นมาจากหลายพื้นที่ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ นครสวรรค์ อุบลราชธานี นครพนมและศรีษะเกษ และมีแรงงานชาวพม่าที่นายจ้างพาเดินทางมาทำงานมาที่จังหวัดปทุมธานี และต้องกักตัวเพื่อดูอาการจำนวน 8 คน (ร้อยละ 32.0) สถานภาพของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีทั้งสมรสแล้วและโสดในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 48.0 โดยผู้ที่สมรสแล้วมีบุตร 1 -2 คน ร้อยละ 44.0 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คนขึ้นไปถึงร้อยละ 40.0 โดยที่พักอาศัยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.0 เป็นที่พักที่ทางบริษัทจัดหาให้ และเป็นหอพัก ซึ่งไม่เอื้อต่อการกักแยกตัวเมื่อพิจารณาจากสมาชิกในครอบครัว (อยู่ห้องเช่าราคาถูก มีห้องเพียงห้องเดียวฯลฯ)

ตารางที่ 4-2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จ.ปทุมธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	5	20.0
- ชาย	20	80.0
อายุ		
- ต่ำกว่า 30 ปี	7	28.0
- 31 – 50 ปี	15	60.0
- 50 ปีขึ้นไป	3	12.0
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	17	68.0
- มัธยมศึกษา	7	28.0
- ปริญญาตรี	1	4.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
- รับจ้างทั่วไป/แรงงานก่อสร้าง	21	84.0
- พนักงานบริษัท	3	12.0
- ทำนา	1	4.0
การหารายได้ในครอบครัว		
- เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว	17	68.0
- ไม่ใช่ผู้หารายได้หลัก	8	32.0
รายได้ที่ได้รับ		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	9	36.0
- มากกว่า 10,000 บาท	16	64.0
ภูมิลำเนา		
- พื้นที่จังหวัดปทุมธานี	11	44.0
- จังหวัดอื่น	6	24.0
- พม่า	8	32.0
สถานภาพ		
- โสด	12	48.0
- สมรส	12	48.0
- หย่าร้าง	1	4.0
จำนวนบุตร		
- ไม่มี	8	32.0
- 1 – 2 คน	11	44.0
- 3 คน ขึ้นไป	3	12.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1-2 คน	9	36.0
- 3-5 คน	6	24.0
- 6 คนขึ้นไป	10	40.0
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
- บ้านเดี่ยว/ทาวน์เฮาส์	7	28.0
- หอพัก	6	24.0
- ที่พักของบริษัท	12	48.0

4.3.1.2 การเข้าพัก และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี

สำหรับประเด็นการเข้าพักและการรับรู้เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนวันที่เข้าพักในศูนย์ฯ การส่งตัว การรับรู้ถึงเหตุผลของการเข้าพักในศูนย์ฯและข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฯ รวมถึงความคิดเห็นของผู้เข้าพักที่มีต่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งผู้เข้าพักที่ศูนย์ปทุมธานี ทั้ง 25 คน ร้อยละ 88.0 เข้าพัก 14 วัน และร้อยละ 12.0 พักที่ศูนย์ฯเกิน 14 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ส่งตัวเข้าพักที่ศูนย์ฯ คือ นายจ้าง (ร้อยละ 64.0) สำหรับเหตุผลที่ถูกส่งตัวเข้ามาพักกักตัวที่ศูนย์ฯ คือ ได้เดินทางไปยังสถานที่/ประเทศเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 60.0) และได้รับการตรวจร่างกายและมีอาการที่เข้าข่ายต้องส่งสัยว่าอาจติด

เชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 4.0) และเหตุผลอื่นๆ เนื่องจากเป็นแรงงานพม่า นายจ้างเป็นผู้ส่งเข้าศูนย์ที่พักกักแยก (ร้อยละ 32.0)

อย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก พบว่า รู้เรื่องศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจากนายจ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ติดต่อไป บริษัท และญาติพี่น้อง โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีความเหมาะสมมาก เพราะศูนย์ฯมีความพร้อมทุกอย่างและได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย

4.3.1.3 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี (ระหว่างเข้าพัก)

สำหรับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้เข้าพักกักแยกที่ศูนย์ฯ เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก) เป็นการสอบถามความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับความเหมาะสมของสถานที่ตั้งศูนย์ฯ ความเพียงพอของการบริการด้านการแพทย์ การดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยของศูนย์ฯ ความเพียงพอของอาหารและเครื่องดื่ม การอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ การมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ และภายนอกศูนย์ฯ โดยมีเกณฑ์ช่วงของการแปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นและความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่

- 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง น้อย
- 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 3.41- 4.20 คะแนน หมายถึง มาก
- 4.21-5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
- ซึ่งผู้เข้าพักในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ทั้ง 25 คน มีความคิดเห็น ดังนี้
- ร้อยละ 95.2 มีความมั่นใจว่ามากที่สุด (4.76) ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ
- ร้อยละ 89.6 เห็นว่าการบริการด้านการแพทย์มีความเพียงพอมากที่สุด (4.48)
- ร้อยละ 89.6 เห็นว่าศูนย์ฯ มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอมากที่สุด (4.48)
- ร้อยละ 89.6 เห็นว่าศูนย์ฯ มีการอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างดีและเพียงพอมากที่สุด (4.48)
- ร้อยละ 86.4 ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอมากที่สุด (4.32)
- ร้อยละ 86.4 มีความมั่นใจว่า ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายออกไปนอกศูนย์ฯมากที่สุด (4.32)
- ร้อยละ 85.6 เห็นว่าศูนย์ฯ มีการดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยอย่างดีและเพียงพอมากที่สุด (4.28)
- ร้อยละ 84.8 เห็นว่าสถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสมมากที่สุด (4.24)

จากความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้เข้าพักกักแยกที่ศูนย์ฯ เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก) พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก เพราะในทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมากที่สุด (ระหว่าง 4.24 – 4.76) โดยเฉพาะความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ รองลงมาคือ เรื่องบริการด้านการแพทย์ อาหารและเครื่องดื่ม และการอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างดีและเพียงพอ ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติที่ดีต่อการจัดการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกด้วย

4.3.1.4 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี (หลังออกจากศูนย์ฯ)

ในส่วนของความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ที่เข้าพักในศูนย์ฯ เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (หลังออกจากศูนย์ฯแล้ว) ต่อประเด็นเรื่องการได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้ การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของตนเอง/ครอบครัวได้ การที่ศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้ และความพึงพอใจต่อการเข้าพักที่ศูนย์ พบว่า หลังจากที่ผู้เข้าพักที่ศูนย์ฯได้ออกจากศูนย์ไปแล้ว มีความคิดเห็นต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยร้อยละ 93.6 เห็นว่าการได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดและชุมชนได้มากที่สุด (4.68) และร้อยละ 91.2 เห็นว่าการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดีมากที่สุด (4.56) ขณะที่ร้อยละ 88.8 เห็นว่า การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของท่าน/ครอบครัวในการดูแลตนเองได้มากที่สุด(4.44) และเมื่อสอบถามความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าพักที่ศูนย์ฯ พบว่า ร้อยละ 93.6 พึงพอใจมากที่สุดต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี (4.68)

ตารางที่ 4-3 สรุปความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้พักอาศัยในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่างพักกักแยกในศูนย์ฯ และหลังจากออกจากศูนย์ฯ แล้ว

ระหว่างเข้าพักที่ศูนย์ฯ	หลังออกจากศูนย์ฯ
ลำดับที่ 1 - มีความมั่นใจว่า ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ	**ลำดับที่ 1** - การได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้ - พึงพอใจต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี
ลำดับที่ 2 - การบริการด้านการแพทย์มีความเพียงพอ - มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ - ศูนย์ฯ มีการอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ อย่างดีและเพียงพอ	**ลำดับที่ 2** - การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี
ลำดับที่ 3 - ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ	**ลำดับที่ 3** - การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของท่าน/ครอบครัวในการดูแลตนเองได้
ลำดับที่ 4 - ศูนย์ฯ มีการดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยอย่างดีและเพียงพอ	
ลำดับที่ 5 - สถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสม	

4.3.1.5 ความวิตกกังวลในระหว่างการกักตัวอยู่ที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีและการขอรับความช่วยเหลือในเรื่องที่วิตกกังวลในระหว่างที่เกิดโรคระบาดโควิค 19

พบว่า ในระหว่างกักตัวที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี สิ่งที่ผู้เข้าพักในศูนย์ฯ ปทุมธานี วิตกกังวลมากที่สุดคือ กลัวจะติดเชื้อโควิด 19 และกังวลเรื่องไม่มีงานทำและไม่มีเงินเลี้ยงครอบครัว และผู้เข้าพักในศูนย์ฯ ขอรับความช่วยเหลือในสิ่งที่วิตกกังวลจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานี ทั้งจากแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล นายจ้าง และคนในครอบครัว

อย่างไรก็ตามผู้เข้าพักในศูนย์ฯจังหวัดปทุมธานีทุกคน (ร้อยละ 100) สะท้อนว่า การเข้าพักกักตัวในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี ลดความวิตกกังวลของครอบครัวเป็นอย่างมาก

4.3.1.6 การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน หลังจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดและความต้องการความช่วยเหลือ

กลุ่มผู้เข้าพักในศูนย์ฯร้อยละ 80 ได้รับความช่วยเหลือจากนายจ้าง หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาล รวมทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ขณะที่อีกร้อยละ 20 ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานใดเลย โดยความช่วยเหลือที่ผู้เข้าพักในศูนย์ฯ ต้องการหลังจากออกจากศูนย์ฯแล้ว คือ งาน และอาชีพ ค่าใช้จ่าย การตรวจโรค อาหารและของใช้ในช่วงกักตัวมากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่จำเป็นในช่วงที่เกิดสถานการณ์โควิค 19

4.3.1.7 สถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ตั้งอยู่ใกล้กับที่พักอาศัย

พบว่า ร้อยละ 72.0 ของกลุ่มผู้เข้าพักในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี ไม่มีสถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยเลย ซึ่งเมื่อถามว่าหากไม่ได้เข้าพักในศูนย์ฯ จะไปกักแยกตัวเองที่ไหน ผู้เข้าพักในศูนย์ฯจังหวัดปทุมธานี บอกว่า ไม่มีที่กักตัวเลย (ร้อยละ 76.0) กักตัวที่บ้าน (ร้อยละ 20.0) ที่บริษัท (ร้อยละ 4.0) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.0 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าจะไปกักตัวที่ไหน อาจเป็นเพราะโรคระบาดโควิด 19 เป็นเรื่องใหม่ของสังคมและคนส่วนใหญ่ไม่เคยชินและเห็นความสำคัญของการกักตัว อีกทั้งยังไม่เข้าใจว่าระบบการกักตัวที่ถูกต้องทำอย่างไร

4.3.1.8 ความคิดเห็นต่อการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักกักแยกในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 96.0 แสดงความคิดเห็นว่า ทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ควรเข้ารับการกักตัวที่ศูนย์ฯ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ และลดความเสี่ยงจะได้ไม่ให้ผู้อื่นติดเชื้อต่อได้ และร้อยละ 96.0 กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักกักแยกในศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี เห็นว่าทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถเข้าใช้บริการศูนย์ฯ ได้อย่างเท่าเทียมกัน

สำหรับข้อคิดเห็นอื่นๆต่อการให้บริการของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี คือ การจัดอาหารเพิ่มสำหรับแรงงานข้ามชาติ (พม่า) ที่สะท้อนว่า ทุกมื้ออาหารมีให้ครบแต่ไม่อิ่ม ดังนั้นควรพิจารณาจัดอาหารให้กับผู้พักกักแยกที่อาจมีความต้องการอาหารไม่เท่ากัน

4.3.2 ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

4.3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างผู้พักอาศัยที่ศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 36 คน โดยร้อยละ 63.9 เป็นชาย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 55.6 รองลงมาคืออายุ 30 – 50 ปี มีร้อยละ 30.6 และอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.6 สำหรับการศึกษานั้นพบว่า ร้อยละ 52.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 8.3 ที่จบปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/แรงงาน/ก่อสร้าง ร้อยละ 44.4 เป็นพนักงาน ได้แก่ พนักงานร้านอาหาร พนักงานบริษัท ร้อยละ 41.6 ค้าขายร้อยละ 8.4 และ

ว่างงาน ร้อยละ 5.6 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.1 เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว และ ร้อยละ 30.6 ไม่ใช่ผู้หารายได้หลักให้ครอบครัว สำหรับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักในศูนย์กักแยกฯ พบว่า ร้อยละ 83.3 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปัตตานี

สำหรับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 35 คน ร้อยละ 55.6 โสดและผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 41.7 โดยร้อยละ 27.8 ไม่มีบุตร รองลงมาร้อยละ 27.7 มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และร้อยละ 19.5 มีบุตร 1-2 คน ในส่วนของจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.8 มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 6 คนขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 44.4 มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ซึ่งเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีการใช้พื้นที่ในบ้านร่วมกัน เมื่อพิจารณาจากลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 พักอาศัยในบ้านเดี่ยว และร้อยละ 8.3 พักอาศัยในบ้านที่แยกออกมาจากบ้านใหญ่ (เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันหลายรุ่น เมื่อลูกหลานแยกครอบครัวไปก็จะอยู่ในบริเวณเดียวกัน และใช้บ้านเลขที่เดียวกันอยู่) และร้อยละ 5.6 พักอาศัยในหอพักของโรงเรียนปอเนาะ

ตารางที่ 4-4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ยะรัง จ.ปัตตานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	13	36.1
- ชาย	23	63.9
อายุ		
- ต่ำกว่า 30 ปี	20	55.6
- 30 – 50 ปี	11	30.6
- 50 ปีขึ้นไป	2	5.6
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	13	36.1
- มัธยมศึกษา	19	52.8
- ปริญญาตรี	3	8.3
อาชีพ		
- รับจ้างทั่วไป/แรงงานก่อสร้าง	16	44.4
- พนักงานบริษัท พนักงานร้าน	15	41.6
- ค้าขาย	3	8.4
- ว่างงาน	2	5.6
การหารายได้ในครอบครัว		
- เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว	13	36.1
- ไม่ใช่ผู้หารายได้หลัก	11	30.6
รายได้ที่ได้รับ		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	30	83.3
- มากกว่า 10,000 บาท	1	2.8
ภูมิลำเนา		
- พื้นที่จังหวัดปัตตานี	35	97.2
- จังหวัดอื่น	1	2.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
- โสด	20	55.6
- สมรส	15	41.7
จำนวนบุตร		
- ไม่มี	10	27.8
- 1 – 2 คน	7	19.5
- 3 คนขึ้นไป	10	27.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1-2 คน	-	-
- 3-5 คน	16	44.4
- 6 คนขึ้นไป	20	52.8
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
- บ้านเดี่ยว/ทาวน์เฮาส์	31	86.1
- หอพัก (ในโรงเรียนปอเนาะ)	2	5.6
- อื่นๆ (บ้านเล็กแยกจากบ้านใหญ่ของครอบครัว)	3	8.3

4.3.2.2 การเข้าพัก และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อ.ยะรัง จ.ปัตตานี

สำหรับประเด็นการเข้าพักและการรับรู้เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนวันที่เข้าพักในศูนย์ฯ การส่งตัว การรับรู้ถึงเหตุผลของการเข้าพักในศูนย์ฯและข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฯ รวมถึงความคิดเห็นของผู้เข้าพักที่มีต่อศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักที่ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก อ.ยะรัง จ.ปัตตานี จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เข้าพัก 14 วัน และมีร้อยละ 16.7 ที่เข้าพักในศูนย์ฯไม่ถึง 14 วัน เพราะระหว่างที่พักในศูนย์ฯ พบว่ามีไข้และมีอาการป่วยจะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานีเพื่อทำการรักษา จึงทำให้กักตัวไม่ครบตามกำหนด 14 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ส่งตัวเข้าพักที่ศูนย์ฯ คือร้อยละ 58.3 ถูกส่งตัวโดยการประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐคือ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมแพทย์ของโรงพยาบาลยะรัง ส่งตัวเข้าศูนย์ฯ และร้อยละ 33.3 ถูกส่งตัวเข้าศูนย์โดยการประสานจากสถานทูตต้นทางมายังจังหวัดและทางอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นำตัวผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าสู่การกักตัวที่ศูนย์ฯ

ในส่วนของการรับรู้ถึงเหตุผลในการกักตัวที่ศูนย์ฯนั้น พบว่า ร้อยละ 83.3 เข้ามากักตัวที่ศูนย์ฯ เพราะเดินทางไปยังสถานที่/ประเทศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 8.3 เข้ามากักตัวเพราะได้รับการตรวจร่างกายและมีอาการที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าอาจจะติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นจำนวนเท่ากันกับผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19 คือ ร้อยละ 8.3

อย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้เรื่องศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจากสถานทูต , ครอบครัว , เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาล , อบต. เป็นต้น และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เหมาะสม สะดวกสบายดี สถานที่ดี แต่แออัดเกินไป โดยเฉพาะเรื่องห้องนอนและห้องน้ำที่อาจเกิดการระบาดของเชื้อโรคภายในศูนย์ฯ

4.3.2.3 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จ.ปัตตานี (ระหว่างเข้าพัก)

สำหรับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้เข้าพักกักแยกที่ศูนย์ฯ เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก) เป็นการสอบถามความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับความเหมาะสมของสถานที่ตั้งศูนย์ฯ ความเพียงพอของการบริการด้านการแพทย์ การดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยของศูนย์ฯ ความเพียงพอของอาหารและเครื่องดื่ม การอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ การมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ และภายนอกศูนย์ฯ โดยมีเกณฑ์ช่วงของการแปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นและความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ

- 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง น้อย
- 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 3.41- 4.20 คะแนน หมายถึง มาก
- 4.21-5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ทั้ง 36 คน มีความคิดเห็นและความพึงพอใจดังนี้

1) ร้อยละ 77.2 เห็นว่าสถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสมมาก (3.86)
2) ร้อยละ 75.0 เห็นว่าศูนย์ฯ มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอมาก (3.75)
3) ร้อยละ 75.0 ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอมาก (3.75)
4) ร้อยละ 74.4 มั่นใจมากว่า ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯได้ดีมาก (3.72)
5) ร้อยละ 74.4 มั่นใจมากว่า ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายออกไปนอกศูนย์ฯได้ดี (3.72)
6) ร้อยละ 73.9 เห็นว่าศูนย์ฯ ดูแลความสะอาดและสุขอนามัยอย่างเพียงพอมาก (3.69)
7) ร้อยละ 73.9 ได้รับการอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างเพียงพอมาก (3.69)
8) ร้อยละ 72.8 ได้รับการบริการด้านการแพทย์จากศูนย์ฯ อย่างเพียงพอมาก (3.64)

จากความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้เข้าพักกักแยกที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีทั้ง 36 คน ต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ (ระหว่างเข้าพัก) พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก เพราะในทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก (ระหว่าง 3.86 – 3.64) โดยเฉพาะด้านความเหมาะสมของสถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก การจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ การมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในและภายนอกศูนย์ฯ การดูแลความสะอาดและสุขอนามัยอย่างเพียงพอ การอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างเพียงพอ และการได้รับการบริการด้านการแพทย์จากศูนย์ฯอย่างเพียงพอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักในศูนย์ฯ มีทัศนคติที่ดีมากต่อการดำเนินงานของหน่วยต่างๆ รวมถึงความพร้อมในการจัดเตรียมอาหาร และเครื่องดิ่ม เครื่องอุปโภคและบริโภคต่างๆที่จำเป็น

4.3.2.4 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี (หลังออกจากศูนย์ฯ)

ในส่วนของความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ที่เข้าพักในศูนย์ฯ เกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (หลังออกจากศูนย์ฯแล้ว) พบว่า ร้อยละ 81.1 คิดว่าการเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของตนเอง/ครอบครัวได้มาก (4.06) รองลงมาร้อยละ 80.0 เห็นว่าศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้มาก (4.00) และร้อยละ 78.9 เห็นว่าการได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้ (3.94) และเมื่อสอบถามความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าพักที่ศูนย์ฯ พบว่า ร้อยละ 77.2 มีความพึงพอใจมากต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี (3.86)

ตารางที่ 4-5 สรุปความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้พักอาศัยในศูนย์ฯ จังหวัดปัตตานี เปรียบเทียบระหว่างพักกักแยกในศูนย์ฯ และหลังจากออกจากศูนย์ฯ แล้ว

ระหว่างเข้าพักที่ศูนย์ฯ	หลังออกจากศูนย์ฯ
ลำดับที่ 1 - สถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสมมาก	**ลำดับที่ 1** การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของตนเอง/ครอบครัวได้มาก
ลำดับที่ 2 - ศูนย์ฯ มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอมาก - ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอมาก	**ลำดับที่ 2** - ศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้มาก
ลำดับที่ 3 - ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯได้ดีมาก	**ลำดับที่ 3** - การได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้
ลำดับที่ 4 - ศูนย์ฯ ดูแลความสะอาดและสุขอนามัยอย่างเพียงพอมาก - การอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างเพียงพอมาก	**ลำดับที่ 4** ความพึงพอใจอย่างมากต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
ลำดับที่ 5 - ได้รับการบริการด้านการแพทย์จากศูนย์ฯ อย่างเพียงพอมาก	

4.3.2.5 ความวิตกกังวลในระหว่างการกักตัวอยู่ที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และการขอรับความช่วยเหลือในเรื่องที่วิตกกังวลในระหว่างที่เกิดโรคระบาดโควิค 19

ในระหว่างกักตัวที่ศูนย์ฯ สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวลมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ วิตกกังวลเรื่องการงาน, เรื่องจำนวนผู้เข้าพักมากเกินไปในศูนย์และมักไม่ใส่หน้ากากป้องกันเวลาอยู่รวมกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากมีผู้ติดเชื้อ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในศูนย์ฯด้วยกัน เช่น การสูบบุหรี่ ทำให้รำคาญมาก

นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเพราะครอบครัวมีผู้ป่วยอาการหนัก ทุกคนจะมีความเป็นห่วงคนในครอบครัวมาก โดยส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในสถานที่กักตัว, แพทย์ และครอบครัว

4.3.2.6 การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน หลังจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดและความต้องการความช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักในศูนย์ฯร้อยละ 94.4 ได้รับความช่วยเหลือด้านอาหาร ของใช้ส่วนตัวและการให้คำปรึกษา จากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ สถานกงศุล อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล

4.3.2.7 สถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ตั้งอยู่ใกล้กับที่พักอาศัย

พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ไม่มีสถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยเลย มีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่อยู่ใกล้ศูนย์ที่พักกักแยกของ องค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี โดยเมื่อถามว่าหากไม่ได้เข้าพักในศูนย์ฯ จะไปกักแยกตัวเองที่ไหน ส่วนใหญ่ระบุว่าคงกักตัวที่บ้าน (ร้อยละ 80.5) ส่วนที่เหลือไม่มีที่พักที่จะกักตัว (ร้อยละ 19.5) และบางรายไม่บอกครอบครัวว่าถูกกักตัวที่ศูนย์ฯ เพราะเกรงว่าครอบครัวจะเป็นห่วงและคนในชุมชนจะหวาดกลัวและรังเกียจครอบครัวตนเอง ซึ่งโรคระบาดโควิด 19 เป็นโรคระบาดที่คนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ จึงมีความวิตกกังวลอย่างมาก เพราะเกรงว่าหากติดโรคอาจถึงแก่ชีวิตและเป็นห่วงว่าจะติดคนในครอบครัวอีกด้วย นอกจากนั้นยังมีบางส่วนที่ไม่เคยชินและเห็นความสำคัญของการกักตัว อีกทั้งยังไม่เข้าใจว่าระบบการกักตัวที่ถูกต้องทำอย่างไร

4.3.2.8 ความคิดเห็นต่อการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักกักแยกในศูนย์ฯ ยะรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.7 เห็นว่าทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ควรเข้ารับการกักตัวที่ศูนย์ฯ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและความปลอดภัยของคนที่อยู่ที่บ้าน และร้อยละ 94.4 เห็นว่าทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถเข้าใช้บริการศูนย์ฯ ได้อย่างเท่าเทียมกัน

สำหรับข้อคิดเห็นอื่นๆต่อการให้บริการของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความคิดเห็นว่า สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ เป็นทำเลที่ดีมาก เพราะไม่ติดกับชุมชน แต่ห้องน้ำที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมาก เพราะศูนย์ฯยะรังใช้พื้นที่ศูนย์เรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี ซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวขนาดเล็กที่ไม่ได้ออกแบบมาสำหรับการพักอาศัย แต่ในช่วงเวลาที่ต้องการสถานที่เพื่อการกักตัว ศูนย์เรียนรู้แห่งนี้มีความเหมาะสมที่สุด ในส่วนของการบริการของเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการให้บริการที่ดีและเป็นกันเองทำให้คลายความวิตกกังวลได้มาก

สำหรับข้อเสนอแนะต่อการจัดการ คือ การเตรียมการสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยควรมีการทำแผนรับมือล่วงหน้า และหากมีการกักตัวอีกควรมีการเตรียมความพร้อมสถานที่ก่อนที่จะให้คนเข้ามาพัก เพราะมีบทเรียนมาก่อนแล้ว เช่น เรื่องห้องน้ำ สถานที่อาบน้ำ รวมทั้งควรมีเกณฑ์/กติกา/ข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันของคนที่เข้ามากักตัวในศูนย์ฯเพื่อจะได้อยู่ร่วมกันได้

บทสรุปจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 3 ประการคือ (1) แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งเป็นการศึกษาจากกลุ่มผู้ร่วมก่อตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (2) รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ศึกษาจากผู้บริหารหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 แห่ง (3) ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ศึกษาจากกลุ่มผู้เข้าพักกักแยกทั้งศูนย์ที่

พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. แนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เกิดจากความร่วมมือของหลายฝ่ายโดยเฉพาะหน่วยงานภาคราชการในพื้นที่ ได้แก่ ต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญบุรี – กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กรมพลศึกษา (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) – มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี - คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - สภาสถาปนิก – เครือข่ายจิตอาสา โดยมีสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD มีบทบาทในการระดมแรงสนับสนุนทางสังคมจากภาคเอกชน ทั้งงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งความรู้ต่างๆที่หลากหลายมาร่วมกันการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลและศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อเป้าหมายคือ ลดภาระการทำงานหนักของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งทีมสาธารณสุขที่ทำงานทั้งในสถานพยาบาลและในระดับชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุข), ลดความหวาดกลัว ความวิตก ลดการตีตรา การรังเกียจในสังคม

2. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีการดำเนินงานทั้งเป็นศูนย์ PUI (Patient Under Investigation) โดยทีมการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลธัญบุรี หากมีอาการผู้ที่ว่าป่วย หรือติดเชื้อ ไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย จะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์โรคคลี่คลายลง จำนวนผู้กักตัวน้อยลง จึงเปลี่ยนแปลงมาเป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระดับท้องถิ่น (LQ) เต็มรูปแบบ ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง หรือศูนย์ฯ LQ ยะรัง เป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยกที่มีวัตถุประสงค์สำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ (Local Quarantine) โดยทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกันในบริบทของพื้นที่ ความเป็นชุมชนเมืองและชนบท วัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันในท้องถิ่น มีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งการบริหารจัดการภายในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกที่เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆหลายฝ่าย ทำให้การสื่อสารภายใน การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบบงบประมาณ การเบิกจ่ายที่ใช้เฉพาะสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความสะดวกรวดเร็วและคล่องตัวสามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาได้ทันที ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งรูปแบบที่เป็นเงิน สวัสดิการที่เหมาะสม หรือรูปแบบการให้คุณค่าต่อผลงานที่ปฏิบัติล้วนเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่ามีความสำคัญการปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตอย่างยิ่ง

3. ผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก พบว่า ผู้ที่พักกักตัวที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 แห่ง มีความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์ฯในระดับดี - ดีมาก โดยสะท้อนความคิดเห็นระหว่างกักตัวอยู่ที่ศูนย์และหลังจากออกจากศูนย์ ดังนี้

ตารางที่ 4-6 แสดงความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

ความคิดเห็น	ศูนย์ฯ ปทุมธานีโมเดล	ศูนย์ฯ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
ระหว่างพักกักตัว	1. มั่นใจว่า ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจาย 2. การบริการด้านการแพทย์มีความเพียงพอ 3. จัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ 4. อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือด้านต่างๆ อย่างดีและเพียงพอ 5. ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียง 6. มีการดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยอย่างดีและเพียงพอ 7. ที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสม	1. สถานที่ตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีความเหมาะสมมาก 2. มีอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอมาก 3. ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอมาก 4. ศูนย์ฯมีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯได้ดีมาก 5. มีการดูแลความสะอาดและสุขอนามัยอย่างเพียงพอมาก 6. อำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯอย่างเพียงพอมาก 7. ได้รับการบริการด้านการแพทย์จากศูนย์ฯ อย่างเพียงพอมาก
หลังกลับบ้าน	1. การได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้ 2. พึงพอใจต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี 3. การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี 4. การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้	1. การเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของตนเอง/ครอบครัวได้มาก 2. ศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้มาก 3. การได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดและชุมชนได้ 4. มีความพึงพอใจอย่างมากต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

นอกจากนั้นผู้เข้าพักกักแยกได้ให้ความเห็นต่อการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกว่า ทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ควรเข้ารับการกักตัวที่ศูนย์ฯ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ และลดความเสี่ยงจะได้ไม่ให้ผู้อื่นติดเชื้อต่อได้ และทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถเข้าใช้บริการศูนย์ฯ ได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งต้องมีการเตรียมการสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยทำแผนรับมือล่วงหน้าและหากมีการกักตัวอีกการเตรียมความพร้อมสถานที่ก่อนที่จะเปิดให้คนเข้ามาพักเพราะมีบทเรียนมาก่อนแล้ว

บทที่ 5
อภิปรายผลสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด และเพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกในทั้ง 2 จังหวัด รวมทั้งเพื่อศึกษาผลกระทบด้านสังคม (Social impact) จากการดำเนินงานของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกใน 2 จังหวัด โดยมีกรอบการศึกษา ดังนี้

แผนภูมิที่ 5-1 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย

จากกรอบการศึกษานำมาสู่การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ ใน 6 ประเด็น ได้แก่

5.1 สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา หรือโรคระบาดโควิด -19

สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา หรือโรคระบาดโควิด -19 (Coronavirus Disease 2019 – (COVID -19) พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีนประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และต่อมาได้พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) สำหรับประเทศไทยได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รัฐบาลได้หาแนวทางที่จะทำให้อัตราการแพร่กระจายเชื้อลดลง ชะลอการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ติดเชื้อ และชะลอจำนวนผู้ป่วยไม่ให้สูงเกินขีดความสามารถที่ระบบสาธารณสุขไทยจะรองรับได้ เนื่องจากการมีผู้ติดเชื้อมากขึ้นหมายถึง ความต้องการใช้บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ และจำนวนเตียงผู้ป่วยมีเพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องระดมทรัพยากรทางการแพทย์ไปในการจัดการปัญหาโควิด-19 ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่นๆ ไปด้วย และ แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ระดับจังหวัด (Local Quarantine) แบบบูรณาการ (29 เมษายน 2563) เป็นมาตรการหนึ่งของรัฐบาลที่ใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในครอบครัวและคนใกล้ชิดของผู้ย้ายถิ่น โดยสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัว ดังนั้นความสำคัญของการจัดตั้งสถานที่

แยกกักตัวในพื้นที่ (Local Quarantine - LQ) จึงเกิดขึ้นในพื้นที่/ชุมชนท้องถิ่นของตนเอง โดยใช้โรงแรม โรงเรียน หรือสถานที่ราชการ เป็นต้น

การกักแยกตัวผู้ที่มีความเสี่ยง (Quarantine) ถือเป็นมาตรการสำคัญในการให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ‘แยกตัว’ ออกจากชุมชน ทั้งเพื่อสังเกตอาการของตัวเองและป้องกันคนอื่นติดเชื้อจากผู้ที่มีความเสี่ยง เพราะการแพร่เชื้อส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยที่มีอาการ แม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยคนที่เข้าข่ายต้องผ่านการ Quarantine หลักๆ มีอยู่ 2 กลุ่มคือ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ จีน มาเก๊า ฮ่องกง ไต้หวัน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ อิตาลี และอิหร่าน

สำหรับสถานกักกันโรคท้องที่ (Local quarantine) ที่จังหวัด/ท้องถิ่นจัดให้นั้น ใช้ในการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด (ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563) สถานกักกันโรคท้องที่จะใช้กลไกในพื้นที่ดูแล เป็นเวลา 14 วัน ถ้าไม่มีอาการอะไรก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะเข้ามาดูแล Local Quarantine ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และฝ่ายทหาร ในการจัดหาสถานที่ โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเป็นจะเป็นผู้คัดกรองและกระทรวงคมนาคมจะส่งตัวกลับไปยังภูมิลำเนา ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ตามอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัดจะพิจารณาตามความเหมาะสมในการหาสถานที่กักตัว โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้ให้บริการ คือ ทีมบุคลากรทางแพทย์ และทีมสนับสนุน มีความปลอดภัยและรับรู้ถึงการได้รับการดูแล รวมทั้งต้องการให้ผู้กักแยก มีสุขภาพจิตดี อารมณ์ดี เน้นหลัก 4 อ คือ อาหาร อ๊อกซิเจน ออกกำลังกายและอารมณ์ ตลอดจนต้องการให้ชุมชน คือ ประชาชนในชุมชนรอบศูนย์ที่พักกักแยก ไม่รังเกียจหรือตีตรา รู้สึกอยากมีส่วนร่วมและมีช่องทางการมีส่วนร่วมสนับสนุน เข้าใจความสำคัญของศูนย์ฯ และรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการรับมือ/ตัดตอนการแพร่ระบาด รวมทั้งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้โรงพยาบาลได้ลดความเสี่ยงและให้บริการได้อย่างเต็มที่

ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หรือ ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง ตั้งขึ้นสำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น ผู้ที่ไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัวหรือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้ที่กลับมาจากมาเลเซีย ต่างประเทศและจังหวัดที่เสี่ยง เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดภูเก็ต และมีโรคประจำตัว 7 โรค (ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอด เลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้) เด็กและผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป, ผู้ที่มาจากชุมชนและแหล่งพื้นที่ระบาดและผู้ที่มีอาชีพเสี่ยง, กลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน และผู้ที่ทำ PUI แล้วไม่พบเชื้อ เป็นต้น

5.2 บทบาทของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) กับการลงทุนทางสังคม

บทบาทของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ถือได้ว่าเป็นการทำงานภายใต้แนวคิดการลงทุนทางสังคม เพราะสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ถือเป็นองค์กรตัวกลางที่เป็นมืออาชีพในการสนับสนุนองค์กรที่ทำงานด้านสังคม ทั้งนี้เพราะสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) เน้นการทำงานเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางมีโอกาสติดเชื้อโรคระบาดโควิด 19 ให้กลุ่มเปราะบางได้รับการกักตัวอย่างเหมาะสมและปลอดภัยอันเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic Healthcare) ที่ประชาชนทุกคนควรได้ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้ถูกกักตัวซึ่งได้รับผลกระทบจากการขาดรายได้ ขาด

อาชีพ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นการนำประเด็นเรื่องการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจึงเป็นการทำงานที่ครอบคลุมปัญหาทุกมิติในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19

จากการดำเนินงานของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ที่เริ่มจากการตั้งโจทย์ปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาที่ใหญ่และรุนแรงจากสถานการณ์โควิด 19 เพราะเห็นว่าปัญหาโรคระบาดโควิด 19 เป็นปัญหาของชาติ (National crisis) ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาสุขภาพ แต่เป็นปัญหาที่มีมิติหลากหลาย ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลายด้าน อีกทั้งหลักสำคัญที่เชื่อมโยงสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) คือ ฐานคิดเรื่องสิทธิในการปลอดภัยจากโรคระบาดอันตรายซึ่งเป็นความยุติธรรมขั้นพื้นฐานอันเป็นปรัชญาสำคัญของสถาบันฯ รวมทั้งวิสัยทัศน์ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) คือ การเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Promotor of change) สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มเปราะบาง สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) มีบทบาทในการขับเคลื่อนให้สามารถจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกขึ้นได้ โดยปัจจัยที่ทำให้สามารถขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ได้แก่

1. ความมุ่งมั่นและการมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าการเข้าถึงสิทธิที่จะอยู่โดยปลอดภัยจากโรคของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งความต้องการลดภาระของแพทย์และพยาบาลที่รักบภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. การแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อออกแบบระบบบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. การพบปะและเจรจา รวมทั้งการประชุมร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน

4. การประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมในการแก้ไขและจัดการปัญหา ทำให้สามารถดำเนินการจัดตั้งและเปิดศูนย์ที่พักอาศัยกักแยก ปทุมธานีได้อย่างรวดเร็วและทันต่อการรองรับผู้ที่เสี่ยงต่อโรคได้เข้ามากักตัว

5. ความสามารถในการแสวงหาทรัพยากรและการระดมทุนจากเครือข่ายนักธุรกิจเอกชนต่างๆ ทำให้ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลสามารถขับเคลื่อนได้อย่างดีในระยะแรก โดยการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้หมุนเวียนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล เฉลี่ย 80,000-100,000 บาท หรือประมาณ 5,000 บาทต่อคน ซึ่งทางศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก จังหวัดปทุมธานีใช้งบประมาณ 400,000 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายทั่วไป (อาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค) และค่าติดตั้ง CCTV 1 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1 ล้าน 4 แสนบาท ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (LQ) อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณไปเพื่อปรับปรุงสถานที่ (โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา) จำนวน 30,000 – 50,000 บาท และเมื่อย้ายศูนย์ที่พักเพื่อการกักแยก (LQ) อำเภอยะรัง ไปที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี ได้ใช้งบประมาณเพื่อปรับปรุงระบบน้ำและระบบไฟฟ้า จำนวน 600,000 บาท และจัดซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคจำนวน 100,000 บาท และได้ส่งเตียงและมุ้งเพิ่มเติมให้กับผู้เข้าพักกักแยก

การดำเนินงานของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) เป็นการดำเนินงานโดยใช้ความสัมพันธ์ที่มีกับเครือข่ายต่างๆ ซึ่งความเป็นเครือข่าย(Network) เกิดจากปัจจัยสำคัญคือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน, มีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือกัน, มีผู้นำที่มีศักยภาพ มีวิสัยทัศน์ และได้รับการยอมรับ, มีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อผู้คนส่วนใหญ่ทำให้เกิดความตระหนักที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา และมีทุนทางสังคมสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานได้

อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อส่งมอบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกให้ทางอำเภอธัญบุรี การบริหารจัดการศูนย์ฯก็ประสบปัญหาทั้งการขาดแคลนทรัพยากรต่างๆสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ และการขาดแคลนสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้กักตัว รวมทั้งระบบการทำงานที่แตกต่างไปจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า

- การขับเคลื่อนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลดำเนินงานได้เพราะการสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอก และเมื่อขาดความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภายนอก ทำให้การบริหารจัดการภายในศูนย์ฯ เกิดปัญหาในการขาดแคลนทรัพยากรในการจัดการ ซึ่งเป็นเพราะขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในที่เกี่ยวข้องเพราะหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก โดยมองว่าเป็นภาระที่ทำให้ต้องทำงานมากขึ้นแต่ไม่มีค่าตอบแทน/สวัสดิการใดๆเพิ่มขึ้น

- การทำงานต้องเน้นทั้งการขับเคลื่อนกับภายนอก และการสร้างความเข้มแข็งภายในด้วย ดังเช่น การบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกในระยะที่ 2 ที่มีปัญหาการสื่อสาร การประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาการละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านต่างๆ เช่น การกำจัดขยะติดเชื้อ การเข้าออกของผู้กักตัวที่ไม่มีการประสานบอกแก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- บทบาทสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) เป็นไปตามแนวคิดการลงทุนทางสังคม แต่เป็นการลงทุนทางสังคมที่ยังไม่เต็มรูปแบบและไม่สามารถก่อให้เกิดความยั่งยืนได้ เพราะความช่วยเหลือสนับสนุนที่สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ระดมทรัพยากรให้เพื่อการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทำให้หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบไม่สามารถจัดการและพึ่งพาตนเองได้

สำหรับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านงบประมาณ ความช่วยเหลือด้านของใช้จำเป็น และคำปรึกษาด้านการวางผังอาคารสถานที่สำหรับการกักตัว ซึ่งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง หรือศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรังได้เปิดดำเนินการแล้วระยะหนึ่ง การสนับสนุนช่วยเหลือของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายด้านหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) จึงเป็นการเสริมสร้างให้การดำเนินงานของ ศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3 ความร่วมมือในการบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

การบริหารจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จัดตั้งและขับเคลื่อนได้ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหลายฝ่าย ซึ่งในที่นี้การประสานความร่วมมือ หมายถึง การร่วมดำเนินงานและร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมด้วย เป็นการทำงานข้ามขอบเขตในลักษณะของความสัมพันธ์แบบข้ามภาคส่วน (working across boundaries in multisector relationships) ซึ่งความร่วมมือจะอยู่บนฐานของการต่างตอบแทน (O'Leary, Gerard, and Bingham, 2006, p.7) ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก เกิดจากการประสานความร่วมมือตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโดยมีสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD เป็นภาคีสำคัญในการร่วมระดมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญบุรี – กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กรมพลศึกษา (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) – มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี - คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - สภาสถาปนิก – เครือข่ายจิตอาสา ฯลฯ โดยการระดมทรัพยากรทั้งความรู้ ทักษะต่างๆ ทรัพยากร งบประมาณเพื่อก่อตั้งศูนย์ที่

พักอาศัยเพื่อการกักแยกแห่งแรก คือ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานราชการฝ่ายต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และได้ขอความช่วยเหลือจากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD โดยสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ได้ประสานขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น บริษัท ช.การช่าง และสภาสถาปนิก เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านงบประมาณของใช้จำเป็น และคำปรึกษาด้านการวางผังอาคารสถานที่สำหรับการกักตัว

สำหรับช่วงการดำเนินงานศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ยังคงเป็นหน่วยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆที่มีทุนและทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 แห่ง ซึ่งผลจากการประสานความร่วมมือทำให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ (Huxham & Vangen, 2013, pp.5-7 อ้างอิงใน ฉัตรทิพย์ ชัยฉกรรจ, Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ 10 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2560)

1) ทำให้เข้าถึงทรัพยากร (access to resource) เพราะการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก แต่ทรัพยากรที่มีอยู่มีข้อจำกัดและล่าช้า การประสานความร่วมมือทำให้สามารถแก้ปัญหาข้อจำกัดทางทรัพยากร และสามารถขับเคลื่อนดำเนินการศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกได้

2) ทำให้เกิดการร่วมมือกันและการไร้รอยต่อ (co-operation and seamlessness) เป็นการร่วมมือกันในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้กักตัวในศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก ซึ่งเป็นสถานการณ์ปัญหาเร่งด่วนและเป็นวิกฤตของสังคม

3) ทำให้เกิดการเรียนรู้ (learning) เพราะการประสานความร่วมมือกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รวมทั้งได้แนวทางและนวัตกรรมการทำงานแบบใหม่ เช่น นวัตกรรมความยุติธรรม ช่องทางการเช็คสุขภาพวัดอุณหภูมิตนเองด้วยตนเองและรายงานอาการผ่านทาง line เป็นต้น

4) ทำให้เกิดทางออกในการแก้ไขปัญหา เพราะปัญหาโรคระบาดโควิด ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาที่สลับซับซ้อนด้านอื่นๆตามมา การประสานความร่วมมือช่วยเปิดมุมมองในการคิดหาแนวทางแก้ปัญหาแบบใหม่ได้

5.4 การจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

รูปแบบและกระบวนการ วิธีการจัดการศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกทั้ง 2 แห่งมีความแตกต่างกัน คือ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ในระยะที่ 1 เป็นรูปแบบของศูนย์กักตัว PUI (Patient Under Investigation) ในความดูแลรับผิดชอบโดยทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลธัญบุรี ทำให้ในระยะที่ 1 ศูนย์ฯ ปทุมธานี เป็นสถานที่กักตัวที่มีความเคร่งครัดตามมาตรฐาน เพราะที่เข้าพักกักตัวเป็นผู้ที่สงสัยว่าป่วย หรือติดเชื้อไม่มีอาการ/ อาการเล็กน้อย และจะถูกส่งเข้าตรวจหากพบเชื้อจะถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่หากไม่พบเชื้อจะต้องเข้าแยกกักตัวในห้องพักเดี่ยวเป็นเวลา 14 วัน แต่ต่อมาในระยะที่ 2 ก็เปลี่ยนมาเป็นศูนย์ฯ LQ (Local Quarantine) ซึ่งผู้ที่ถูกส่งมากักตัว จะเป็นผู้ที่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ไม่มีการตรวจเชื้อเหมือนระยะที่ 1 ดังนั้นหลักเกณฑ์และการจัดบริการก็แตกต่างตามไปด้วย สามารถเปรียบเทียบการจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดลทั้ง 2 ระยะ ได้ดังนี้

ตารางที่ 5- 1 เปรียบเทียบการจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

การจัดบริการ	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2
1. รถรับ - ส่งผู้เข้าพักกักตัว	✓	✓
2. การลงทะเบียนเพื่อคัดกรองไข้/ดูอาการ	✓	✓
3. ทำการตรวจ swab	✓	-
3. การให้ความรู้และกระบวนการดูแล ด้วยคู่มือการใช้ชีวิตในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก	✓	✓
4. แจกอุปกรณ์ของใช้ประจำตัว 1 ชุด/คน	✓	✓
5. มีอาหารและเครื่องดื่มให้ผู้เข้าพักวันละ 3 มื้อ	✓	✓
6. มีการแจ้งเวลาส่งอาหารตามจุดส่งอาหารที่กำหนด	✓	✓
7. ติดตั้งอุปกรณ์กระจายสัญญาณ WIFI ให้ใช้	✓	✓
8. เครื่องมือทางจิตวิทยาเพื่อดูแลจิตใจของผู้กักแยก	✓	-
9. การสื่อสารกับครอบครัวและชุมชนของผู้พักกักแยก	✓	-

สำหรับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี (Local Quarantine – LQ) มีการจัดบริการในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกรูปแบบศูนย์ฯ LQ คือ เป็นศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยกที่มีวัตถุประสงค์สำหรับกักตัวผู้ที่มีเงื่อนไขพิเศษ เช่น คนที่ไม่ได้เป็นประชากรของตำบลที่ถูกกักตัว หรือคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งกลุ่มผู้ที่กลับมาจากต่างประเทศและจังหวัดที่เสี่ยงเช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดภูเก็ต และผู้มีโรคประจำตัว 7 โรค (ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอด เลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้) เด็กและผู้สูงอายุที่มี อายุ 70 ปีขึ้นไป, ผู้ที่มาจากชุมชนและแหล่งพื้นที่ระบาดและผู้ที่มีอาชีพเสี่ยง, กลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน และผู้ที่ทำ PUI แล้วไม่พบเชื้อ บุคคลเหล่านี้อยู่ในข่ายต้องกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยหรือหากพบการป่วยก็ต้องแยกกัก (Isolation facility) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง ระยะที่ 1 ที่โรงเรียนประตูโพธิ์วิทยา และระยะที่ 2 ที่ศูนย์เรียนรู้เยาวชนกูแบสะนิง เป็นศูนย์ฯ LQ มีวิสัยทัศน์การทำงาน คือ บริการดุจญาติมิตร เข้าถึงอย่างเข้าใจ คืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย โดยมีบริการต่างๆ ดังนี้

1) ที่พักที่มีมาตรฐานให้ผู้กักตัว โดยกั้นโซนด้วยรั้วมิดชิดไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าไป, มีที่พักตามจำนวนคนถูกเฝ้าสังเกตอาการ, มี Internet. โทรศัพท์, มีอุปกรณ์ทำความสะอาด, มีเบอร์โทรฉุกเฉิน, มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกห้อง, มีถังขยะสำหรับขยะติดเชื้อ และมีถังติดเชื้อสำหรับใส่ผ้าเปื้อน/ใช้แล้ว
2) มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจคนเข้าออกตลอด 24 ชั่วโมงในบริเวณพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3) มีบริการอาหาร 3 มื้อและอาหารว่าง 2 มื้อส่งให้ผู้กักตัว
4) มีห้องพยาบาล และเครื่องวัดอุณหภูมิที่ไม่ต้องสัมผัส พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่เวร 24 ชั่วโมง ติดตามอาการทุก พร้อมมียาสามัญ
5) มีการจัดการขยะ โดยเฉพาะขยะและสิ่งปฏิกูลที่ต้องมีการจัดการแบบขยะติดเชื้อ
6) มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดให้มีลานเฉพาะที่อากาศถ่ายเทเดินเล่นลดความกังวลความเครียดได้
7) มีสถานที่พบญาติ ที่กั้นเขตด้วยกระจกใสและสื่อสารด้วยโทรศัพท์ และมีเจลล้างมือวางไว้ให้บริการ
8) มีเจ้าหน้าที่ประสานงานทำหน้าที่ประสานการพักอาศัยการอำนวยความสะดวกต่างๆ

9) มีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง และมีแผนกซักรีด

การบริการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อกักแยกทั้ง 2 แห่ง สะท้อนจากความพึงพอใจของผู้เข้ากักแยกในศูนย์ฯ ดังนี้

ตารางที่ 5-2 แสดงความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

ความคิดเห็นต่อศูนย์ฯ	ศูนย์ฯ ปทุมธานีโมเดล	ศูนย์ฯ LQ ยะรัง
ความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์ฯ	ร้อยละ 93.6 พึงพอใจมากที่สุดต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี (4.68)	ร้อยละ 77.2 มีความพึงพอใจมากต่อการเข้าพักที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี (3.86)

5.5 ผลที่เกิดจากการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

เป้าหมายของการตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มี 3 ประการคือ ลดภาระของทีมบุคลากรทางแพทย์และทีมสนับสนุน ให้มีความปลอดภัยและรับรู้ถึงการได้รับการดูแล รวมทั้งต้องการให้ผู้กักแยก มีสุขภาพจิตดี อารมณ์ดี เน้นหลัก 4 อ คือ อาหาร อ๊อกซิเจน ออกกำลังกายและอารมณ์ ตลอดจนลดความหวาดกลัว และวิตกกังวล การรังเกียจหรือตีตราในชุมชนและสังคม ซึ่งพบว่าจากการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล และศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีผล ดังนี้

1) ทำให้ลดความแออัดของโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วยโควิด หรือ PUI (สัมภาษณ์พยาบาลประจำโรงพยาบาลธัญบุรี ผู้รับผิดชอบศูนย์ฯปทุมธานีโมเดล ระยะที่ 1)

2) ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเข้ารับการกักแยกที่ศูนย์ฯช่วยลดความเสี่ยงของคนอื่นในครอบครัวและสังคม (สนทนากลุ่มทีมพยาบาลประจำศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ระยะที่ 2)

3) ช่วยให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคลดลง และช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล เพราะ รพ.ยะรัง มีขีดความสามารถในการรับคนไข้ได้เพียง 72 เตียง อีกทั้งชาวบ้านก็อยากอยู่ LQ มากกว่า รพ. เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ญาติมาเยี่ยมได้ ขณะที่ถ้าอยู่ รพ. ห้ามเยี่ยม

5.6 ผลสำเร็จของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีโมเดล และศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ประสบผลสำเร็จอย่างไร จากการศึกษากลุ่มผู้บริหารศูนย์ฯ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการศูนย์ฯ คือ ผู้เข้าพักกักแยก พบว่า

1) ในมุมมองด้านสาธารณสุข ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยกอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ประสบความสำเร็จคือ สามารถลดการสัมผัสของผู้ติดเชื้อได้มากที่สุด (สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง และสาธารณสุขอำเภอยะรัง) และความสำเร็จของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชน (สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี)

2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จคือ ความเข้าใจของชาวบ้านที่มีต่อเชื้อโรค ซึ่งนำไปสู่การป้องกันตนเอง การสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านเป็นความท้าทาย เพราะทำให้สิ่งที่มองไม่เห็น เป็นสิ่งที่เขาต้องรับรู้ ให้ได้ จึงต้องมีการใช้ทุกเวทีชี้แจงทั้งเรื่องสถานการณ์แพร่ระบาดและวิธีป้องกัน (สัมภาษณ์นายอำเภอยะรัง)

นอกจากนั้นยังพบว่า การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน แม้ว่าจะมีความเข้าใจไม่ตรงกัน เพราะพันธกิจและบทบาทของแต่ละหน่วยงานที่มาร่วมดำเนินงานยังขาดความ

เข้าใจและประสบการณ์การเผชิญกับภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข บุคลากรของหน่วยงานยังมีความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อการติดโรค การรังเกียจของคนในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากความไม่รู้และไม่เข้าใจ รวมทั้งขาดการจัดการที่ดีและขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน แต่ทั้งนี้ยังพบว่า การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกมีผลสำเร็จอื่นๆ กล่าวคือ

1) เกิดการทำงานร่วมกัน การประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งที่ผ่านมาหรือมีน้อยมาก เพราะไม่รู้ว่าจะประสานใคร หรืออย่างไร แต่การมีศูนย์ฯ ทำให้ต้องหาเพื่อนมาร่วมกันทำภารกิจรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการเกิดขึ้น ทุกคนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของศูนย์ฯ และก้าวข้ามรูปแบบความสัมพันธ์แบบเดิม รวมทั้งทำให้มีการทำงานหลายมิติ อาทิ มิติทางศาสนา/ความเชื่อ การเมือง/การปกครอง วิทยาศาสตร์ เครือข่าย เป็นต้น (สัมภาษณ์นายแพทย์มูหาหมัดอาลี กระโด) รวมทั้งเมื่อเกิดความล่าช้าของงบประมาณในการดำเนินงานศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการที่ต้องการะดมเงินทุนเพราะต้องการมอบเป็นทุนแก่ผู้ถูกกักตัวกลับไปหลังจากพ้นกำหนดกักตัว เนื่องจากการถูกกักตัวเป็นเวลานานทำให้ขาดแคลนรายได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว (สนทนากลุ่มกับทีมสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง)

2) เกิดการเรียนรู้ สถานการณ์โควิดครั้งนี้ช่วยทำให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน และสามารถรับมือกับปัญหาอื่นๆ ในอนาคตได้ และเห็นความสามัคคีในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากปัญหาเรื่องโรคระบาดแล้ว ปัญหาเศรษฐกิจ การขาดรายได้ของคนในชุมชน เพราะไปทำงานไม่ได้ ขายของกันไม่ได้ แต่สถานการณ์ก็ทำให้ต้องค้นหาทางเลือกอื่น เช่น การขายของออนไลน์ เป็นต้น (สัมภาษณ์นายอำเภอยะรัง)

5.7 ผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

หัวใจสำคัญของการพิจารณาผลกระทบทางสังคมคือ การมองว่าผลกระทบทางสังคมนั้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนอย่างไร ทั้งด้านวิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน มุมมองความคิด การรับข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร กิจกรรมทางอารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ สุขภาพและสภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิต คุณค่าทางสังคม ศาสนา ฯลฯ และกิจกรรมชุมชนต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยน การบริการชุมชน กิจกรรมพื้นฐานในชุมชน เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

1) เกิดการสร้างความเป็นชุมชนปฏิบัติ หรือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice) ซึ่งเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่ทำงานด้วยกัน มีเป้าหมายร่วมกัน และต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน ไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งเป็นทางการ แต่เป็นกลุ่มที่เกิดจากความต้องการแก้ไขปัญหา และความพยายามที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งในการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล ได้สร้างชุมชนนักปฏิบัติจากการที่สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่ายหลักนิติธรรมและการพัฒนา (RoLD) ที่ตระหนักในความรุนแรงของสถานการณ์ และทุ่มเทความพยายามเพื่อหาทั้งแนวทางและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม จนสามารถจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกปทุมธานีโมเดลได้สำเร็จ ขณะที่ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง มีการดำเนินงานศูนย์ฯโดยสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย สร้างชุมชนนักปฏิบัติขึ้นด้วยความมุ่งมั่นต้องการให้ทุกคนปลอดภัย การทำงานที่ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของ คือ หัวใจสำคัญของการสร้างชุมชนนักปฏิบัติของยะรัง โดยสามารถทำงานร่วมกันทั้งทีมแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลยะรัง ทีมสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอำเภอยะรัง อาสาสมัครสาธารณสุขทุกตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอยะรัง และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอยะรังเป็นผู้นำทีมชุมชนนักปฏิบัติ ทุกคนที่ปฏิบัติงานศูนย์ LQ ยะรัง ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี โดยไม่มีการแบ่งฝ่ายหรือปัดความรับผิดชอบ และทุกคนทำงานหนัก ทั้งการปิดช่องทางเข้าออกทั้งช่องทางปกติและช่องทางธรรมชาติร้อยเปอร์เซนต์ การยกระดับศูนย์ LQ อำเภอ การค้นหาผู้ป่วย

เชิงรุกในชุมชน (Active case finding) และ X-ray COVID-19 ทั้ง 13 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นภาระงานที่หนักมากกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีจำกัดต่อประชากรในอำเภอที่มีจำนวน 94,905 คน ดังนั้นการที่สามารถดำเนินการได้จึงเกิดจากความมุ่งมั่นและตั้งใจของทุกคนในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

2) เกิดการดูแลทุกคนในสังคม ไม่มีการกีดกัน ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก มีเป้าหมายประการหนึ่งคือเพื่อลดการรังเกียจ ความวิตกกังวลของคนในชุมชนและสังคม เพราะผลกระทบของการตีตราทางสังคมที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 คือ ทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคนที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น และการควบคุมโรคระบาดจะยิ่งยากลำบากมากขึ้น, เกิดการตีตราทางสังคม ทำให้ประชาชนปกปิดอาการป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ และเป็นการขัดขวางไม่ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ทันท่วงที เพราะผู้ป่วยหวาดกลัวการตีตราทางสังคมที่จะเกิดกับตนเองและครอบครัว รวมทั้งทำให้ประชาชนหมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

การแก้ไขปัญหาการตีตราทางสังคม คือ การสร้างความเชื่อมั่นในการบริการสุขภาพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เชื่อถือได้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ได้รับผลกระทบ การเข้าใจโรคและการดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิผลและปฏิบัติได้จริง หรือทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และคนใกล้ชิดให้ปลอดภัย วิธีการสื่อสารที่ดีเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด-19 มีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยต่อสู้กับโรค และหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดความหวาดกลัวและการตีตราทางสังคมแพร่กระจายมากขึ้น จำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพูดถึงโรคและผลกระทบ รวมทั้งแนวทางแก้ปัญหาอย่างเปิดเผลตรงไปตรงมา และให้เห็นถึงว่าทุกคน ทุกภาคส่วนมีบทบาทอย่างเท่าเทียมกันจะขาดคนใดคนหนึ่งไปไม่ได้

ดังนั้นการดำเนินของศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก จึงไม่ใช่การทำงานเพียงในอาคารศูนย์ฯเท่านั้น แต่ต้องไปทำงานสื่อสาร สร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการสื่อสารกับสังคมด้วย ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีการทำงานกับชุมชนด้วยการร่วมกับทางผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในการดูแลหมุนเวียนกันมาเข้าเวรที่ศูนย์ฯ ทุกวัน และผู้นำและอาสาสมัครเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการส่งข่าวสารต่างๆให้กับชุมชน เพราะการที่ศูนย์พักกักแยกปทุมธานีตั้งอยู่ไม่ไกลจากชุมชนทำให้เกิดความหวาดวิตกและกลัวการติดเชื้อ ซึ่งในขั้นตอนการเตรียมเปิดศูนย์ฯ ได้มีการให้ความรู้และรับฟังข้อกังวลต่างๆของแม่บ้านและรักษาความปลอดภัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนรอบๆศูนย์ฯ อีกทั้งมีการไปรับฟังและพบปะกับชุมชนบริเวณรอบศูนย์ฯ เพื่อลดความวิตกกังวลด้วย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการสื่อสารกับชุมชนนั้นคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองของอำเภอธัญบุรี สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี สถาบันพระประชาบดี และสถาบันเพื่อการยุติธรรมห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน

ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ศูนย์ฯ ว่า “บริการดุจญาติมิตร เข้าถึงอย่างเข้าใจ คืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย” พบว่า ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีการตีตราคนในพื้นที่อำเภอยะรังว่ามาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโควิด มีการเผยแพร่ข่าวด้านลบของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และในการตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก /ศูนย์ฯ LQ ระดับอำเภอ มีชาวบ้านต่อต้าน แต่หลังจากทำความเข้าใจกับชาวบ้าน แรงต่อต้านก็น้อยลง และในขณะนั้นอำเภอยะรังมีผู้เสียชีวิตเพราะโควิด 1 ราย จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ชาวบ้านเข้าใจกันมากขึ้นว่า ทุกคนมีความเสี่ยง ความเข้าใจของชาวบ้านที่มีต่อเชื้อโรคนำไปสู่การป้องกันตนเอง ลดความเสี่ยงต่อโรค ลดการระบาด และลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดภาระของแพทย์ พยาบาลและทีมสาธารณสุขลง (สัมภาษณ์นายอำเภอยะรัง)

5.8 กลไกสำคัญในการดำเนินงานศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

จากผลการศึกษาสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกเป็นการทำงานเชิงบูรณาการที่สัมพันธ์กับมิติอื่นที่หลากหลายไม่เพียงมิติด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการทำงานที่มีความหลากหลายจึงต้องมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่างๆที่มีความแตกต่างกันทั้งภารกิจ รูปแบบ เทคนิควิธีการทำงาน และเครื่องมือในการทำงานต่างๆ ซึ่งกลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานเฉพาะกิจอย่างศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ได้แก่

1) การสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างกันทั้งภายในและภายนอก (Communication) เพราะหัวใจของการสื่อสารที่ดี คือ การให้ความสำคัญกับการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การปรับวิธีการโดยการรับฟังผู้อื่นและระมัดระวังวิธีการแสดงออก โดยเน้นการสำนึกรู้สี่ด้านคือ สังเกตเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร และร้องขออะไร โดยเมื่อรับฟังเรื่องใดให้ระงับใจไตร่ตรอง หากตั้งสติอยู่กับปัจจุบันใส่ใจกับสารที่ได้รับฟังมาและเรียนรู้ถึงผลการสื่อสารนั้นออกไปกับสิ่งที่จะได้รับกลับมา ซึ่งหมายถึงว่า การที่จะสื่อสารสิ่งใดไปต้องมีการไต่ตรองอย่างรอบคอบและระมัดระวังผลที่จะเกิดตามมา นอกเหนือจากหลักการข้างต้นแล้ว ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้ทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกวัย สามารถเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารได้ก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เช่นเดียวกันการต้องตระหนักทั้งด้านเนื้อหา ข้อมูลที่สื่อสาร และเทคนิควิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและเอื้อในการเข้าถึงของกลุ่มต่างๆอย่างทั่วถึง

2) การสร้างภาคีเครือข่าย (Networking) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ ความเป็นเครือข่ายเกิดจากการทำงานร่วมกันในพื้นที่/ประเด็นเล็กๆ และได้พัฒนาขยายกระบวนการทำงานให้กว้างขวางขึ้น ประโยชน์ของเครือข่ายนอกจากการขยายการทำงานแล้วยังเป็นการแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการทำงานใหม่ ซึ่งเหมาะสมกับการทำงานในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ โดยเงื่อนไขสำคัญของการทำงานเป็นเครือข่าย คือ ระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่ๆที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และการเป็นหุ้นส่วนกันเป็นเงื่อนไขสำคัญเช่นเดียวกับการประสานความร่วมมือ และการรักษาผลประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย ที่ต้องพึงพาอาศัยกันและกันทั้งด้านทุน ความรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จของการเป็นเครือข่ายคือ การทำให้เกิดพลังอำนาจของชุมชน สังคม องค์กร รวมถึงความสำเร็จในเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงอันเป็นจุดหมายของเครือข่าย ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้

3) การสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคม (Social mobilization) เป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของสังคม สถาบัน กลุ่มและชุมชน ที่ให้ความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกและสำนึกในความเป็นเจ้าของต่อกิจกรรมหรืองานนั้น และพร้อมที่จะระดมพลังทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ เข้ามาร่วมกันเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของสังคมนั้น โดยมีการกระตุ้นและเสริมพลังให้ชุมชนหรือสังคมนั้นเกิดความตระหนักในปัญหาหรือสถานการณ์นั้นร่วมกัน เพื่อทำให้ชุมชนหรือสังคมนั้นเกิดความสามารถในการจัดการตนเองอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ซึ่งวิธีการในการสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมในยุคปัจจุบันที่ได้ผลเป็นอย่างดี ได้แก่ การใช้สื่อออนไลน์ โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) ในการระดมทรัพยากรและระดมคนให้เข้าร่วมในการเคลื่อนไหวทางสังคม การมีส่วนร่วมในโลกออนไลน์ ซึ่งรวมถึง การกดถูกใจ (like) กดแชร์ (share) การแสดงความคิดเห็น (comment) ในเฟซบุ๊ก หรือการรีทวีต (retweet) ในทวิตเตอร์ ซึ่งความเชื่อมโยงระหว่างสื่อออนไลน์และการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น และเป็นเครื่องมือการทำงานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมซึ่งในสถานการณ์วิกฤตในสังคมสามารถนำมาใช้เพื่อสร้างสำนึกร่วมของคนในสังคมและเกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ทั้งตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน (in cash and in kind) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับ การได้รับความรัก ความเข้าใจ คำแนะนำปรึกษา และการได้รับข้อมูลต่างๆ การสนับสนุนทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะทำให้ชุมชนหรือสังคมนั้นเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์

ต่างๆได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าสังคมนั้นไม่ทอดทิ้ง ไม่ละเลยคนกลุ่มต่างๆ และเป็นสังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งในการทำงานในภาวะวิกฤตจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม

4) การสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นหุ้นส่วน (Participation & Partnership) การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานขับเคลื่อนสังคม และจะเป็นวิถีทางที่จะทำให้ประชาชนตระหนักว่ามีความสามารถในการควบคุมและจัดการกิจกรรมต่างๆตามความต้องการของตนเอง มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม (Freedom to participate) มีความเต็มใจที่เข้าร่วมโดยไม่ถูกบังคับ (Willingness to participate) และมีความสามารถพร้อมที่จะเข้าร่วม (Ability to participate) โดยอยู่ภายใต้หลักความเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมและความเป็นประชาธิปไตย ส่วนการเป็นหุ้นส่วนนั้นเป็นการสร้างพันธะสัญญา (Contract) ที่เกิดจากการทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความสำนึกร่วมกันต่อปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ถึงสาเหตุร่วมกันจนนำสู่การค้นหาทางออก แนวทางแก้ไขที่ดีที่สุด และพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆร่วมกันอย่างชัดเจน พันธะสัญญาแสดงถึงความเป็นรูปธรรมของการขับเคลื่อนทางสังคมที่เห็นได้ชัดถึงการดำเนินงาน โดยเงื่อนไขสำคัญของการทำให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนและนำไปสู่พันธะสัญญาได้ คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีในทุกภาคส่วนที่เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน ซึ่งหลักการสำคัญของการเป็นหุ้นส่วนคือ ต้องตระหนักในความเป็นประชาธิปไตย, การให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วม, การเปิดในรับและเคารพในความเป็นคนของผู้อื่น และการมีความเป็นอิสระเท่าเทียมกัน

5) การเสริมสร้างพลังผู้ปฏิบัติงาน (Empowerment) เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงาน โดยต้องกระตุ้นให้บุคคลมีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง และพร้อมจะนำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ พร้อมกับเกิดการรวมตัวของกลุ่มคนที่รู้ในพลังความสามารถของตนเอง และมีความเป็นพลวัต มีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการกระทำทางสังคม (Social action process) โดยการกระตุ้นให้คนสามารถจัดการชีวิตของตนเองในสภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และเป็นเรื่องของความรับผิดชอบ ความเป็นธรรมทางสังคม ที่มีความสำคัญมากต่อการขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงสังคม เพราะการสร้างพลังให้เกิดความเข้าใจในศักยภาพตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรับฟังกัน มีการแบ่งปันและเอื้ออาทรต่อกัน และนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นในชุมชนและสังคมนั้น ทำให้เกิดการระดมทั้งทุนทางสังคม ทุนบุคคล ทุนเงิน และทุนทรัพยากรอื่นๆเพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหา แสวงหาทางออกให้กับสังคม ชุมชน โดยเป้าหมายสุดท้ายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การเกิดความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งในสถานการณ์วิกฤตทางสังคมที่ต้องการผู้ปฏิบัติที่เสียสละและเต็มใจในการทำงานเพื่อมุ่งเป้าหมายในการทำให้สถานการณ์ปัญหาดีขึ้น เช่นในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ความปลอดภัยของทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นนอกเหนือจากการได้รับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่เหมาะสมแล้ว การเสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในความสำคัญและคุณค่าของตนเองในการทำงานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (ซึ่งเป็นผลตอบแทนทางสังคม) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

6) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ (Education process) เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ สร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างพัฒนาความรู้ ภูมิปัญญา ในกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดประชุมกันในทีมผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายในระยะที่ 1 แต่ต่อมาในระยะที่ 2 ไม่มีการประชุมร่วมกันจึงเกิดปัญหาการประสานงาน การไม่เข้าใจกันขึ้น ส่วนศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้นำทีมปฏิบัติงานคือ นายอำเภอยะรัง ได้ลงมากำกับดูแลเองหมดเกือบทุกอย่าง มีการสื่อสารกันผ่านไลน์กลุ่ม และสั่งการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้าประชุมรายงานสถานการณ์ทุกวัน

และทำให้ทุกคนเห็นว่า สถานการณ์โควิดครั้งนี้ช่วยทำให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน และสามารถรับมือกับปัญหาอื่นๆ ในอนาคตได้ (จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ LQ อำเภอยะรัง)

5.9 ข้อเสนอต่อการบริหารจัดการศูนย์/สถานที่เพื่อการกักแยก

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน ดังนี้

5.9.1 ข้อเสนอต่อสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) และเครือข่าย RoLD

1) การดำเนินงานของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทยและเครือข่าย RoLD เป็นการทำงานที่นอกกรอบการทำงานของหน่วยงาน แต่เป็นการสร้างนวัตกรรมยุติธรรมที่คำนึงถึงการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของประชาชนและความปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเห็นได้ถึงการบูรณาการการทำงานร่วมกันและความเป็นเครือข่าย

2) กลุ่มเปราะบาง กลุ่มชาติพันธ์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติในสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และเผชิญปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพซึ่งล้วนเป็นประเด็นความยุติธรรมทางสังคมที่สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทยและเครือข่าย RoLD สามารถขับเคลื่อนเพื่อสร้างนวัตกรรมยุติธรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงได้

3) การจัดการในภาวะวิกฤตใดๆ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมและบริบทของแต่ละพื้นที่ และทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆในชุมชนนั้นอย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำในท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครต่างๆในชุมชน เป็นต้น

4) การปฏิบัติงานในศูนย์/สถานที่ที่มีลักษณะพิเศษเช่นนี้ ควรให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่มีความรู้และได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษให้ระวังตนเองจากการได้รับเชื้อ และการปฏิบัติตัวกับผู้ใกล้ชิดเข้ามาปฏิบัติงานมากกว่าที่จะเป็นการทำงานแบบหมุนเวียน/การอยู่เวร เพราะเป็นความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน

5) การจำแนกกลุ่มต่างๆในชุมชนให้ชัดเจน รวมทั้งศึกษาและทำความเข้าใจในลักษณะของกลุ่มต่างๆจะส่งผลต่อการบริหารจัดการและระบบการดูแล/การให้บริการที่เหมาะสม อีกทั้งการนำพลังเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันสาธารณภัย โดยควรมีการสื่อสารกับเยาวชนถึงบทบาทของเยาวชนในภาวะวิกฤต

6) การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร การประสานและระดมทรัพยากร เป็นสิ่งที่ต้องทำในภาวะวิกฤต เพื่อให้เกิดพื้นที่ในการแบ่งปันและช่วยเหลือกันในสังคม

5.9.2 ข้อเสนอสำหรับการจัดการศูนย์/สถานที่เพื่อการกักแยก

1) ระบบการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต ต้องได้รับการออกแบบและกำหนดให้ชัดเจน โดยเฉพาะระเบียบการเงินในภาวะวิกฤตที่ต้องแตกต่างจากภาวะปกติ เพราะต้องการความสะดวก รวดเร็ว คล่องตัว สามารถตอบสนองต่อการจัดการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดอันมีผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน

2) การสร้างทีมงาน/การสร้างชุมชนการปฏิบัติงาน ที่มีความเข้าใจตรงกันจะทำให้สามารถทำงานร่วมกันแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ไปได้ เพราะสถานการณ์วิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหม่ ที่ต้องมีการอธิบายแนวคิดให้ชัดเจนรวมทั้งต้องมีความพยายามที่จะให้หน่วยงานปรับบทบาทใหม่ๆ และบูรณาการการทำงานร่วมกันให้ได้

3) สร้างระบบและช่องทางการสื่อสารภายในที่ดี สะดวกและรวดเร็วเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งต้องมีการสื่อสารข้อมูลการดำเนินงานด้วยการประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนและสังคมได้รับรู้การทำงาน ซึ่งทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการระดมทรัพยากรและระดมทุนต่างๆด้วย

4) การประชุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องกับทุกคนและทุกฝ่ายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานในภาวะวิกฤต เพราะการประชุมร่วมกันจะช่วยสร้างความมั่นใจและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย นอกจากน้นการประชุมยังช่วยสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ เพื่อลดกระแสข่าวลือต่างๆที่จะส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการสื่อสารกันแบบ real time และเปิดโอกาสให้มีการสะท้อนความคิดเห็น (Feedback) นำเสนอความคิด ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสะท้อนปัญหา มีส่วนร่วมวางแผนการทำงาน และสามารถสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

5) การจัดการโรคระบาดโควิด 19 สะท้อนให้เห็นว่า การกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่สำคัญและสามารถทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานได้ตามบริบทพื้นที่นั้นๆได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันในการตัดสินใจเพื่อจัดการในสถานการณ์วิกฤตที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วนอาจต้องใช้การตัดสินใจของผู้นำเพียงคนเดียว ซึ่งผู้นำจำเป็นต้องตัดสินใจโดยใช้ฐานข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่เสนอขึ้นไปประกอบการตัดสินใจดังกล่าวด้วย

6) การจัดการโรคระบาดโควิด 19 เป็นการจัดการที่ครอบคลุมมิติด้านต่างๆไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เรื่องเศรษฐกิจ อาชีพ ความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและสังคมด้วย ดังตัวอย่างของ “โมเดลคลองเตยรอรัฐ” โดยความร่วมมือของ คลองเตยดีจัง มูลนิธิดวงประทีป WHY I WHY และมูลนิธิพร้อมใจพัฒนา ที่มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของคนในชุมชนคลองเตย โดยมี แผนด้านเศรษฐกิจคือ

แผนปันกันอิ่ม ซึ่งมีกระบวนการคือ (1) การสำรวจข้อมูลความเดือดร้อน: ระดมกำลังของคนในพื้นที่และอาสาสมัครเข้ามาสำรวจข้อมูลความเดือดร้อน 10 ชุมชนในเขตคลองเตย และวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล (2) เปิดรับบริจาคเงินและสิ่งของ: รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือให้คนในพื้นที่ บรรเทาทุกข์ฉุกเฉิน ลดความเสี่ยง เลี้ยงปากท้องได้ (3) แจกถุงยังชีพสิ่งของจำเป็น: จัดถุงยังชีพที่สอดคล้องกับความยากลำบาก ตามข้อมูลความเดือดร้อนของชุมชน แจกจ่ายให้ชาวบ้านมีอาหาร ยา เครื่องดื่ม และแอลกอฮอล์ล้างมือ เพื่อเก็บไว้ในบ้านกรณีฉุกเฉิน (4) ระบบคูปองร้านค้าในชุมชน: ทำระบบร้านค้าปันกันอิ่มที่ชาวบ้านสามารถนำคูปองไปซื้ออาหารที่ร้านค้าในชุมชนได้ เพื่อให้ร้านมีรายได้หมุนเวียน กระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน ลดการเดินทางออกนอกพื้นที่ ลดความเสี่ยงต่อการติดโรค

แผนการสร้างรายได้ มีกระบวนการดำเนินการ คือ (1) สำรวจข้อมูลความสามารถในการประกอบอาชีพ: เก็บข้อมูลความถนัดของสมาชิกชุมชนที่ตกงาน/ขาดรายได้ (2) ค้นหางานที่สามารถทำได้ในชุมชน: สร้างระบบการจ้างงานที่สามารถทำได้ในชุมชน เช่น เย็บหน้ากากอนามัย, ทำความสะอาด, เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังประจำจุดคัดกรอง, อัปเดตข้อมูลชุมชน ฯลฯ (3) เกิดการจ้างงานคนในชุมชน: นำงานมาคุยกับผู้เดือดร้อน และจ้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เลี้ยงครอบครัวในช่วงฉุกเฉิน (4) คนในชุมชนช่วยเหลือตัวเอง: ชาวบ้านสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพ มีงานทำ มีรายได้ และอยู่ได้ด้วยตัวเอง

5.9.3 ข้อเสนอต่อการจัดการความเสี่ยงของสังคมในภาวะวิกฤต

1) คำนึงถึงบริบท และความเป็นท้องถิ่น/ชุมชน เพราะประเด็นของชุมชนท้องถิ่น “คนนอก” มีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้กระตุ้น หรือผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค จึงต้องฟังและให้การสนับสนุนชุมชนท้องถิ่น มิใช่การครอบงำแนวทางแก้ไขหรือนึกภาพผลลัพธ์เอาเองจากอคติส่วนตัว

2) มีความชัดเจนสำหรับผู้เข้าร่วมทุกคน ผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่ข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์กรให้ทุน, นักพัฒนา,องค์กรสนับสนุน, ฯลฯ) ทั้งความชัดเขนในบทบาทของทุกฝ่าย เป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน และความคาดหวังต่อภารกิจที่ดำเนินงาน

3) ไม่มีการกีดกัน ผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกคน ทุกฝ่ายควรสามารถเข้าถึงกระบวนการมีส่วนร่วมได้ ไม่มีการละเว้นเรื่องวัย, เพศสภาพ, สีผิวหรือชาติพันธุ์, ศาสนา, พิการ, หรือฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีเลือกปฏิบัติ

4) มีการปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต ทุกคนควรมีโอกาสพูดความคิดตัวเองและฟังความคิดของคนอื่น การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคือการมีสุนทรียสนทนาอย่างกว้างขวางในการทำงานร่วมกัน

5) สนองตอบความจำเป็นเพราะทุกคนมีความสำคัญดังนั้นในการพิจารณาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในแต่ละครั้ง ควรให้เวลาให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น, ฟังคนอื่น, สำรวจและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและทางเลือก, และวางแผนการปฏิบัติ

6) มีความสอดคล้องและการมีส่วนร่วมจากความรู้ท้องถิ่น (ข้อมูลและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่คนในท้องถิ่นมีเกี่ยวกับพื้นที่ที่เขาอาศัยอยู่และประเด็นที่จะกระทบชีวิตพวกเขา) ควรยอมรับและเห็นคุณค่าความคิดเห็นและความรับรู้ของทุกคน การมีส่วนร่วมยังนำข้อมูลและทักษะเฉพาะอย่างจากภายนอกชุมชนเพื่อทำให้กระบวนการทางข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลเชิงเทคนิคและแนวคิดเชิงนามธรรมควรนำเสนอให้ลักษณะที่ทุกคนเข้าใจได้ง่าย

7) มีการเรียนรู้การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมคือ กระบวนการเรียนรู้ของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรให้ทุน, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, คนทำงานของโครงการ และคนในท้องถิ่นทุกวัย ทุกคนต้องตั้งใจที่จะเรียนรู้เปลี่ยนทัศนคติ และค้นหาแนวทางใหม่ ๆ ในการทำความเข้าใจ

8) มีการไตร่ตรอง การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับการไตร่ตรองในฐานะเป็นโอกาสการเรียนรู้ของทุกคน เพราะหากทุกคนไตร่ตรองจะทำให้รู้ในศักยภาพของตนเองได้ดีว่าสามารถทำอะไรได้ (ทั้งในเชิงของกระบวนการและผลลัพธ์) และมีอะไรที่ต้องปรับปรุง กระบวนการนี้จะทำให้ระบุปัญหาที่ใหญ่ขึ้นซึ่งกระทบการปฏิบัติงานและสามารถการยกระดับความตื่นตัวและนำไปสู่แนวทางใหม่ของปฏิบัติงานได้

9) มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น/การพัฒนา ไม่จำกัดอยู่ที่เรื่องการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและเศรษฐกิจ แต่รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับชุมชน สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงคุณค่าส่วนบุคคลและการรับรู้ของทุกคนที่เข้าร่วม กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลในการช่วยให้เกิดระบบคุณค่าส่วนบุคคลและพัฒนาให้คนเกิดรอบรู้, กระฉับกระเฉง, และมีความรับผิดชอบ

10) มีความยั่งยืน แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานเพื่อจัดการสถานการณ์วิกฤตนี้ตอบสนองต่อความจำเป็น แรงสนับสนุนทางสังคมจะเข้าร่วมกับการดำเนินงานและการจัดการที่จะมีต่อไปมากขึ้น และทำให้เกิดความยั่งยืน โดยเฉพาะการดำเนินงานในระดับชุมชน ท้องถิ่น การพัฒนาที่ยั่งยืนจะสำเร็จได้ก็ด้วยการมีส่วนร่วมเท่านั้น เพราะสนับสนุนทักษะและความสามารถของท้องถิ่น รวมทั้งความรับผิดชอบและข้อผูกมัดส่วนบุคคลต่อการกระทำ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น

11) มีความเป็นระดับบุคคล คือกระบวนการปฏิสัมพันธ์กันของมนุษย์ ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมกำหนดจากทัศนคติ, คุณค่า และทักษะของปัจเจก องค์กร และชุมชนที่เข้าร่วม การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการต้องไม่มีการควบคุมและต้องละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานร่วม มีจิตใจเปิดกว้าง ตั้งใจฟังเรียนรู้ และโปร่งใส และที่สำคัญที่สุดต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังกับความสนใจของผู้ร่วมปฏิบัติงานและจริงจังในการทำงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวก

12) มีจิตใจอาสาทุกคนเข้าร่วมในกระบวนการเพราะเห็นความสำคัญของประเด็นที่ทำ เข้าใจในแนวทางที่เข้าร่วมและเชื่อว่าการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดความแตกต่าง และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้

บรรณานุกรม

1. ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้สังเกตอาการ, ถอดบทเรียนปทุมธานีโมเดลต้านโคโรนา 2019 การจัดตั้ง “ศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก” 2563
2. รายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก สถานที่คุมไว้เพื่อสังเกตอาการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี, 2563
3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
4. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง. 29 กุมภาพันธ์ 2563. “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563”.
5. สรุปแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณตามหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง COVID-19 ปรับปรุงเมืองวันที่ 20 เมษายน 2563
6. สฤณี อาชวานันทกุล.คู่มือการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2560.
7. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine). 5 มีนาคม 2563.
8. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (ฉบับลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓)
9. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). 3 เมษายน 2563
10. กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางการบริหารจัดการ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ระดับจังหวัด (Local Quarantine) แบบบูรณาการ”. 29 เมษายน 2563.
11. พระราชกำหนดฉุกเฉิน พ.ศ. 2548
12. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1
13. ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)
14. ลำดับเหตุการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในไทย https://www.thairath.co.th/news/society/1843259
15. Frank Vacay, Conceptualising social impacts, Environmental Impact Assessment Review Volume 22, Issue 3, May 2002, Pages 183-211
16. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
17. John Armbrecht, Tommy D. Andersson. Subjects and objects of event impact analysis, Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism, April 2016
18. Sahibzada Nasir Mansoor, Zaheer Admed Gill, Farooq Azam Rathore, Establishing and Managing in Quarantine and Isolation Centre in COVID-19 Pandemic, Journal of the Pakistan Association, May 2020

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้มีบทบาทในการก่อตั้งศูนย์ฯ (Local Quarantine)

หัวข้อการสัมภาษณ์	คำตอบและข้อคิดเห็น
1.ขั้นการก่อตั้งศูนย์ฯ	
1.1 แนวคิดและที่มาของการจัดตั้งศูนย์พักอาศัยเพื่อการกักแยก	
1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์ฯ	
1.3 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการของศูนย์ฯ	
1.4 ความสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงาน ในขั้นการเตรียมการก่อตั้งศูนย์ฯ 1.4.1 จำนวนเครือข่ายที่ร่วมในการก่อตั้งศูนย์ฯ 1.4.2 การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านต่างๆของเครือข่าย 14.3 งบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น	
1.4.4 แหล่งทรัพยากรที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ฯ และวิธีการ/ช่องทางในการได้มาของทรัพยากรต่างๆ	
2. ขั้นการดำเนินงานของศูนย์ฯ	
2.1 ท่านมีส่วนร่วมอย่างไรหลังจากศูนย์ฯเปิดดำเนินการแล้ว	
2.2 เป้าหมายการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละศูนย์เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร (หลังจากเปิดดำเนินการมา)	
2.3 ในระยะของการดำเนินงานศูนย์ฯ มีระบบการวางแผน การประสานงาน ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการสนับสนุนของเครือข่ายต่างๆอย่างไรบ้าง	
2.4 ในระยะของการดำเนินงานศูนย์ฯ ท่านมีระบบและช่องทางการสื่อสารกับภาคส่วนต่างๆอย่างไรบ้าง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ฯ	
2.5 ในระยะของการดำเนินงานศูนย์ฯ มีเครือข่ายเกิดขึ้นใหม่หรือไม่ และมีการ	

หัวข้อการสัมภาษณ์	คำตอบและข้อคิดเห็น
ประสานงานและความช่วยเหลือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ในด้านใดบ้าง	
2.6 ท่านคิดว่าเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนและจัดการศูนย์ฯทั้ง 2 แห่งเป็นอย่างไร	
2.7 ท่านคิดว่าข้อจำกัดในการขับเคลื่อนและจัดการศูนย์ฯทั้ง 2 แห่งเป็นอย่างไร	
3. ขั้นการปิดตัวของศูนย์ฯ	
3.1 ท่านคิดอย่างไรต่อการมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ควรมีแบบถาวร หรือควรจัดตั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตเท่านั้น)	
3.2 ท่านคิดว่า การดำเนินงานของศูนย์ควรจะยุติลงเมื่อใด	
3.3 ท่านมีพึงพอใจต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ เพียงใด (ทีมการแพทย์ ทีมสนับสนุน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการปฏิบัติงานในศูนย์ฯ)	
4. การประเมินผลกระทบของศูนย์ฯ	
4.1 หากมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ในลักษณะนี้ขึ้นอีก ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการอย่างไร ทั้งด้าน 4.1.1 การจัดหาสถานที่ และการจัดการออกแบบศูนย์ให้เหมาะสมตามมาตรฐาน 4.1.2 การประสานงานกับเครือข่าย เพื่อจัดหาทรัพยากร 4.1.3 การประสานความร่วมมือเพื่อการบริหารจัดการขับเคลื่อนศูนย์ 4.1.4 การสื่อสารและช่องทางที่จะสร้างความเข้าใจ 4.1.5 บทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง	
4.2 ท่านคิดว่า การมีศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ส่งผลต่อชุมชนและสังคมอย่างไร 4.2.1 ผลที่เกิดขึ้น ได้แก่ การลดภาระของแพทย์ ลดความหวาดกลัวและวิตกกังวลอย่างไร 4.2.2 ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน การเรียนรู้ การพัฒนา การ	

หัวข้อการสัมภาษณ์	คำตอบและข้อคิดเห็น
ขับเคลื่อนทางสังคมในภาวะวิฤต อย่างไร 4.2.3 ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ได้แก่ การสร้างความเป็นชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเพิ่มความเกื้อกูลไม่ทอดทิ้งกันของสังคมและชุมชน อย่างไร	
5. ข้อควรพิจารณาอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการศูนย์ฯ (Local Quarantine)	

ภาคผนวก 2

แนวการสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์ในการดำเนินงาน ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ในสถานการณ์โรค COVID-19

วันที่ ..... เวลา ..... สถานที่ .....

กลุ่มสนทนา /ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ ..... พื้นที่การดำเนินงาน .....

รายชื่อผู้ร่วมสนทนา/สัมภาษณ์

ชื่อ นามสกุล	**ตำแหน่ง**	**บทบาทหน้าที่ในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

ประเด็นการสนทนา/การสัมภาษณ์	รายละเอียดการสนทนา/การสัมภาษณ์
1.การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 1.1 ที่มาของการจัดตั้ง 1.2 เป้าหมายของการจัดตั้ง	
2. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน 2.1 จำนวนวัน เวลาในการทำงานที่ศูนย์ฯ (ตั้งแต่ระยะเริ่มเปิดศูนย์ - ปัจจุบัน) 2.2 การแบ่งงานและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน 2.3 ระบบการประสานงานกันภายในศูนย์ 2.4 ระบบการประสานงานกันภายนอกศูนย์ฯ และเครือข่ายอื่นๆ 2.5 รูปแบบและช่องทางการสื่อสารในการทำงาน	
3. ระบบและบริหารจัดการในศูนย์ฯ 3.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพียงพอในการปฏิบัติงานในศูนย์ฯ หรือไม่ 3.2 ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์มีความเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ 3.3 สวัสดิการที่ได้รับในระหว่างที่ปฏิบัติงานภายในศูนย์มีความเหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ (อาหาร การเดินทาง หลักประกันความปลอดภัยต่างๆ ฯลฯ) 3.4 ความสะดวกในการประสานความร่วมมือ/การส่งต่อต่างๆ เป็นอย่างไร 3.5 ทรัพยากรในการดำเนินงานได้รับการสนับสนุน อย่างเพียงพอและมีความสะดวก หรือไม่ 3.6 เงื่อนไขและข้อจำกัดในการบริหารจัดการศูนย์ฯ	

ประเด็นการสนทนา/การสัมภาษณ์	รายละเอียดการสนทนา/การสัมภาษณ์
4. ทัศนคติที่มีต่อศูนย์ฯ ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ (สำหรับ จนท. ที่มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์เป็นประจำ หรือเปลี่ยนเวร)	
5. ความพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก 5.1 ความคุ้มค่าของการทำงานในศูนย์ 5.2 ผลกระทบด้านสังคมของศูนย์ ที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการ ชุมชน และสังคม	
6. ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอื่นๆ ต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์	

ภาคผนวก 3

แบบสอบถามผู้เข้ารับการกักแยก ณ ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

(ที่ตั้งศูนย์ฯ.....)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ก. หญิง ☐ ข. ชาย
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา
   ☐ ก. ประถมศึกษา ☐ ข. มัธยมศึกษา
   ☐ ค. ปริญญาตรีขึ้นไป ☐ ง. อื่นๆ ระบุ .....
4. อาชีพ .....

4.1 ท่านเป็นผู้หารายได้หลักให้ครอบครัว ☐ ก. ใช่ ☐ ข. ไม่ใช่

5. รายได้ของท่าน ..... บาท/เดือน รายได้ทั้งครัวเรือนของท่าน .....บาท/เดือน
6. ภูมิลำเนา แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
7. สถานภาพ ☐ ก. โสด ☐ ข. สมรส ☐ ค. หย่า ☐ ง. หม้าย
   ☐ จ. อื่นๆ .....
8. จำนวนบุตร .....คน
9. สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน ..... คน ประกอบด้วย **ท่าน** และ .....
.....
10. ลักษณะที่พักอาศัย
    ☐ ก. บ้านเดี่ยว/ทาวเฮาส์ จำนวน.....ห้องนอน
    ☐ ข. หอพัก/คอนโด จำนวน.....ห้องนอน
    ☐ ค. อื่นๆ ระบุ .....จำนวน.....ห้องนอน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพัก การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก

11. จำนวนวันที่เข้าพัก .....วัน ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
12. ผู้ส่งตัวเข้าศูนย์ฯ .....
13. เหตุผลที่ได้รับการส่งตัวเข้าพักที่ศูนย์ฯ
    ☐ ก. ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งทำให้ท่านมีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ติดเชื้อด้วย
    ☐ ข. ท่านเดินทางไปยังสถานที่/ประเทศที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19
    ☐ ค. ท่านได้รับการตรวจร่างกายและมีอาการที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าอาจติดเชื้อโควิด 19
    ☐ ง. เหตุผลอื่นๆระบุ .....
14. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจากที่ใด
.....
15. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก
.....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (ระหว่างเข้าพัก)

การบริการของศูนย์ฯ	**ระดับความเห็น**				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.ท่านคิดว่าสถานที่ตั้งของศูนย์ฯ มีความเหมาะสม					
17. ท่านได้รับการบริการด้านการแพทย์จากศูนย์ฯ อย่างเพียงพอ					

18. ท่านคิดว่าศูนย์ฯ ดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยอย่างเพียงพอ					
19. ท่านได้รับอาหารและเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ					
20. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ อย่างเพียงพอ					
21. ท่านได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ					
22. ท่านคิดว่าศูนย์ฯ มีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายภายในศูนย์ฯ ได้ดีเพียงใด					
23. ท่านคิดว่าศูนย์ฯ มีระบบการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไม่ให้กระจายออกไปนอกศูนย์ฯ ได้ดีเพียงใด					

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (หลังออกจากศูนย์ฯ)

ประโยชน์ของศูนย์ฯ	**ระดับความเห็น**				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24. ท่านคิดว่าการได้รับการกักตัวในศูนย์ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ไปสู่คนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และชุมชนได้					
25. ท่านคิดว่าการเข้าพักในศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของท่าน/ครอบครัวในการดูแลตนเองได้					
26. ท่านคิดว่าศูนย์ฯ ช่วยผ่อนเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้					
27. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าพักที่ศูนย์ฯ					

28. ระหว่างการกักตัวอยู่ที่ศูนย์ฯ ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง (เรียงลำดับ 5 ลำดับ)

☐ อันดับ 1 .....

☐ อันดับ 2 .....

☐ อันดับ 3 .....

☐ อันดับ 4 .....

☐ อันดับ 5 .....

29. ท่านขอรับความช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านวิตกกังวลเรื่องการระบาดของโรคโควิดจากใคร?

.....

.....

30. ท่านได้รับความช่วยเหลืออื่นใด จากบุคคลหรือหน่วยงานใดหรือไม่ หลังจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาด

☐ ก. ได้รับ จาก ..... ช่วยเหลือด้าน .....

☐ ข. ไม่ได้รับความช่วยเหลือ เพราะ .....

31. ความช่วยเหลือด้านใดที่ท่านต้องการมากที่สุด .....

ระบุเหตุผลที่ต้องการความช่วยเหลือด้านนี้มากที่สุด เพราะ .....

32. สถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งอยู่ใกล้กับที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

☐ ก. มี คือ ..... ตั้งอยู่ที่ .....

☐ ข. ไม่มีสถานที่สำหรับกักแยกผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยเลย

33. หากท่านไม่ได้เข้าพักในศูนย์ฯ ท่านคิดว่าท่านจะไปกักแยกตัวเองอยู่ที่ใด? เพราะเหตุใด

.....

.....

34. การเข้าพักกักตัวในศูนย์ฯ ช่วยลดความกังวลของครอบครัวท่านหรือไม่?

☐ ก. ลดความกังวล

☐ ข. ไม่ลดความกังวลแต่อย่างใด เพราะ

.....

35. ท่านคิดว่าทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 ควรเข้ารับการกักตัวที่ศูนย์ฯ หรือไม่?

☐ ก. ควรเข้ารับการกักตัวที่ศูนย์ฯ เพราะ .....

☐ ข. ไม่ควร เพราะ .....

36. ท่านคิดว่าทุกคนที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถเข้าใช้บริการศูนย์ฯ ได้อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่

☐ ก. เท่าเทียมกัน .....

☐ ข. ไม่เท่าเทียมกัน เพราะ .....

37. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

☐ ก. ด้านที่ตั้งของศูนย์ฯ .....

☐ ข. ด้านการให้บริการของศูนย์ฯ .....

☐ ค. ด้านการบริหารจัดการของศูนย์ฯ .....

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

การวิจัยเชิงเชิงปฏิบัติการรูปแบบการดำเนินงานของต้นแบบศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยกจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดปัตตานี มีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ที่บทบาทในการก่อตั้ง การบริหารและการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
ดร.อณูวรรณ วงศ์พิเชษฐ์	รองผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย	สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน)
ดร.นพพล ชูกลิ่น	ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร RBS กรุ๊ป	บริษัท รีเทล โซลูชั่นส์ จำกัด
คุณดาวดี ชาญพานิชย์	กรรมการผู้จัดการ	บริษัท ศูนย์การพัฒนาความรู้ จำกัด
ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก ปทุมธานีโมเดล		
นพ.ศราวุธ ธนเสรี	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
นายธวัฒชัย กลับช่วย	ปลัดอำเภอ	อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
นายสมพงษ์ ผาสุก	ผู้อำนวยการ	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
นายปรุฬห์ โพธิ์เที่ยง	นายช่างโยธาชำนาญงาน	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
นางสิริรัตน์ คำอ่อน	รักษาการสาธารณสุขอำเภอ	สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
นางกัญญมน รุ่งเรืองธัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
น.ส.ศุวิชา แสนจำหน่าย	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
น.ส.ลลิตวดี มหารชพงศ์	แพทย์แผนไทย	สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
น.ส.ปรียานุช ประวัติ	นักวิชาการสาธารณสุข	สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
น.ส.ศิรินภา คงศิลป์	นักวิชาการทันตสาธารณสุข	สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
น.ส.นาริน ผึ้งหลวง	แม่บ้านทำความสะอาด	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
น.ส.พิมพา พลกุล	แม่บ้านทำความสะอาด	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
นายจำนง พลกุล	เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
นายสุเมธ ยิวคิม	เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ กรมพลศึกษา
น.ส.ธัญชนก ปานทอง	พนักงานธุรการ	อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
นายวีรพงศ์ สมเพราะ	ผู้ช่วยธุรการ	อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี		
นายอับดุลการีม ยีดำ	นายอำเภอ	อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
พญ.นินี สุไลมาน	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี
นายบอรอเฮง ดีเยาะ	สาธารณสุขอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นพ.มูหาหมัดอาลี กระโด	ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนและปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี
นายอับดุลรอแม มะยีแต	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นางปิยะฉัตร จาลงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ	โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
นางอัลอัษมา เจะอุบง	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี
นายอับดุลเลาะ มายซอ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นายมูฮำหมัดนาเซร์ ดอเลาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นางสาวอิบตีซาม เจ๊ะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน PCU ยะรัง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นางสาวอาอีเสาะ อาแด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลสุขภาพตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นางสาววรรณี ปาทาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
นายสุริยัน มุขยวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาเราะบองอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
น.ส.ซาฟียะห์ ปูตะ	อาสาสมัครสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะนอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
น.ส.รอมเล๊าะ สะดียามู	อาสาสมัครสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะนอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี