แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) แนบท้ายคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1568/๒๕๖๓ ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2563 (ฉบับที่ 17)

ชื่อกิจการ................................................................ชื่อผู้ดำเนินการ...................................................................เบอร์โทร.........................

ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................ตรวจเมื่อวันที่...............................................................

**ข้อ 2** **การผ่อนคลายให้ดำเนินการหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ (1) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจหรือการดำเนินชีวิต**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** |  **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | **ผู้ใช้บริการ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| จ.การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดีทัศน์ ให้ดำเนินการได้ โดยมีจำนวนผู้แสดง ผู้ร่วมรายการและคณะทำงานถ่ายทำรวมกันไม่เกินคราวละหนึ่งร้อยห้าสิบคนและมีผู้ชมไม่เกินห้าสิบคน | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ อุปกรณ์ทั้งก่อนและหลังทำงาน รวมถึงห้องสุขา และกำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน |  |  |  |  |  |
| 2) ให้ผู้ร่วมงานทุกคน.สวมหน้ากากอนามัย.หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา นักแสดงให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ก่อนเข้าและออกจากหน้าฉาก |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| 4) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมงาน ผู้ชม ผู้ร่วมกิจกรรม มิให้แออัดและเป็นการรวมกลุ่ม รวมทั้งลดเวลาในการทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน ทั้งนี้ ให้ออกนอกบริเวณถ่ายทำทันทีเมื่อเสร็จภารกิจ |  |  |  |  |  |
| 6) ให้เจ้าของสถานที่ หรือผู้ประกอบกิจการลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| ๗) จัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้ากองถ่ายทำ และเพิ่มมาตรการใช้แอพพลิ เคชันทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ตามที่ทางราชการกำหนด หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทนได้ |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงาน และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถก่อนเข้าอาคาร และรับและส่งผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีขณะถ่ายทำภายในอาคาร.และเลี่ยงการถ่ายทำในบริเวณที่อับอากาศ |  |  |  |  |  |
|  3) ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร.ทั้งผู้ดำเนินรายการผู้ร่วมรายการ ผู้อยู่เบื้องหลังการผลิตต่าง ๆ และผู้ชมรายการ ทั้งนี้ ให้งดรูปแบบกิจกรรมที่มีโอกาสใกล้ชิดกัน.สำหรับนักแสดงให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่ใกล้ชิดกันได้ตามลักษณะของการถ่ายทำที่เหมาะสม |  |  |  |  |  |
| 4) เลือกใช้พื้นที่ถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดีทัศน์ที่มีบริเวณกว้างเพียงพอ เพื่อให้แบ่งพื้นที่ตามส่วนงานให้ชัดเจน แต่ละส่วนงานห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) ให้มีการจัดอาหารและเครื่องดื่มเป็นส่วนบุคคล.ไม่ให้ตักอาหารในภาชนะหรือใช้อุปกรณ์ร่วมกัน |  |  |  |  |  |
| 6)ให้มีการให้คำแนะนำผู้ร่วมงาน นักแสดง และ Outsource ทุกคนก่อนเริ่มงาน พร้อมทั้งมีการตรวจตรา ควบคุม กำกับ การทำงาน ลดการรวมกลุ่มใกล้ชิดกันและพูดคุยเสียงดังตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| 7) ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และวีดีทัศน์รูปแบบใหม่ในระยะยาว เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเภท** | **มาตรการหลัก** | **มาตการเสริม** | **เกณฑ์ประเมิน** |
| **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **มาตรการหลัก : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ****มาตรการเสริม : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ** |
| **ผู้ประกอบการ** |  |  |  |  |
| **ผู้ใช้บริการ** |  |  |  |  |

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง**

เรื่อง...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) ในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว เทศบาลเมืองอรัญญประเทศ.และเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น มอบสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

2) คณะทำงานระดับอำเภอตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563