

แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการใน
สถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

โดย

พลตรี กุศลวัช ไว้ใจ
รองเจ้ากรมข่าวทหาร
กองบัญชาการกองทัพไทย

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 - 2564

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ พลตรี กุศลวิช ไวใจ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 - 2564

พลโท

(วิโรจน์ เกิดแสง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน
 ณฑาท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย พลตรี กุศลวัช ไวใจ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 63

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เกิดการระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) และมีอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถควบคุมได้ และโอกาสที่จะเกิดการระบาดอย่างรุนแรงภายในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการเดินทางมาจากต่างประเทศของผู้โดยสารผ่านทางอากาศยาน การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) มีความสำคัญต่อการควบคุมการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในประเทศ การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการปฏิบัติงานของส่วนราชการในศูนย์ปฏิบัติการฯ, ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และเสนอแนะแนวทางการบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณฑาท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ณฑาท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ผู้โดยสารชาวไทย และชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ผ่านทางท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ระหว่าง 1 มี.ค.62-30 ก.ย.63 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การดำเนินการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงบรรยาย โดยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาคำถามและเอกสารต่าง ๆ และสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้โดยสารชาวไทยและชาวต่างชาติ ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์เปรียบเทียบและการสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีหลักการต่างๆ

ผลการวิจัยพบว่า การจัดตั้ง ศปม.ทย. ทำให้เกิดหน่วยงานกลางสำหรับการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน สามารถแก้ไขปัญหและหาทางออกด้านข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน การทำงานเกิดการเชื่อมโยงและเป็นขั้นตอนอย่างมีระเบียบ รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังยืนยันแนวคิดว่า ยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ด้วยการปรับแก้ไขอำนาจบังคับบัญชาสูงสุดของ พ.ร.บ. โรคติดต่อ ให้มีเอกภาพในการบังคับบัญชาที่ตรงกับการจัดการวิกฤติ สามารถเกณฑ์ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ และสามารถกำกับการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างหน่วยงานได้ รวมทั้งให้สามารถรองรับกับการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพต่อไป

Abstract

Title Guideline for the Governmental Organizations Integration in Crisis Situations at Suvarnabhumi Airport

Field Social-Psychology

Name Major General Kultawat Vaijai **Course** NDC **Class** 63

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has become pandemic and the number of infected people has increased uncontrollably. One of the main causes of such inland increase comes from the cases travelled from abroad through international flights. The establishment of Emergency Centers at the Airports, thus, plays an important role in the control of the possible infected cases in the country. This research aims to study the operations of different governmental organizations at the Emergency Centre at Suvarnabhumi Airport as well as their problems and obstacles encountered in order to come up with a guideline for the integration of governmental organizations in crisis situations at Suvarnabhumi Airport. This is a qualitative research with the participants from governmental organizations working at Suvarnabhumi Airport as well as Thai and foreign passengers coming into Thailand with different international flights from 1 March 2019 – 30 September 2020. A research tool, i.e., conducting qualitative research, and the research is presented through the descriptive method. The data were collected from literature and documents as well as in-depth interviews of participants from governmental organizations dealing with both Thai and foreign passengers. The research is conducted through content analysis, comparative analysis, and synthesis of different data, theories, and principles.

Results found that the establishment of Emergency Centers at Airports helps set up the central unit to integrate the operations of different sectors which contributes to effective problem solving, especially for the problems related with laws which are obstacles for the operations. The center also helps link the work of different organizations and creates a faster, safer, more systematic process. The results also found that there is a need to improve the Communicable Disease Act B.E. 2558 (2015) by centralizing the command in crisis situations to be able to accumulate all the necessary resources and manage the operations of different organizations as well as to effectively and stably monitor and control the disease.

คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เริ่มต้นในต่างประเทศ และพบการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากมนุษย์ที่เป็นพาหะนำโรค ดังนั้น การเดินทางของผู้โดยสารผ่านทางอากาศยาน จะทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น การคัดกรองผู้โดยสารที่จะเดินทางผ่านทางอากาศยานเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นมาตรการที่สำคัญในการสกัดกั้นการแพร่ระบาด แต่การประสานงาน การบูรณาการ และการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ ท่าอากาศยาน ขาดการมีเอกภาพในการสั่งการ เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานในสภาวะของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทำให้ประสบปัญหาการควบคุมสถานการณ์ในห้วงเวลาวิกฤติ

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ด้านความมั่นคง ณ ท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) ทำให้เกิดหน่วยงานกลางสำหรับประสานงาน บูรณาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเฉพาะกรณีที่เกิดขึ้น และสามารถหาทางออกด้านข้อกฎหมายที่ซ้ำซ้อนกันได้ การทำงานที่มีเอกภาพในการสั่งการ ภายใต้การอำนวยการ และกำกับดูแล ของ ผบ.เหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยาน

ผู้วิจัยได้มีโอกาสปฏิบัติราชการภายใต้โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ด้านความมั่นคง ณ ท่าอากาศยาน และมีความสนใจที่จะทำการศึกษามาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ศปม.ทย. ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ นับว่าเป็นความท้าทายต่อการควบคุมการแพร่ระบาดซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการนำเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอเชิงปฏิบัติการจากผลการศึกษาค้นคว้าที่ได้นำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบายในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการบริหารจัดการสถานการณ์ในห้วงเวลาวิกฤติต่อไป

พลตรี

(กุลธวัช ไวใจ)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๓

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
ข้อจำกัดของการวิจัย	4
คำจำกัดความ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	6
นโยบายและคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี และกองบัญชาการกองทัพไทย	12
สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	13
ทฤษฎีความพึงพอใจ	16
ทฤษฎีด้านความปลอดภัย	18
แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
กรอบแนวคิดของการวิจัย	36
สรุป	37
บทที่ 3 แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการ	
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	39
การบริหารจัดการและการดำเนินการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	39
การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามมาตรการเร่งด่วน	
ในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	57
สรุป	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน	
ฉ. ทำอากาศยาน	60
การบูรณาการส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน	61
การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	81
การมีส่วนร่วมของผู้โดยสารที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย	87
สรุป	91
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	95
สรุป	95
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	101
ประวัติย่อผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4 - 1	ตัวอย่าง ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบ ภายในบริเวณ Quarantine site	76

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2 - 1	โครงสร้างการจัด	13
3 - 1	ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับผู้ประสงค์เดินทางกลับประเทศไทย ช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19	53
3 - 2	แผนผังการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค	55
4 - 1	ตัวอย่างขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับหนังสือรับรอง การเดินทางเข้าประเทศไทย (Certificate of Entry : COE)	67
4 - 2	โครงสร้างการจัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามคำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย	68
4 - 3	การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการ	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) (กรมควบคุมโรค, 2564)

เดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์ดังกล่าว

เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาล หรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (คำสั่งสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19, 2563)

รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่าง ๆ อาทิ ผู้ที่มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาด

ของโรค ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 (ราชกิจจานุเบกษา, 2563) และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วน ราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยจะมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบทุกวัน โดยมี นายกรัฐมนตรี และ รมว.กลาโหม เป็นผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 และมี พล.อ.พรพิพัฒน์ เบญญศรี ผู้บัญชาการทหารสูงสุด (ผบ.ทสส.) เป็นกรรมการและหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการปราบปรามอาชญากรรมทุกประเภท การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทหารและตำรวจ ซึ่งการดำเนินมาตรการใด ๆ นั้น จะเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่าอากาศยานทั่วราชอาณาจักร โดยให้กองบัญชาการกองทัพอากาศ แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง และแต่งตั้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติและท่าอากาศยานในจังหวัดของตนเพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน มีภารกิจ อำนาจการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุมติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine (SQ) ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับผู้เดินทางและประชาชน การป้องกัน ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่ง

ในส่วนของกองบัญชาการกองทัพอากาศ ได้ออกคำสั่งแต่งตั้ง ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยาน จากคำสั่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นเหตุให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน ประกอบด้วยหลายส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานร่วมกัน คือ กระทรวงการต่างประเทศ (กต.) กระทรวงกลาโหม (กห.) กระทรวงคมนาคม (คค.) การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (AOT) คณะกรรมการดำเนินงานธุรกิจการบินประเทศไทย (AOC) ด้านควบคุมโรค ตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ศุลกากร สภ.สุวรรณภูมิ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (CAAT) ทำงานร่วมกันเพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 และต่อมาได้มีประกาศขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขต

ห้องที่ทั่วราชอาณาจักร จนถึงปัจจุบัน (พ.ย.2563) เป็นส่วนสำคัญให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อใหม่อย่างต่อเนื่องในแต่ละวันแต่มีจำนวนไม่มาก โดยผู้ติดเชื้อใหม่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ดังนั้น การปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง จึงมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในประเทศ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษามาตรการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ การดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคระบาด ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการในศูนย์ประสานงาน (ศปม.ทย.) ที่มีหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ นับว่าเป็นความท้าทายต่อการควบคุมการแพร่ระบาดซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของส่วนราชการหลายหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1.1 ศึกษาการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) และมาตรการควบคุมโรค การคัดกรอง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ
- 1.2 ศึกษาการใช้ พรบ.โรคติดต่อ และ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์การแพร่ระบาด จากเอกสาร คำสั่ง และการประกาศ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 ศึกษาการประสานงาน แนวทางการบูรณาการ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) จากเอกสารการประชุม การสังเกตการณ์การปฏิบัติ

2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ผู้โดยสารชาวไทย และชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทยผ่านทางท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1. ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ

1.2. ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้โดยสารชาวไทยและชาวต่างชาติ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และการสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่าง ๆ

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบการปฏิบัติงานของส่วนราชการหลายหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)

2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)

3. ได้แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ปัจจุบัน (พ.ย.2562) ยังคงมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนโดยทั่วไป ยังคงมีแนวโน้มการแพร่ระบาดที่สูงขึ้น เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้ การวิจัยทำได้ในกรอบของข้อมูลข่าวสาร ความรู้ บทความทางวิชาการที่มีอยู่หรือกำลังทำการศึกษาอยู่ และต้องสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อสถานการณ์มีความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และมีแนวโน้มที่จะสามารถปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ได้ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ การบูรณาการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องใช้ความอ่อนตัว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

คำจำกัดความ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

หมายถึง เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

สถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine (SQ))

หมายถึง สถานที่กักกันตัวเพื่อสังเกตอาการ ณ สถานที่กักกันโรคไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยจะมีการคัดกรองอาการติดตามอาการทางเดินหายใจทุกวัน พร้อมทั้งระหว่างนั้นมีการเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณอย่างน้อย 2 ครั้ง และ ผู้เดินทางที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีอาการป่วยเข้าได้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ในระหว่างกักกันตัว จะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลำดับการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. นโยบายและคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี และกองบัญชาการกองทัพไทย
3. สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558
4. ทฤษฎีความพึงพอใจ
5. ทฤษฎีด้านความปลอดภัย
6. แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดของการวิจัย
9. สรุป

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - พ.ศ.2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ตามวิสัยทัศน์ประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลัก ปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” (ยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)

ยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความมั่นคง 2) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ด้านการพัฒนา และเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ด้านการ สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหาร จัดการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงเป็น 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบ แนวทางการพัฒนา ประเทศในระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย เอกกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการ

พัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

สาระสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ประเด็น และประเด็นการดำเนินการที่สำคัญรองรับอีกรวม 17 ประเด็น เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การรักษาความสงบภายในประเทศ

เพื่อเป็นการสร้างเสริมความสงบเรียบร้อยและสันติสุขให้เกิดขึ้นกับประเทศชาติ บ้านเมือง ให้สถาบันหลักมีความมั่นคง เป็นจุดศูนย์รวมจิตใจอย่างยั่งยืน ประชาชนอยู่ดีมีสุข มีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน สังคมมีความเข้มแข็ง สามัคคีปรองดอง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน พร้อมที่จะร่วมแก้ไขปัญหาของชาติ โดยมีประเด็นการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การพัฒนาและเสริมสร้าง “คน” ในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมตระหนัก ในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยการอำนวยความสะดวกอย่างกว้างขวางและครอบคลุม เสริมสร้างงานและอาชีพ โอกาส ความเสมอภาค และความยุติธรรม ให้เกิดขึ้นกับคนในทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม พัฒนาสมรรถนะ ทักษะ และองค์ความรู้ (Competency) ของคนไทยให้เหมาะสม สามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 สร้างเสริมความรักความสามัคคี ความตระหนัก ถึงหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงและพัฒนาประเทศ

1.2 การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ โดยปลูกฝังและสร้างความรู้ถึงถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ รณรงค์เสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทย ผ่านทางกลไกต่าง ๆ น้อมนำและเผยแพร่ศาสตร์พระราชหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง ตลอดถึงแนวทางพระราชดำริต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติและพระราชกรณียกิจอย่างสม่ำเสมอ อุปลัมภ์และคุ้มครองพระพุทธศาสนา อันเป็นศาสนาที่ประชาชนชาวไทย ส่วนใหญ่นับถือมาช้านาน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา และเผยแพร่หลักธรรมของพระพุทธศาสนาที่จะช่วยพัฒนาทางจิตใจและปัญญา อุปลัมภ์ค้ำจุนศาสนาอื่นให้มุ่งเน้นการสั่งสอนคนให้เป็นคนดี รักความสงบ สันติสุข พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างความมั่นคงให้กับประเทศชาติบ้านเมือง และช่วยเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันของคนต่างศาสนาอย่างปรองดอง ไม่ให้เกิดการแบ่งแยกแตกต่าง

1.3 การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพ และมีธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวโดยปลูกฝังให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องกับการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขในบริบทของไทย ส่งเสริมให้นักการเมืองมีคุณภาพ เป็นคนดีมีคุณธรรมมีความรู้ความสามารถเห็นประโยชน์ของประเทศชาติ

มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เสริมสร้างพรรคการเมือง และสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีนโยบาย แนวคิด และการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาลสากล ไปจนถึงพัฒนาปรับปรุงระบบ การเลือกตั้งให้มีประสิทธิภาพ สามารถจัดการเลือกตั้งได้อย่างสุจริตและเที่ยงธรรม มีกลไกแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งและสร้างความสามัคคีปรองดอง จนสามารถคัดกรองคนดี คนเก่ง มีความรู้ ความสามารถ และกล้าตัดสินใจ เข้ามาบริหารประเทศ

1.4 การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหา ความมั่นคงที่สำคัญโดยพัฒนาปรับปรุงกลไกและหน่วยงานด้านความมั่นคงที่มีอยู่เดิมหรือที่ต้อง ออกแบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพ พร้อมรองรับปัญหาความมั่นคงทั้งรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ได้ทุกมิติ กำหนดและเสริมสร้างบทบาทของหน่วยงานองค์กร หรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบวิธีการดำเนินงาน การบูรณาการการปฏิบัติให้สอดคล้อง เกื้อกูล และต่อเนื่องกัน ตลอดจนสามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่สาเหตุได้อย่างแท้จริง ยกกระตือรือร้นการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบให้เป็นวาระสำคัญของประเทศ และทำการปฏิรูปกระบวนการ ยุติธรรมทั้งระบบให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นอย่างแท้จริง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่อย่างตรงประเด็น จนหมดไปอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาใหม่เกิดขึ้น อันจะส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ดำเนินการ ไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่นตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การ สหประชาชาติ โดยมีประเด็นการดำเนินการ ที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน โดยผลักดันการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหา ของทุกภาคส่วนในทุกประเด็นอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการหารือวางแผน และยกระดับ วิธีการแก้ไขปัญหาที่อาศัย การผนึกกำลังคนและทรัพยากรให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการ ดำเนินการ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล อย่างจริงจังต่อเนื่อง เสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลัก และรองในการป้องกันแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือประชาชนจากภัยคุกคามและปัญหาที่ส่งผลต่อความ มั่นคงต่าง ๆ เช่น การก่อการร้าย อาชญากรรมทางไซเบอร์ การฟอกเงิน การค้ามนุษย์ ปัญหาภัยพิบัติ สำคัญ เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมเป็นพิษ โรคระบาดร้ายแรงต่าง ๆ และปัญหาการบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเล อันทำให้ จำเป็นต้องมีการจัดการความมั่นคง รวมไปถึงการส่งเสริมผลักดันหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ตลอดถึงโครงการที่เป็นจุดหมายสำคัญของประเทศให้บรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 การติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ โดยเสริมสร้าง ศักยภาพ และความพร้อมในทุกด้าน ทั้งคน เครื่องมือ ยุทธโศภกรณ์ แผน งบประมาณ ระบบควบคุม บังคับบัญชา ระบบงานด้านการข่าวกรอง เทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ระบบ เฝ้าตรวจและแจ้งเตือนต่าง ๆ ของหน่วยงานหลักและหน่วยงานรอง เสริมสร้างพลังของประชาชน และชุมชนให้ร่วมกับกำลังตำรวจ ทหาร และในงานด้านความมั่นคงอื่น ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสำคัญต่าง ๆ ให้ดำเนินการ ไปตามเป้าหมายการบริหารจัดการและพัฒนาประเทศ ที่กำหนด

2.3 การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขอย่างถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยยกระดับการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงอย่างมีเอกภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นเชิงยุทธศาสตร์และเชิงพื้นที่ แผนการดำเนินการ การลงมือปฏิบัติ ตลอดถึงการติดตาม ประเมิน และรายงานผลอย่างสอดคล้องต่อเนื่องกัน ทุกระดับ ส่งเสริม และอำนวยความสะดวกด้านยุทธธรรม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่อย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการจัดปัญหาความขัดแย้งและความไม่เป็นธรรมให้ได้อย่างจริงจังและถาวร ส่งเสริมสังคม พหุวัฒนธรรมในพื้นที่ให้เข้มแข็งจนเป็นพลังสำคัญในการปกป้องและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมไปถึงการพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร ผลักดันให้มีการยึดถือคำสอนที่ถูกต้องของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและป้องกันมิให้มีการบิดเบือนคำสอนของศาสนาไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ยกย่องการพัฒนาในทุกมิติโดยเฉพาะ การพัฒนาเพื่อความมั่นคง ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมร่วมมือกับภาครัฐในการพัฒนาพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง ตามยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้ง ศาสตร์พระราชา ตลอดไปจนถึงสร้างเสริมโอกาสในการเข้าถึงการบริการต่าง ๆ ของรัฐ ให้ทัดเทียมกับภูมิภาคอื่น ๆ

2.4 การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางบก และทางทะเล โดยส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของกองทัพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน ให้สามารถพัฒนาความสามารถในการใช้ทรัพยากรทางทะเลและมหาสมุทร เพื่อสร้างความมั่นคงของชาติ และความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจหรือที่เรียกว่าสมุทธานุภาพ (Sea Power) ควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทะเลและมหาสมุทร หรือที่เรียกว่าสมุทรภิบาล (Ocean Governance) ในการบริหารจัดการ ปกป้อง และดูแลรักษาผลประโยชน์ ทั้งมวลของชาติ เสริมสร้างและบริหารจัดการความมั่นคงทั้งชายแดนทางบก ทางทะเล และเขตเศรษฐกิจจำเพาะของไทยอย่างบูรณาการและเป็นระบบการพัฒนาระบบเฝ้าตรวจติดตาม ระบบตรวจคนเข้าเมือง การสำรวจและจัดทำหลักเขตแดนทางบก และการเจรจา เพื่อแก้ไขปัญหาเขตแดนทางทะเล กำหนดพื้นที่อนุรักษ์อย่างถูกต้องและเป็นระบบสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนในเรื่องการให้ความสำคัญกับฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ การจัดสรร ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม พัฒนาปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และครอบคลุมบริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่และมาตรฐานสากลมาปรับใช้ในการรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญกับภัยคุกคามที่กระทบ ต่อความมั่นคงของชาติ

เพื่อยกระดับขีดความสามารถของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งระบบของประเทศ ให้มีความพร้อมในการป้องกันและรักษาอธิปไตย รวมทั้งสามารถติดตาม ป้องกันแก้ไข และรับมือกับปัญหาความมั่นคงทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับแบบบูรณาการ โดยมีประเด็นการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบงานข่าวกรองแห่งชาติแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเสริมสร้าง พัฒนา และบูรณาการขีดความสามารถของระบบงานข่าวกรอง หน่วยงานข่าวกรอง

และประชาคมข่าวกรองในประเทศให้ทันสมัย ทันสถานการณ์ ทั้งด้านศักยภาพของบุคลากร ยุทธโศปกรณ์ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) มีการบูรณาการข้อมูลและนำผลผลิตด้านข่าวกรองไปใช้ในการบริหารจัดการ ปัญหาและความมั่นคงของชาติในทุกมิติและทุกด้าน

3.2 การพัฒนาและฝึกพลกำลังอำนาจแห่งชาติ กองทัพและหน่วยงานความมั่นคง รวมทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ให้พร้อมป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ และเผชิญกับภัยคุกคามในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ โดยการจัดทำแผนพัฒนาและฝึกกำลังทรัพยากรรวมถึงขีดความสามารถของกองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการประเมินขีดความสามารถของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง พร้อมพัฒนาโครงสร้างกำลังรบและยุทธโศปกรณ์ให้เหมาะสม สามารถรับมือกับภัยคุกคามได้ทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ ยกระดับการฝึกพร้อมให้เป็นแบบบูรณาการที่ทันสมัย มีความสมบูรณ์พร้อมนำไปปฏิบัติได้กับสถานการณ์จริง เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการปฏิบัติการร่วมและการป้องกันภัยคุกคามด้านความมั่นคงกับเพื่อนบ้านและมิตรประเทศมีกลไกแก้ไขปัญหาความเห็นต่างหรือความขัดแย้ง ผ่านทางการเจรจาและมาตรการทางการทูต ตลอดจนการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีป้องกันประเทศอย่างต่อเนื่องให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การมีอุตสาหกรรมป้องกันประเทศแบบอัจฉริยะ (Smart Defence Industry)

3.3 การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาปรับปรุงนโยบาย ระบบกลไกการบริหารจัดการ ตลอดจนแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และพร้อมรองรับภัยทุกประเภททั้งในปัจจุบันและอนาคต ผลักดันให้ทุกภาคส่วน ในการฝึกพร้อมกันในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจริงจังจนสามารถปฏิบัติได้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันอย่างบูรณาการของทุกภาคส่วนทั้งในและภายนอกประเทศ ให้มีประสิทธิภาพชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมถึงการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐ

เพื่อสร้างเสริมความสงบ สันติสุข ความมั่นคง และความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติ ภูมิภาค และโลก อย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่จะรองรับปัญหาร่วมกันได้ โดยมี ประเด็นการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ โดยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในทุกระดับกับนานาประเทศ โดยเฉพาะประเทศมหาอำนาจและประเทศที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์ในมิติต่าง ๆ อย่างสมดุล พัฒนาและเสริมสร้างระบบ กลไก มาตรการ ตลอดจนขีดความสามารถระหว่างประเทศให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนแบ่งปัน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นคงร่วมกันอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ผลักดันการหารือทั้งแบบทวิภาคีและพหุภาคีในทุกระดับอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งเสริมสร้างความสัมพันธ์ ลดความหวาดระแวงระหว่างกัน โดยอาศัยการแลกเปลี่ยน การเยือนในระดับต่าง ๆ และการจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนทำให้บรรยากาศการดำเนินการ ระหว่างประเทศในทุกเรื่องทุกขั้นตอน ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นต่อเนื่อง และมีเสถียรภาพอย่างแท้จริง

4.2 การเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค โดยส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของประชาคมอาเซียน (ASEAN Solidarity) และความเป็นแกนกลางของอาเซียน (ASEAN Centrality) อย่างจริงจังและต่อเนื่อง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนในทุกมิติและทุกระดับ ทำการแลกเปลี่ยน และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันอย่างแน่นแฟ้นในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การเมืองและความมั่นคง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี รวมถึงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับมิตรประเทศต่าง ๆ รวมทั้งกรอบความร่วมมือด้านความมั่นคงระดับภูมิภาคอื่น ๆ ที่จะช่วยสร้างเสริมเสถียรภาพในภูมิภาค

4.3 การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ ภาครัฐ โดยส่งเสริมให้การดำเนินการและความร่วมมือใด ๆ ระหว่างประเทศให้เป็นไปตามหลักการปฏิบัติสากล กฎหมายและความตกลงระหว่างประเทศ พร้อมคำนึงถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างรัฐต่อรัฐ เอกชน ต่อเอกชน และประชาชนต่อประชาชน สร้างเสริมความร่วมมือกับนานาชาติในการป้องกันและระงับภัยคุกคามทุกรูปแบบ พร้อมพัฒนาความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในทุกระดับของภูมิภาคแม่น้ำโขง อาเซียน รวมถึงระหว่างมิตรประเทศในกรณีที่เกิดวิกฤตการณ์สำคัญ ส่งเสริมบทบาทของไทยในเวทีความมั่นคงระหว่าง ประเทศและการรักษาสันติภาพของสหประชาชาติ ให้นานาประเทศตระหนักและให้การยอมรับถึงความสำคัญรวมไปถึงการเสริมสร้างพลังบวกหรืออำนาจแบบนุ่มนวล (Soft Power) ของไทย โดยอาศัยการส่งเสริมและ เผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีและ วัฒนธรรมประเพณีไทย ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ศาสตร์พระราชา ผ่านความสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ทุกระดับ และทุกช่องทาง พร้อมทั้งเน้นสิ่งที่ประเทศไทยโดดเด่นทั้งทางกิจกรรม วัฒนธรรม กีฬา ศาสนา การบันเทิง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบบูรณาการ

เพื่อให้กลไกสำคัญต่าง ๆ ทำงานหรือยังมีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมและสนับสนุน การบริหารประเทศและยุทธศาสตร์ชาติด้านต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริงเป็นรูปธรรมเพื่อให้กลไกสำคัญต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ ด้านต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง มีการใช้หลักธรรมาภิบาล และการบังคับใช้กฎหมาย อย่างเคร่งครัด สามารถขจัดปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างจริงจัง รวมทั้งทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า หน่วยงานรับผิดชอบทั้งหลักและรองพร้อมรับมือกับภัยคุกคามทุกรูปแบบ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีประเด็นการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การพัฒนากลไกให้พร้อมสำหรับการติดตาม เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ความมั่นคงแบบบูรณาการ อย่างเป็นรูปธรรมโดยเสริมสร้างพร้อมทั้งยกระดับกลไก หน่วยงานและ กฎหมาย ที่มีอยู่เดิมหรือที่พัฒนาขึ้นใหม่ผ่านการบูรณาการความร่วมมือและการปฏิบัติกับทุกภาคส่วน มีเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม พัฒนาการวางแผนและเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน กำหนดหน่วยงาน และตัวผู้รับผิดชอบในทุกระดับ มีการตรวจสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่องตาม หลักธรรมาภิบาลที่สอดคล้อง กับบริบทและความก้าวหน้าของยุคสมัย พร้อมทั้งสามารถสร้างความ เชื่อมโยงกันทั้งระบบ รวมไปถึงความเชื่อมโยง กับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5.2 การบริหารจัดการความมั่นคงให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศในมิติอื่น ๆ โดยพัฒนา ส่งเสริมการวางแผนคู่ขนานแบบบูรณาการให้สอดคล้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติในทุก ๆ ด้าน

รวมถึงการพัฒนาประเทศที่เกี่ยวข้องในทุกมิติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างผลิตภัณฑ์ การบริหารจัดการตลอดถึงการบูรณาการการดำเนินการในทุกด้าน ให้ประสานสอดคล้องและสามารถปฏิบัติร่วมกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานด้านความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งครอบคลุมการสร้างเสริมความมั่นคงให้กับประเทศชาติในทุกมิติ

5.3 การพัฒนากลไกและองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง โดยพัฒนาและเสริมสร้างหน่วยงาน บุคลากร เครื่องมือ ระบบการบริหารและการจัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงที่มีอยู่ ให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมทั้งมีความพร้อมมีขีดความสามารถที่ทันสมัย มีเอกภาพในการปฏิบัติการที่ชัดเจน ตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคง พร้อมรองรับบริบทที่จะเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพจนสามารถ บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดอย่างแท้จริง

นโยบายและคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี และกองบัญชาการกองทัพไทย

คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 4/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้กำกับการปฏิบัติงาน หัวหน้าผู้รับผิดชอบ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ข้อ 3 (6) ให้ผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับความมั่นคง ให้มีหน้าที่และอำนาจในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้ในพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ในส่วนที่รับผิดชอบ และให้มีหน้าที่และอำนาจ บังคับบัญชาและสั่งการส่วนราชการและข้าราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด - 19 ในส่วนที่รับผิดชอบ และดำเนินการอื่นตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่และอำนาจเช่นเดียวกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เว้นแต่การใช้อำนาจสอบสวนต้องเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีขึ้นไป ข้าราชการทหารซึ่งมียศตั้งแต่ ร้อยตรี เรือตรี และเรืออากาศตรีขึ้นไป หรือข้าราชการฝ่ายพลเรือนซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

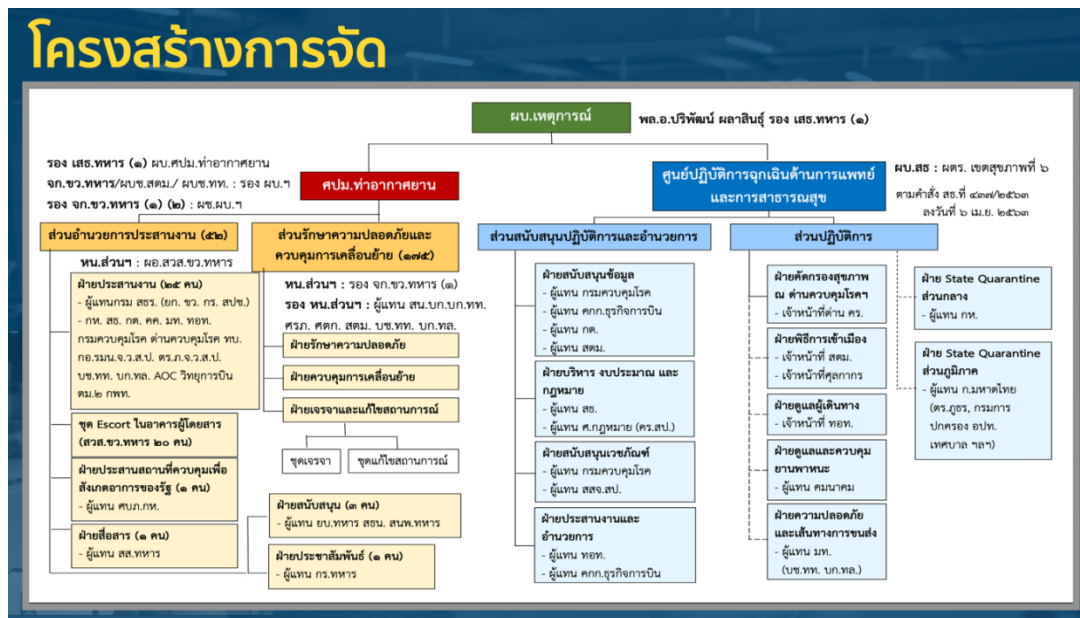
คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 6/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ข้อ 9 ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง มีผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นหัวหน้าศูนย์ มีอำนาจกำหนดองค์ประกอบของสำนักงานและศูนย์ปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม และเมื่อดำเนินการแล้วให้รายงานผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 เพื่อทราบด้วย

คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 10/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ท่าอากาศยานทั่วราชอาณาจักรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ จึงมีคำสั่งให้กองบัญชาการกองทัพไทยแต่งตั้งผู้บัญชาการ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง รวมทั้งดำเนินการอื่น ๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

คำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย (เฉพาะ) ที่ 275/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชา และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยาน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีภารกิจหลัก คือ อำนาจการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศที่ผ่านเข้ามาคัดกรองตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบควบคุม ติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับผู้เดินทางและประชาชน การป้องปราม ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่ง

แผนภาพที่ 2 - 1 โครงสร้างการจัด



ที่มา : กองบัญชาการกองทัพไทย

สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (6 มีนาคม 2559) มีทั้งหมด 9 หมวด 60 มาตรา พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค

ซึ่งกลไกการดำเนินงานมีทั้งระดับประเทศระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ บทนิยามที่สำคัญ “โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน “โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตามตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง “โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมกผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ, 2558)

โครงสร้างคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

1. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
2. คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
3. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีไม่น้อยกว่า 18 คน ประกอบด้วย
 - ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน
 - ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง
 - นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างละ 1 คน เป็นกรรมการจากหน่วยงานด้านส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 คน
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ อย่างละ 2 คน
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจำนวนไม่เกิน 2 คนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

4. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
5. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก
6. คณะกรรมการด้านวิชาการ

ในส่วนของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ต้องดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ขึ้นในทุกอำเภอหรือเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยต้องประกอบด้วยบุคคลดังนี้

1. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 1 คน
2. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน 2 คน และหรือ
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชนตามที่

ผู้ว่าราชการเห็นสมควร

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

กรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามนิยามกฎหมาย เกิดขึ้นให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

1. เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน
2. ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล
3. ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว
4. เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ

เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กันกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับ การตรวจและชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันสงสัย
2. ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงาน โรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป
3. ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไป รับการตรวจ หรือจัดการทางแพทย์
4. ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่โรค
5. ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
6. เข้าไปในบ้านโรงเรือนสถานที่หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

กรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการ

กรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจในพื้นที่ ความรับผิดชอบของตน

สั่งปิดตลาด สถานที่ประกอบหรือจำหน่ายอาหาร สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเครื่องดื่ม โรงงาน สถานที่ชุมนุมชน โรงแรมสรรพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใดไว้เป็นการชั่วคราว

สั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุด การประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว

สั่งห้ามผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไป ในสถานที่ชุมนุมชน โรงแรมสรรพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ

อำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

1. มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็น หนังสือหรือให้ส่งเอกสาร หรือหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

2. เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระ อาทิตย์ ตกหรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ทฤษฎีความพึงพอใจ

จากการศึกษาค้นคว้างานเอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และมีผู้วิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายแนวคิดและทฤษฎี ไว้ดังนี้

โวลแมน (Volman) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือตามแรงจูงใจ (ชาตรี คุ่มอนวงศ์, 2553)

วรูม (Vroom) ได้กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดง ให้เห็นถึงสภาพ ความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ (วรวิทย์ หงวนศิริ, 2540)

มอร์ส (Morse) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความ ตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มี ผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้า เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ (พิมานมาศ ลีเลิศวงศ์ภักดี, 2552)

โทมัส และ เอิร์ล (Thomas & Eart) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า การวัดความพึง พอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเป็น สิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความสนใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการให้บริการ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กร จึงต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผล และให้ผลดีอย่างต่อเนื่อง (พิมานมาศ ลีเลิศวงศ์ภักดี, 2552)

ฮินชอว์ และ แอ็ทวูด (Hinshaw and Atwood) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และจัดเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ด้วยและเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้รับตามความเป็นจริง สำหรับนักวิจัยทางพฤติกรรมได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในบริการเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2555)

ทฤษฎีความต้องการของ Maslow (มาสโลว์) เป็นนักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ได้สร้างทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นสมมติฐานอยู่ 2 ประการ คือ

1. มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เท่านั้นจึงจะมีอิทธิพลจูงใจต่อไป

2. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญในเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นสูงก็จะตามมามาสโลว์ได้แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ ดังนี้

2.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อ ความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้านนี้โดยปกติ แล้วองค์กรทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือ การจ่ายเงินค่าจ้าง

2.2 ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงนั้น หมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงานและสถานะทางสังคม

2.3 ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้วก็จะมีความต้องการสูงขึ้น คือ ความต้องการทางสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมเสมอ

2.4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ ความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ ความรู้ และความสำคัญในตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่

ยอมรับของบุคคลอื่น หรือต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

2.5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization or Self-Realization) ลำดับขั้นตอนความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ก็คือความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิด หรือความคาดหวังทะเยอทะยานใฝ่ฝันที่จะได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่งในทัศนะของตน

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ทฤษฎีของมาสโลว์ ชี้ให้เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ประการเมื่อความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็จะเกิดขึ้นมาอีก ความต้องการทั้ง 5 ชั้น จะมีความสำคัญกับบุคคลมากน้อยเพียงใด การตอบสนองตามลำดับชั้นของ Maslow มีข้อสังเกตเกี่ยวกับความต้องการของคนที่มีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะประกอบไปด้วย 2 หลักการ คือ

1. หลักการแห่งความขาดตกบกพร่อง (The Deficit Principle) ความขาดตกบกพร่องในชีวิตประจำวันของคนที่ได้รับอยู่เสมอ จะทำให้ความต้องการที่เป็นความพอใจของคนไม่เป็นตัวจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในด้านอื่น ๆ อีกต่อไป คนเหล่านี้กลับจะเกิดความพอใจในสภาพที่ตนเป็นอยู่ยอมรับและพอใจความขาดแคลนต่าง ๆ ในชีวิต โดยถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา

2. หลักการแห่งความเจริญก้าวหน้า (The Progression Principle) กล่าวคือลำดับชั้นของความต้องการทั้ง 5 ระดับ จะเป็นไปตามลำดับที่กำหนดไว้จากระดับต่ำไประดับสูงกว่าและความต้องการของคนในแต่ละระดับจะเกิดขึ้นได้ติดต่อเมื่อความต้องการของระดับที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองจนเกิดความพึงพอใจแล้วนั้น จะเห็นว่าความต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วไม่ได้รับการตอบสนองความรู้สึกขาดแคลนของมนุษย์ทุกคนก็จะเกิดขึ้นและก็ต้องพยายามแสวงหาให้ได้ เว้นแต่จะมีอุปสรรคแล้วทำให้เกิดความท้อถอยต่ออุปสรรคนั้น ตัวอย่างเช่น เมื่อคนได้รับการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับหนึ่งแล้วอย่างสมบูรณ์ ก็ต้องการจะได้รับการตอบสนองความต้องการอีกในระดับสูงกว่าแต่มีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ หรือไม่สำเร็จตามความต้องการ สิ่งนี้จะทำให้คนเราหยุดแสวงหา ท้อถอย และจะยอมรับสภาพไม่มีการดิ้นรนอีกต่อไปในทิศทางตรงกันข้ามถ้าความต้องการในระดับต่ำกว่าในแต่ละระดับได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ คนก็จะเกิดความต้องการในขั้นต่อไปอีกจนกระทั่งบรรลุถึงความต้องการระดับสูงสุด คือ การได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization) (อับราฮัม มาร์โลว์, ออนไลน์, 2564)

ทฤษฎีด้านความปลอดภัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัย

1. ทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ Domino Theory

ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) ของการเกิดอุบัติเหตุ สามารถเชื่อมโยงได้กับปรัชญาความปลอดภัยของ H.W. Heinrich เกี่ยวกับสาเหตุของอุบัติเหตุได้ทฤษฎีโดมิโน กล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุและอุบัติเหตุเป็นผลมา

จากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเปรียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัว ไกล่กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้มย่อมมีผลทำให้ตัวโดมิโนถัดไปล้มตามกันไปด้วย ตัวโดมิโนทั้งห้าตัว ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล (Social Environment or Background)
2. ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล (Defects of Person)
3. การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts/Unsafe Conditions)
4. อุบัติเหตุ (Accident)
5. การบาดเจ็บหรือเสียหาย (Injury/Damages)

นั่นคือ สภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของคนใดคนหนึ่ง เช่น สภาพครอบครัว ฐานะความเป็นอยู่ การศึกษาอบรมก่อให้เกิดความบกพร่องผิดปกติของคนนั้น ทศนคติต่อความปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง ชอบเสี่ยง มักง่ายก่อให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจะทำก่อให้เกิดอุบัติเหตุและทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือความสูญเสียตามมา ทฤษฎีโดมิโนนี้มีผู้เรียกชื่อใหม่เป็น “ลูกโซ่ของอุบัติเหตุ (Accident Chain) (ออนไลน์, 2564)

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน ตามทฤษฎีโดมิโน หรือลูกโซ่ของอุบัติเหตุ เมื่อโดมิโนตัวที่ 1 ล้ม ตัวถัดไปก็ล้มตาม ดังนั้นหากไม่ให้โดมิโนตัวที่ 4 ล้ม (ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ) ก็ต้องเอาโดมิโนตัวที่ 3 ออก (กำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย) การบาดเจ็บหรือความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้นการป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่อุบัติเหตุ ก็คือ การตัดลูกโซ่อุบัติเหตุ โดยกำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออกไปอุบัติเหตุก็ไม่เกิดขึ้น ส่วนการที่จะแก้ไขป้องกันที่โดมิโนตัวที่ 1 (สภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของบุคคล) หรือตัวที่ 2 (ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล) เป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากกว่า เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลแล้ว

2. ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ (Imbalance Cause Theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการขาดดุลยภาพชั่วขณะหนึ่ง ระหว่างพฤติกรรมของคน กับระบบการทำงานที่บุคคลนั้นกระทำอยู่ อุบัติเหตุเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยประมาณร้อยละ 88 เกิดจากสภาวะไม่ปลอดภัยประมาณ ร้อยละ 10 ส่วนอีกร้อยละ 2 เกิดจากสาเหตุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับสาเหตุที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดอุบัติเหตุนั้นมี 3 ประการคือ

1. ความบกพร่องในการดูแลปฏิบัติงาน
2. สภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน
3. สภาวะทางร่างกายของ

การป้องกันไม่ให้เกิดการขาดดุลยภาพได้โดยการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมของคน และระบบการทำงานควบคู่กันไป (ออนไลน์, 2564)

3. ทฤษฎีความล้า

ทฤษฎีความล้าเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยเรื่องคุณลักษณะมนุษย์ ชีตจำกัด และความสามารถในการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

Grandjean (1981) ได้เสนอทฤษฎีความล้าในการทำงาน โดยระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบต่อคน ซึ่ง ได้แก่

ระยะเวลาการทำงาน

ลักษณะของงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพความพร้อมของร่างกาย

รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตต่าง ๆ ทำให้เกิดความล้า เมื่อมีความล้าสะสมขึ้นในร่างกายก็จำเป็นจะต้องมีการระบายให้ระดับความล้าหรือระดับน้ำในถังลดลง เพื่อให้ร่างกายได้มีการฟื้นตัว มิฉะนั้นถ้าปล่อยให้ระดับความล้ามีแต่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนเกินขีดจำกัดที่ร่างกายจะรับได้ ก็ย่อมเป็นอันตรายต่อร่างกายและเอื้ออำนวยให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ง่ายและทำให้อุบัติเหตุเกิดขึ้นด้วย (ออนไลน์, 2564)

4. ทฤษฎีปัจจัยมนุษย์ (The Human Factor Theory)

ทฤษฎีปัจจัยมนุษย์อธิบายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะห่วงโซ่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่เกิดจากการขาดความประมาท และความไม่ระมัดระวังหรือขาดความเอาใจใส่ของมนุษย์

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของมนุษย์

1. การทำงานเกินความสามารถ (Overload)
2. ขาดความรับผิดชอบ (Inappropriate response)
3. ทำงานไม่เหมาะสม (Inappropriate activities)

การทำงานเกินความสามารถ (Overload)

เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความสมดุลระหว่างความสามารถของ ตนเอง กับภาระงาน ความรับผิดชอบ หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ซึ่งสามารถเกิดขึ้น ได้ จากหลายปัจจัยย่อย ได้แก่

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงรบกวน แสง ความร้อน

ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยภายในของผู้ปฏิบัติงานสามารถเกิดขึ้นทั้งทางกายภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และทางจิตใจ ที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งทั้งหมดนี้ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนบุคคล

ปัจจัยสถานการณ์อื่น ๆ

ขาดความรับผิดชอบ (Inappropriate response)

บ่อยครั้งที่อุบัติเหตุเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานและสถานประกอบการ ละเลย และขาดความเอาใจใส่หรือเพิกเฉยต่อ “ปัจจัย สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่มีผลทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย และส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบงานที่เป็นจุดอ่อน” อันเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน และทำให้เกิดอุบัติเหตุในตนเองเดียวกัน เช่น เมื่อผู้บริหาร หัวหน้างานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องพบเห็นว่าการกระทำของมือ หรือเครื่องจักรที่อยู่ในสภาพที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีร่องรอยของการ ชำรุดแต่เพิกเฉยและไม่เร่งรีบที่จะซ่อมแซม ปรับปรุง หรือแก้ไข ปล่อยให้ ผู้ปฏิบัติงานไม่สวมอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ป้องกันอันตรายในการทำงาน โดยไม่ตักเตือนหรือห้ามปราม

ทำงานไม่เหมาะสม (Inappropriate activities)

อุบัติเหตุส่วนใหญ่มีสาเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยเกิดจากองค์ประกอบภายในของแต่ละบุคคล

พฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม

มีเจตคติหรือลักษณะนิสัยในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง

ผู้ปฏิบัติมีทักษะไม่เพียงพอขาดความชำนาญหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน

พฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น มีพื้นฐานความรู้หรือความเข้าใจที่ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ไม่ทันต่อความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี และ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย

มีเจตคติหรือลักษณะนิสัยในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เช่น ประมาท ขาดความรอบคอบ เกียจคร้าน ต้ออื่น ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

ผู้ปฏิบัติมีทักษะไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น ปฏิบัติงานขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย มึนเมา หรืออารมณ์ผิดปกติ โดยเฉพาะ การดื่มสุรา เครื่องดองของเมา เป็นต้น (ออนไลน์, 2564)

5. ทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อน (Multiple Causation Theory)

ถึงแม้ทฤษฎีโดมิโนของ (Heinrich) จะใช้ป้องกันแก้ไขการเกิดอุบัติเหตุได้แต่ความถี่และความรุนแรงยังไม่เป็นศูนย์ การมองอุบัติเหตุยังไม่ครอบคลุมถึงไปถึงสาเหตุที่แท้จริงต่าง ๆ จึงทำได้เพียงการแก้ไขสภาพการกระทำของคน ดังนั้นจึงมีการเสนอทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อนของ แดน ปีเตอร์สัน (Dan Peterson) 1971 จากหนังสือเรียนเทคนิคของการจัดการความปลอดภัย (Technique of safety Management) (ปกรณ์ พิมพ์สังข์, 2563) ซึ่งกล่าวไว้ว่า อุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้จากเหตุต่าง ๆ หลายอย่างซึ่งอยู่เบื้องหลัง และสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันมากเข้าย่อมทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนั้นยังได้เสนอว่าไม่ควรแก้ไขสภาพและการกระทำที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น จะต้องคิดแก้ไขเบื้องหลังของสิ่งเหล่านั้น นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นว่าสภาพและการกระทำเป็นเพียงอาการที่ปรากฏให้เห็นได้จากความบกพร่องของระบบการทำงาน แต่ความบกพร่องหรือสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ การบริหารและการจัดการ ตัวอย่างเช่น อุบัติเหตุเกิดจากการตกบันไดของอาคารเรียนที่โรงเรียน หากเป็นการสอบสวนอุบัติเหตุตามแนวของทฤษฎีโดมิโนก็คือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย คือ การใช้บันไดที่มีชั้นบันไดชำรุดสภาพไม่ปลอดภัย คือ บันไดที่มีชั้นชำรุด ข้อเสนอแนะในการแก้ไข คือ กำจัดบันไดชั้นชำรุด ไม่นำมาใช้อีกแต่ถ้าเป็นทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อน อาจมีการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติเหตุโดยใช้คำถามว่า

1. ทำไมไม่มีการตรวจบันไดที่ชำรุดในขณะที่มีการตรวจปกติ
2. ทำไมยังปล่อยให้มีการใช้บันไดนี้
3. คนที่ตกบันไดหรือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรู้อันรู้หรือไม่ว่าเขาไม่ควรใช้บันไดนี้
4. มีการจัดการอบรมเรื่องความปลอดภัยหรือไม่
5. ผู้เกี่ยวข้องยังคงไม่ใช้บันไดนั้นอีกหรือไม่

6. ผู้ควบคุมดูแลการทำงานได้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมก่อนลงมือทำงานหรือไม่ เมื่อได้มีการพิจารณาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้ทราบถึงความบกพร่องต่าง ๆ ที่ทำให้เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ นั้น แล้วควรสรุปว่าควรแก้ไขดังนี้

1. ควรปรับปรุงการตรวจความปลอดภัย
2. ควรปรับปรุงการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน
3. ควรกำหนดงานความรับผิดชอบให้ชัดเจน
4. ควรมีการวางแผน การนิเทศการควบคุมการทำงาน

โดยสรุปทฤษฎีมีมูลเหตุเชิงซ้อนนี้เน้นการป้องกันอุบัติเหตุโดยการบริหารจัดการ โดยจัดให้มีองค์การความปลอดภัยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอุบัติเหตุจากการทำงานนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe act) เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของคนงานในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ถึงร้อยละ 88 ของอุบัติเหตุ เช่น

1.1 การใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่เป็นเครื่องจักรกลต่าง ๆ โดยพลการหรือไม่ได้รับมอบหมาย

1.2 การทำงานที่มีอัตราเร่งความเร็วของงานและเครื่องจักรเกินกำหนด

1.3 การถอดอุปกรณ์ป้องกันออกจากเครื่องจักรโดยไม่มีเหตุอันสมควร

1.4 การดูแลซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรในขณะที่กำลังทำงาน

1.5 การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เครื่องจักรที่ชำรุดและไม่ถูกวิธี

1.6 ไม่ใส่ใจในคำแนะนำหรือคำเตือนความปลอดภัย

1.7 ทำการเคลื่อนย้ายหรือยกวัสดุที่มีขนาดใหญ่ มีน้ำหนักมาก ด้วยท่าทาง

หรือวิธีการที่ไม่ปลอดภัย

1.8 ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1.9 การคึกคะนองหรือเล่นตลกขณะทำงาน

2. สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย คือสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยโดยรอบตัวของผู้ปฏิบัติงานขณะทำงานซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ เช่น

2.1 เครื่องจักรที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

2.2 อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรที่ออกแบบไม่เหมาะสมกับการใช้งาน

2.3 บริเวณพื้นที่ของการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม

2.4 การจัดเก็บวัสดุสิ่งของอย่างไม่ถูกวิธี

2.5 การจัดเก็บสารเคมีหรือสารไวไฟที่เป็นอันตรายไม่ถูกวิธี

2.6 ไม่มีการจัดระเบียบและดูแลความสะอาดของสถานที่ทำงานให้ถูกต้อง

ตามสัญลักษณ์

2.7 แสงสว่างไม่เพียงพอ

2.8 ไม่มีระบบระบายและถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม

2.9 ไม่มีระบบเตือนภัยที่เหมาะสม

แนวทางการป้องกันการประสบอันตราย

สถานประกอบการที่มีผู้ปฏิบัติงานทุกแห่งจำเป็นต้องให้ความสำคัญคุ้มครองดูแล ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีจิตสำนึกในความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมกันได้อย่างสันติ โดยปราศจากอันตรายใด ๆ โดยการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมอันตรายที่เหมาะสมชัดเจนดังต่อไปนี้คือ

1. การกำหนดมาตรการความปลอดภัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องและผลกระทบต่าง ๆ ด้านความปลอดภัย เพื่อเป็นแนวทางกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดระเบียบปฏิบัติด้านความปลอดภัยของหน่วยงานอย่างชัดเจนเหมาะสม เช่น มาตรฐานในการผลิตอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับงานอุตสาหกรรม การกำหนดหลักการปฏิบัติ

2. การตรวจความปลอดภัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจด้านความปลอดภัยในการทำงานตามที่ระบุไว้ตามกฎหมายอย่างเหมาะสมถูกต้อง เพื่อเป็นกฎข้อบังคับให้กับนายจ้าง สถานประกอบการให้ยึดปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัยและรับผิดชอบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนงาน และให้คำแนะนำกระตุ้นการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

3. กฎหมายความปลอดภัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมแรงงาน ควรได้มีการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายด้านความปลอดภัยในการทำงานให้มีขอบเขตสอดคล้องเหมาะสม และคุ้มครองแรงงานได้อย่างเหมาะสมและมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง ทั้งทางด้านสภาพการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการ ด้านค่าตอบแทน การรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพ สวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น

4. การศึกษาวิจัยความปลอดภัย เพื่อการปรับปรุง พัฒนา งานวิชาการด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยสูงสุด

5. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงาน ควรมีการบรรจุวิชาการด้านความปลอดภัยเพิ่มในหลักสูตรการศึกษา เพื่อเป็นการวางพื้นฐานและสร้างทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในผู้ศึกษาก่อนที่จะออกไปสู่ตลาดแรงงาน

6. การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านความปลอดภัยในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานพร้อมทั้งสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้งานแรงงานทุกคนทุกระดับ

7. การสร้างเสริมทัศนคติด้านความปลอดภัย ทุกองค์กรหน่วยงานควรจัดให้มีการรณรงค์ การสร้างเสริมทัศนคติที่ดี และจิตสำนึกด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

8. การกำหนดมาตรการความปลอดภัยในสถานประกอบการ เพื่อให้ทุกคนทุกฝ่ายปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการด้านความปลอดภัยในการกำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานอย่างต่อเนื่อง

9. การปรับปรุงสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สถานประกอบการควรมีการดำเนินการอย่างจริงจังเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เพื่อให้เกิดความปลอดภัย เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การจัดระเบียบการทำงานให้ถูกสุขลักษณะมีความปลอดภัยและสวัสดิการที่ดีขึ้น

10. การประกันการประสบอุบัติเหตุ หน่วยงานหรือสถาบันด้านการประกันการประสบอันตรายควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริม มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน และเป็นการปฏิบัติอย่างจริงจัง

6. ทฤษฎีรูปแบบระบบความปลอดภัยของ บ็อบ ฟอเรนซ์ (Firenze System Model)

บ็อบ ฟอเรนซ์ (Bob Fireze) กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน 3 ส่วนคือ คน เครื่องจักร และสิ่งแวดล้อม แต่ละส่วนจะมีความสำคัญ ต่อการผลิตและการเกิดอุบัติเหตุดังนี้

1. คน หรือ ผู้ปฏิบัติงาน (Man) ในการผลิตจะต้องมีการตัดสินใจดำเนินงาน ภายใต้ความเสี่ยงอันตรายอยู่เสมอ ความเสี่ยงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ถ้าหากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีปริมาณมากพอและมีความถูกต้อง การตัดสินใจก็จะถูกต้อง หากข้อมูลนั้นไม่เพียงพอ การตัดสินใจนั้นก็จะมีความเสี่ยงสูง อาจจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงาน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2. อุปกรณ์เครื่องจักร (Machine) อุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตจะต้อง มีความพร้อม ถ้าอุปกรณ์เครื่องจักรออกแบบมาไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือขาดการบำรุงรักษาที่ดี อาจจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญต่อการผลิตการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีสารเคมีฟุ้งกระจายในอากาศ การมีแสงจ้ามากเกินไป ก็สามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน

ดังนั้นในการปฏิบัติงานจะต้องมีข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ งานที่ต้องปฏิบัติและข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น (Nature of harmful consequences) ถ้าข้อมูลมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอ ก็จะทำให้ความเสี่ยงต่าง ๆ ลดลงอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ อย่างไรก็ตาม ในการทำงานมักจะเกิดความเครียด (Stress) ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานลดลง ดังนั้นจะต้องระลึกไว้เสมอว่า คนที่มีสติปัญญา ความรู้มีการอบรมมาอย่างดีมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอ แต่ภายใต้สภาวะแวดล้อมบางอย่างก็อาจจะมี การตัดสินใจผิดพลาด ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน (ศุภวรรณ รัตนภิรมย์, 2558)

7. ทฤษฎีรูปแบบการเกิดอุบัติเหตุของกองทัพบกสหรัฐอเมริกา

การบริหารงานความปลอดภัยของกองทัพบกสหรัฐอเมริกาได้พัฒนามากขึ้น เนื่องจากได้มีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการป้องกันประเทศกองทัพบกสหรัฐอเมริกาจึงได้ศึกษาเทคโนโลยีทางด้านความปลอดภัย ควบคู่ไปกับเทคโนโลยีในการผลิตและการใช้ด้วยรูปแบบที่นำเสนอนี้เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการเกิดอุบัติเหตุซึ่งอ้างอิงสรุปเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้เป็น 3 ประการคือ

7.1 ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงาน (Human Error) เกิดจากการที่ ผู้ปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe condition) ต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นก็เกิดจากวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เช่นกัน ความผิดพลาดต่าง ๆ นั้นอาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางร่างกายขาดการฝึกอบรมอย่าง เพียงพอ หรือขาดการกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการทำงาน

7.2 ความผิดพลาดในระบบ (System Error) อาจเกิดจากการออกแบบไม่เหมาะสมซึ่งเนื่องมาจากนโยบายที่ไม่เหมาะสมของหน่วยงาน เช่น การประหยัด การเลือกใช้เทคโนโลยีการบำรุงรักษา หรือเกิดจากความล้มเหลวในการออกแบบที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นต้น

7.3 ความผิดพลาดในการบริหารจัดการ (Management Error) สาเหตุหลัก อาจเกิดจากความล้มเหลว (Failure) จากการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารการใช้เทคโนโลยีและระบบการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งความล้มเหลวนี้อาจเกิดจากการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง การฝึกอบรมอาจไม่เพียงพอขาดการกระตุ้น จูงใจในการปฏิบัติงาน (ออนไลน์, 2564)

8. แนวคิดการควบคุมความสูญเสีย (Loss Causation Model)

ค.ศ.1961 Frank E. Bird ได้คิดค้นโมเดลเกี่ยวกับการค้นหา สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและความสูญเสียขึ้นมา (Loss Causation Model) ซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายโดมิโนของ Heinrich เนื่องจากคนส่วนใหญ่คุ้นเคยกับทฤษฎีของ Heinrich Domino จึงประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น แต่โมเดลของเบิร์ดแตกต่างกับโดมิโนของเบิร์ดมีลูกศรหลายอัน หมายถึง ปัญหาทั้งหลายมาจากหลายสาเหตุมิได้มาจากสาเหตุเดียว (Multiple Causes) ใช้คำว่ากระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (Substandard Act) แทนคำว่ากระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) ใช้คำว่าสภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (Substandard Condition) แทนคำว่าสภาพที่ไม่ปลอดภัย เบิร์ดใช้คำว่า ที่เป็นผลในทางปฏิบัติเพราะเมื่อถามถึงการกระทำ หรือสภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐานจึงทำให้มองเห็นว่ามาตรฐาน ถูกต้องนั้นเป็นอย่างไร และจะต้องทำอย่างไร ทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงผล หรือความสูญเสีย (Loss) ได้แก่คน ทรัพย์สินและกระบวนการ ผลิต เป็นผลมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น (Immediate Cause) ได้แก่การกระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (Substandard Act) เช่น ปฏิบัติงานโดยไม่มีหน้าที่ใช้เครื่องมือผิดประเภท หรือไม่ถูกวิธี สภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (Substandard Condition) เช่น ไม่มีระบบสัญญาณเตือนภัย สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ได้ มาตรฐาน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นเพียงอาการที่ปรากฏ (Symptom) เท่านั้น ซึ่งแท้จริงแล้วเกิดจากสาเหตุพื้นฐาน หรือ สาเหตุต้นตอ (Basic-Cause) ได้แก่ ปัจจัยบุคคล (Personal Factor) เช่น ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ในเครื่องมือ ที่ทำขาดความชำนาญ ปัจจัยงาน (Job Factor) เช่น ไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน ไม่มีการบำรุงรักษาไม่มีการตรวจสอบดูแล สาเหตุพื้นฐานเหล่านี้เกิดจากขาดการควบคุมที่ดี (Lack of Control) อันได้แก่ไม่มีโปรแกรมในการป้องกันหรือจำกัดสาเหตุ หรือมีไม่เพียงพอมีโปรแกรมอยู่แต่ไม่ได้มาตรฐาน แต่ไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐาน หรือปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐาน (Inadequate Compliance) เช่น จำนวนครั้งของการฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงอันตราย หรือมีหลักสูตรแต่ไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด หรือมีหลักสูตรที่มีมาตรฐาน แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือปฏิบัติยังไม่เพียงพอ (ออนไลน์, 2564)

อย่างไรก็ตาม ในการทำงานมักจะเกิดความเครียด (Stress) ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานลดลงดังนั้นจะต้องระลึกรวบรวมว่าคนที่มีความรู้มีความรู้มีการอบรมมาอย่างดี มีข้อมูลข่าวสารเพียงพอแต่ภายใต้สภาวะแวดล้อมบางอย่างก็อาจจะมีการตัดสินใจผิดพลาดซึ่งจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน

แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ

แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) จัดทำขึ้นรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รวมทั้งเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) โดยจะเป็นทิศทางหลักให้ทุกภาคส่วนเข้ามาผนึกกำลังร่วมกันในลักษณะประชารัฐ เพื่อสร้างระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติที่พร้อมรับมือและสามารถจัดการความเสี่ยงจากภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกระดับตั้งแต่ภาวะปกติ (สภาความมั่นคงแห่งชาติ, 2560)

วัตถุประสงค์แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติให้เป็นทิศทางและแนวทางหลักในการเผชิญกับภาวะไม่ปกติและจัดการความเสี่ยงอย่างบูรณาการจากการเผชิญภัยคุกคามทุกรูปแบบ
2. เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น ภูมิคุ้มกัน และศักยภาพของทุกภาคส่วน ให้มีความตระหนัก และมีความเข้มแข็งพร้อมสนับสนุนการเตรียมพร้อมของชาติร่วมกันในลักษณะประชารัฐ
3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในการเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคาม
4. เพื่อให้การบริหารจัดการแผนเกิดการบูรณาการและผนึกกำลังทุกภาคส่วนในลักษณะหุ้นส่วนยุทธศาสตร์อย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติให้พร้อมเผชิญกับภาวะไม่ปกติและจัดการความเสี่ยงอย่างบูรณาการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเชื่อมั่น ภูมิคุ้มกัน และศักยภาพของทุกภาคส่วนให้มีความตระหนัก และความเข้มแข็งร่วมกันในลักษณะประชารัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความร่วมมือในการเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามกับต่างประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแผนเกิดการบูรณาการและผนึกกำลังทุกภาคส่วนในลักษณะหุ้นส่วนยุทธศาสตร์

แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) มีความสำคัญกับการเตรียมพร้อมภัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. สาธารณภัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ทำให้เกิดภาวะลมฟ้าอากาศที่รุนแรงขึ้น (Extreme Weather) และถี่ขึ้น ระดับน้ำทะเลของโลกสูงขึ้น และเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ เช่น เกิดภาวะแล้งจัดในฤดูร้อน น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาธารณภัยที่มนุษย์จะต้องเผชิญในปัจจุบันและมีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต สถานการณ์ดังกล่าว

ส่งผลให้เกิดความเสียหายในวงกว้างต่อสังคมและชุมชน ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยทางด้าน สาธารณภัย แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติจะมีความเชื่อมโยงกับ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แห่งชาติ พ.ศ.2558 และแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 18 ส่วนงาน

2. ภัยที่เกิดจากการสู้รบ ถึงแม้สถานการณ์ภัยที่เกิดจากการสู้รบจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังดำรงอยู่และมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ทางประวัติศาสตร์ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ความขัดแย้งด้านอาณาเขตแบบรัฐต่อรัฐ ทั้งด้าน อาณาเขตทางบก การอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล และภูมิรัฐศาสตร์ กรณีของประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นเหตุของความขัดแย้งนำไปสู่ภัยจากการสู้รบที่สำคัญ คือ ปัญหาข้อพิพาททางเขตแดนหลาย พื้นที่กับประเทศรอบบ้าน ภัยที่เกิดขึ้นจากการสู้รบจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้มีผู้เสียชีวิตและความเสียหายต่อทรัพย์สิน แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติจะมีความเชื่อมโยงกับ แผนป้องกันประเทศ และแผนฉันทกกำลังและทรัพยากรเพื่อการป้องกันประเทศ

3. วิฤตการณ์ความมั่นคง สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ และ เข้าสู่โลกดิจิทัล เกิดปรากฏการณ์ของภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน ข้ามพรมแดน และรุนแรงมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมทั้งตัวแสดงที่เป็นรัฐและมีใช้รัฐ อาทิ การแพร่ขยาย ของอาวุธหลายลำสูง เครื่องมือการก่อการร้ายสากล องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ การก่อวินาศกรรม การก่อจลาจล ความมั่นคงทางทะเล ความมั่นคงทางไซเบอร์ ความมั่นคงทางอวกาศ ความมั่นคง ทางพลังงาน ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการโจรกรรมข้อมูล ทางการเงินการธนาคารและข้อมูลหน่วยงานราชการ การเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็น ความท้าทาย ต่อการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การผลิตยา หรือวัคซีน เพื่อค้นหา ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค รวมไปถึงภัยคุกคามอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดวิฤตการณ์ ความมั่นคงในหลายมิติ ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ปัญหาวิฤตการณ์ความมั่นคงที่เกิดจากภัยคุกคาม รูปแบบใหม่ส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในทุกระดับ โดยตรงทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและ ทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพการดำรงชีวิตที่เป็นปกติของประชาชน โดยอ้อมทำให้เกิดภาวะ ของความ หวาดระแวง ความรู้สึกไม่มั่นคง การสูญเสียความเชื่อมั่นของทุกภาคส่วน ตลอดจน เกิดความถดถอย ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของโลก ปัญหาที่เกิดจากวิฤตการณ์ความมั่นคงทั้งใน ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณและมีรูปแบบที่ซับซ้อน หลากหลาย โดยเฉพาะวิฤตการณ์ที่เกิดจากการก่อการร้ายและการก่อวินาศกรรมในลักษณะ เครื่องมือปฏิบัติการข้ามพรมแดน และโรคอุบัติใหม่ ผนวกกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและ เครื่องมืออินเทอร์เน็ตที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จะยิ่งทำให้วิฤตการณ์ความมั่นคงแพร่กระจาย อย่าง กว้างขวาง รวดเร็ว ซับซ้อน และยากต่อการติดตามแก้ไขปัญหา แผนการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ จะมีความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผน ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ยุทธศาสตร์ การต่อต้านการก่อการร้าย (พ.ศ.2560 - 2564) ยุทธศาสตร์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) แผนแม่บทในการเฝ้าระวังเตรียมความพร้อมระงับ และฟื้นฟูเหตุฉุกเฉิน ทางนิวเคลียร์และรังสี พ.ศ.2561 - 2565

ระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติที่ทุกภาคส่วน ตระหนัก เชื่อมัน พร้อมรับมือ และจัดการความเสี่ยงจากภัยคุกคามทุกรูปแบบอย่างบูรณาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความตระหนัก เชื่อมัน มีภูมิคุ้มกัน และพร้อมเข้ามามีกำลังในการป้องกัน (Prevention) การเตรียมพร้อม (Preparedness) การบริหารจัดการขณะเกิดเหตุ (Response) การฟื้นฟู (Recovery) การลดผลกระทบ (Mitigation) การปรับตัว (Adaptation) และการลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ (Threat Risk Reduction) ภายใต้การบริหารจัดการเชิงรุกแบบเบ็ดเสร็จ (Proactive Comprehensive Management) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลาที่ และยั่งยืน

การขับเคลื่อนแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) ไปสู่การปฏิบัติ กำหนดให้มีความเชื่อมโยงกับ นโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนที่เกี่ยวข้อง และมีกลไกรองรับ ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

ระดับนโยบาย ได้แก่ คณะกรรมการเตรียมพร้อมแห่งชาติ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ

ระดับอำนวยการและประสานงาน ได้แก่ หน่วยงานกำกับและหน่วยงานหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์

ระดับปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จังหวัด ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. รัฐบาลส่งสัญญาณอย่างชัดเจนและต่อเนื่องในการให้ความสำคัญกับระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติโดยประกาศเป็นวาระแห่งชาติ
2. การมีแผนรองรับแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ
3. การมีความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมกับต่างประเทศอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง
4. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคเอกชนและภาคประชาชนให้การยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2560)

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุม โรคอุบัติใหม่อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์ ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์และมาตรการ

พันธกิจ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคอุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เป้าประสงค์ ประเทศไทยมีระบบเตรียมความพร้อม สำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการและประสานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัยที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558

กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 เสริมสร้างและพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ พัฒนาการกระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล สนับสนุนการนำกระบวนการประเมินความเสี่ยงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

พัฒนาการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนและทุกระดับสร้างแนวทางในการลดความเสี่ยง

กลยุทธ์ 4 พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่

พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการช่วยเหลือ และฟื้นฟู เยียวยา ผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

เป้าประสงค์

1. ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

2. ประเทศไทยมีระบบการเลี้ยงและระบบสุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า ให้ปลอดโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อที่สำคัญ ฯลฯ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. ประเทศไทยมีระบบการเตรียมความพร้อมด้านการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และสวนสัตว์ และมีระบบความมั่นคงทางชีวภาพ

4. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว

บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อโรคหรือความผิดปกติที่เข้าข่ายที่จะเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ 3 พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม

พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายในประเทศโดยให้มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล

กลยุทธ์ 4 พัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

ทบทวนและพัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน

พัฒนาระบบความมั่นคงด้านชีวภาพให้เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสากล

กลยุทธ์ 5 ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเลี้ยง การผลิต และการแปรรูป ปศุสัตว์/ สัตว์ป่า ให้สอดคล้องตามมาตรฐาน

ส่งเสริมการเลี้ยงสัตว์ให้มีมาตรฐานตามหลักความปลอดภัยทางชีวภาพ

จัดระบบสถานที่เกี่ยวกับกิจการปศุสัตว์สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า เช่น ตลาดนัดค้าสัตว์ สนามไก่ชน ฯลฯ

ป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์

พัฒนาระบบการผลิตสินค้าปศุสัตว์ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 6 ลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ

พัฒนาเทคนิควิธีการในการตรวจสอบ การกักกันและการควบคุมสิ่งที่เป็นพาหะนำโรค

พัฒนาระบบวิเคราะห์ความเสี่ยงในการนำเข้า ส่งออก นำผ่านระหว่างประเทศกับประเทศต่าง ๆ

พัฒนาระบบการตรวจประเมินแหล่งผลิตสัตว์/ซากสัตว์ ที่นำเข้าจากต่างประเทศ

พัฒนาการป้องกันโรคทางด้านสัตว์ป่าที่นำเข้าจากต่างประเทศ

กลยุทธ์ 7 อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และพันธุกรรมของสัตว์ และสัตว์ป่า

การศึกษาเพื่ออนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ

กลยุทธ์ 8 ถ่ายทอดความรู้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
ถ่ายทอดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้แก่เจ้าหน้าที่และ
ประชาชน

บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ
เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

พันธกิจ พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล
ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม
และทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ
อุบัติใหม่

เป้าประสงค์

1. บุคลากร และประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และลดความ
ตื่นตระหนก รวมถึงมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่
2. ประเทศไทยมีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศและความเชื่อมั่นของนานาชาติ

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกันควบคุม
โรคติดต่ออุบัติใหม่

ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ได้
เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเอง เรื่องโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนผ่านช่องทาง
ต่าง ๆ

กลยุทธ์ 2 พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูล
ข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ 3 พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
โรคติดต่ออุบัติใหม่

พัฒนาระบบและโครงสร้างด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่
พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่
กลยุทธ์ 4 จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคอุบัติใหม่
แห่งชาติ

จัดตั้งศูนย์กลางผลิตและเผยแพร่สื่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่
พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ 5 สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
โรคติดต่ออุบัติใหม่

สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

พันธกิจ เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าประสงค์ ประเทศไทยมีความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อส่งเสริมบทบาทความเป็นผู้นำของประเทศไทย ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลความร่วมมือทางวิชาการ ด้านการตรวจจับและการควบคุมโรคที่อาจแพร่ข้ามประเทศ

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดภายในประเทศ และการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ

สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีหรือผลักดันให้เกิดเครือข่ายการจัดทำฐานข้อมูลและการแจ้งเตือนภัย การแจ้งข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคทั้งในคนและสัตว์

แลกเปลี่ยนความร่วมมือระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ 2 ผลักดันบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก

เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก

กลยุทธ์ 3 ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยรับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

พัฒนาระบบการประสานงานด้านการช่วยเหลือคนไทยที่ป่วย และผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศและระบบการดูแลรักษา รับ-ส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยกลับประเทศ

พัฒนาระบบการติดตามและการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ชาวต่างชาติในประเทศไทย

พันธกิจ สร้างการมีส่วนร่วม เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

เป้าประสงค์ ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายจากองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่

พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรูปแบบต่าง ๆ

กลยุทธ์ 2 พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็ง

เสริมสร้างและสนับสนุนองค์ความรู้แก่บุคลากรของภาคีเครือข่าย

พัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้แก่ ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

พันธกิจ เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

เป้าประสงค์

1. ประเทศไทยมีการจัดการความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

2. ประเทศไทยมีแผนทำงานวิจัย แผนที่น่าทางด้านงานวิจัยและพัฒนา และผลงานวิจัย และพัฒนาที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียม ความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์ 1 ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ

พัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงบูรณาการ

ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

กลยุทธ์ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา

ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ

วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมและพัฒนาต่อยอดสู่การผลิตระดับ อุตสาหกรรม

ส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการวิจัยระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2560)

2. ถอดบทเรียน กรณี “ถ้าหลวง - ชุมน้ำนางนอน” สะท้อนวิถีคิดของไทย มาตรการทางกฎหมายเพื่อการรับมือและป้องกันภัยธรรมชาติ

กรณีศึกษาและการถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ภัยที่ถ้าหลวง - ชุมน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย นั้น นับเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยแต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ มีหลากหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มิติแห่งความร่วมมือร่วมใจของมวลมนุษยชาติ ที่ไร้พรมแดนและไร้ขีดจำกัดทำให้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักกันไปแพร่หลายทั้งโลก ส่งผลดีในเรื่องของการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวของประเทศไทย มีนักท่องเที่ยวเข้ามาจำนวนมาก ส่งผลให้นารายได้ เข้าสู่ประเทศจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ดังกล่าวนับเป็นบทเรียนที่คนไทยทุกคนควรตระหนักถึง ปัญหา และภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่มีใครคาดคิด ซึ่งภัยธรรมชาติเป็นภัยที่ไม่มีผู้ใดอยาก ประสบ เพราะป้องกันยาก แต่หากหน่วยงานของรัฐมีความพร้อมก็สามารถป้องกันเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็สมควรให้เกิดเหตุการณ์ใด ๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เกิดจากฝีมือของมนุษย์เองหรือเกิดจากภัยธรรมชาติที่ยากที่จะป้องกันได้ก็ตาม

สืบเนื่องจากเหตุการณ์ เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2561 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันเกิดครบ 17 ปี ของนายพีรพัฒน์ สมเพียงใจ หรือน้องไนท์ สมาชิกทีมฟุตบอลหมูป่า และเป็นนักเรียนจากโรงเรียน แม่สายประสิทธิ์ศาสตร์ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย นัดแนะกันไปเตะบอลและได้ชักชวนกันไปเที่ยวต่อที่ถ้ำหลวง ขณะที่เขาและเพื่อน ๆ ทีมฟุตบอลหมูป่าพร้อมด้วย ผู้ช่วย ผู้ฝึกสอนหรือโค้ชเอก นายเอกพล จันทะวงษ์ ได้ทำการฝึกซ้อมฟุตบอลเสร็จแล้ว นักฟุตบอลทีมหมูป่า จึงปั่นจักรยานมุ่งหน้าไปที่ถ้ำหลวงเพื่อที่จะไปฉลองวันเกิดให้กับน้องไนท์ หรือนายพีรพัฒน์ สมเพียงใจ หนึ่งในจำนวนสมาชิกทีมหมูป่าอะคาเดมีนั่นเองและก่อนที่จะเข้าไปในถ้ำ พวกเขาได้ทิ้งกระเป๋าและจอดจักรยานไว้ตรงทางเข้าปากถ้ำ และได้พกพาไฟฉายไปเพราะคาดว่าจะอยู่ในถ้ำราวหนึ่งชั่วโมง แต่ในขณะนั้นมีปรากฏการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับพวกเขา ผ่นตกหนักในช่วงเวลานั้น ทำให้เกิดน้ำท่วมปิดปากถ้ำ จนทำให้พวกเขาต้องติดอยู่ในถ้ำดังที่เป็นข่าวเกรียวกราวไปทั่วโลกปรากฏว่า กลุ่มสมาชิกหมูป่าตกอยู่ในสถานการณ์คับขันแล้ว ในขณะที่ปริมาณน้ำที่ไหลเข้ามาในถ้ำมีจำนวนมากเนื่องจากฝนตกต่อเนื่องมาหลายวัน เมื่อเข้าไปได้สักพักก็เกิดน้ำท่วมฉับพลัน ภายในถ้ำทำให้พวกเขาต้องถอยร่นหนีน้ำเข้าไปลึกภายในถ้ำมากยิ่งขึ้นถามว่าลึกขนาดไหนนั้น จุดที่ทีมดำน้ำจากอังกฤษเจอเด็ก ๆ ก็คือ บนเนินนมสาว ซึ่งอยู่ลึกเข้าไปราว 4 กิโลเมตรจากปากถ้ำ ซึ่งเลยจุดที่เรียกว่าหาดพิทยาเข้าไปอีกนั่นเอง (ออนไลน์, 2564)

ปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือทีมหมูป่าก็ดำเนินการไปอย่างเข้มข้นไม่ว่าจะเป็นทีมนักทำลายใต้น้ำจู่โจมหรือหน่วยซีล ตำรวจ และหน่วยกู้ชีพอื่น รวมไปถึงกลุ่มจิตอาสา ต่างระดมกำลังกันเพื่อสนับสนุนภารกิจนี้ให้สำเร็จลุล่วงไป แม้ว่าในช่วงแรกจะไม่ทราบพิกัดแน่ชัดว่า ทีมหมูป่าติดอยู่จุดไหนภายในถ้ำแต่เจ้าหน้าที่ใช้ทุกวิถีทางที่จะเข้าไปยังจุดที่คาดว่าบรรดาเด็ก ๆ และ โค้ชติดอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลหรือส่งถังอากาศจากด้านบนที่มีความเป็นไปได้ว่าจะมีช่องทางเข้าสู่ถ้ำต่าง ๆ ภายในถ้ำ ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่ ทางวิศวกรรมและกลุ่มชุดเจาะน้ำบาดาลก็ช่วยกันชุดเจาะน้ำออกมา เพื่อพร่องน้ำภายในถ้ำและน้ำใต้ดินให้ ออกมามากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

การปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือเด็ก ๆ หมูป่าเป็นการปฏิบัติการที่ต้องการกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะการดำน้ำในถ้ำที่น้ำท่วมทำให้กลุ่มกู้ภัยนานาชาติเดินทางเข้ามา กลุ่มแรกเดินทางมาถึงพื้นที่ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการกู้ภัยของกองทัพอากาศสหรัฐฯ นักดำน้ำในถ้ำจากสหราชอาณาจักร เบลเยียม ออสเตรเลีย และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย รวมทั้ง อีกหลายชาติ อย่าง ลาว จีน ที่ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านการกู้ภัย เข้ามาช่วยเหลือเป็นการด่วน ตลอดการค้นหา เจ้าหน้าที่กู้ภัยและนักดำน้ำจากนานาชาติ ต้องเผชิญกับความยากลำบากไม่ใช่เพียงอุปสรรคจากน้ำท่วมสูงแต่ยังรวมถึงลักษณะทางกายภาพของโพรงถ้ำใต้น้ำมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภายหลังจากน้ำท่วมบางจุดก็เต็มไปด้วยโคลนตม ทำให้ทัศนวิสัยในการมองเห็นยากลำบากมากยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550

มาตรา 21 เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งพื้นที่ใด ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นทำหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยเร็ว และแจ้งให้ผู้อำนวยการอำเภอที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นและ ผู้อำนวยการจังหวัดทราบทันทีในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) สั่งข้าราชการฝ่ายพลเรือน พนักงานส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ เจ้าพนักงาน อาสาสมัคร และบุคคลใด ๆ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย ให้ปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดตามความจำเป็นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(2) ใช้อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยานพาหนะของ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยเท่า ที่จำเป็นเพื่อการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย

(3) ใช้เครื่องมือสื่อสารของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทุกระบบที่อยู่ในเขตองค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยหรือท้องที่ที่เกี่ยวข้อง

(4) ขอความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย

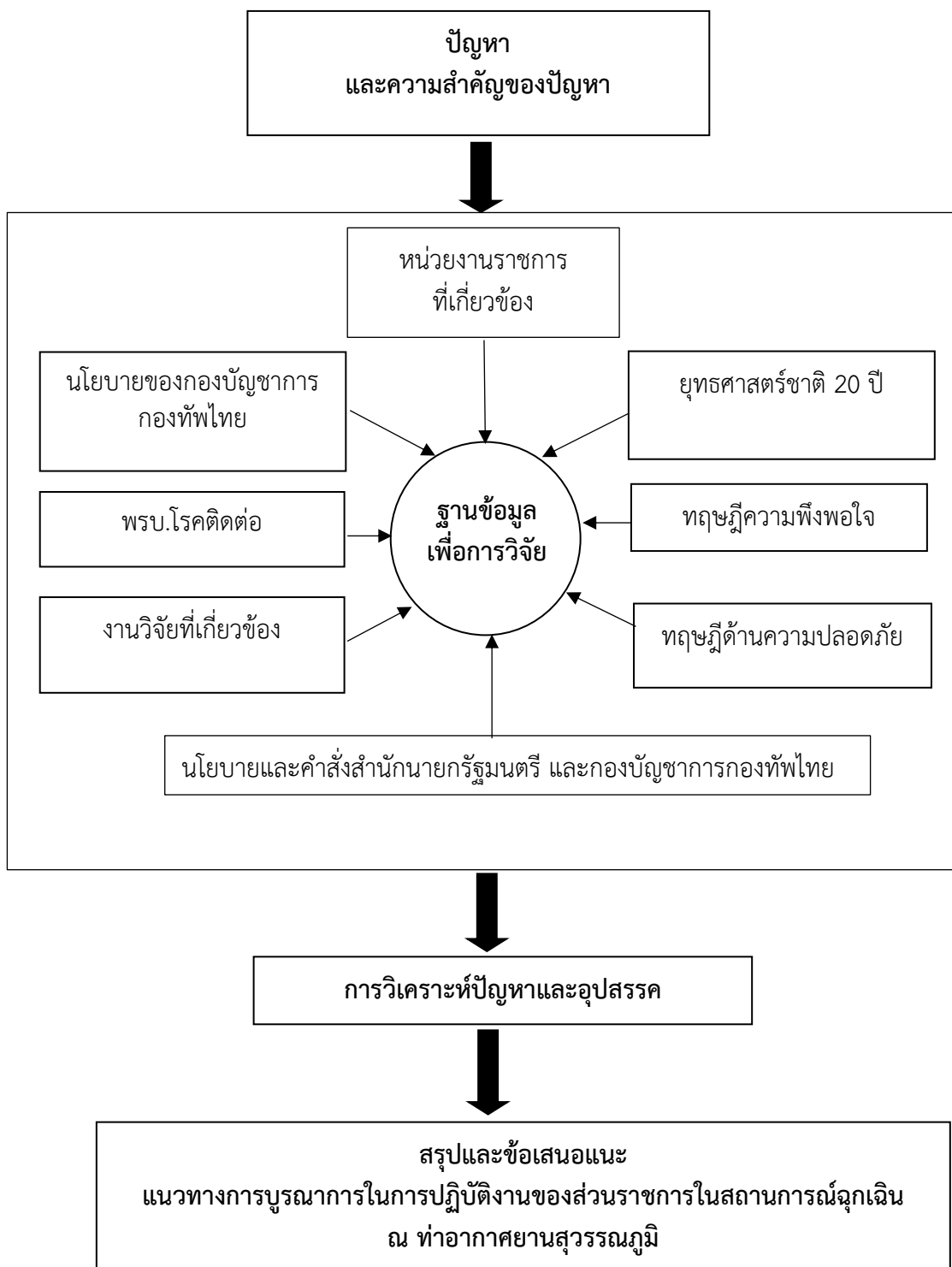
(5) สั่งห้ามเข้าหรือให้ออกจากพื้นที่ อาคารหรือสถานที่ที่กำหนด

(6) จัดให้มีการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยโดยทั่วถึงและรวดเร็ว

การช่วยเหลือสมาชิกทีมหมูป่าตลอดกว่าสองสัปดาห์ กลายเป็นเหตุการณ์ที่โลก ต้องจดจำเพราะถูกร้อยเรียงโดยเรื่องราวแห่งมิตรภาพ สายใยแห่งมนุษยชาติ ความสูญเสียที่กลายเป็นพลังที่ผลักดันให้ภารกิจครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จากเหตุการณ์ถ้ำหลวง ได้สะท้อนให้เห็นถึงบทเรียนต่อการบริหารจัดการในกรณี เกิดภัยพิบัติซึ่งในอนาคตจะต้องมีมาตรการปรับปรุงต่อไป นั่นก็คือ มีความไม่พร้อมในการรับมือ ป้องกันไม่ให้เกิด - การทำงานเป็นทีมนั้น ไม่ควรเริ่มหลังจากภัยพิบัติได้เกิดขึ้นแล้ว ทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจะต้องทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ต้องมีการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กันและกันอยู่ ตลอดเวลา เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ เกิดขึ้นแล้วจะแก้ไขปัญหา อย่างไร - ถึงเวลาแล้วหรือยังที่การป้องกันตัวเองจากภัยต่าง ๆ ในพื้นที่ของตัวเอง เช่น การหลีกเลี่ยง การเข้าถ้ำหรือน้ำตกในช่วงฤดูฝน ควรถูกนำไปบรรจุในแบบเรียนของไทย เช่นเดียวกับการที่ประเทศ ญี่ปุ่นสอนวิธีการเอาตัวรอดเมื่อเกิดแผ่นดินไหว อย่ารักตามแม่เหตุการณ์ที่ถ้ำหลวงและทีมหมูป่าอะคาเดมี จะผ่านพ้นไปแล้ว ด้วยความสุขของคนไทยทั้งประเทศและทั่วโลก แต่เหตุการณ์ในครั้งนี้ ก็ได้สร้างความสูญเสียบุคลากรที่มีค่าและงบประมาณของแผ่นดินไปมากมายอย่างที่ไม่ควรจะเป็น ดังนั้น เหตุการณ์ครั้งนี้ จึงเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ทุกฝ่าย ต้องตระหนักไม่ควรให้เกิดขึ้น เพียงทุกคนของคน ไทยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ ควรยึดหลักธรรมคำสอน แห่งองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นหลักใน การประพฤติปฏิบัติ นั่นคือ จะทำอะไรควรใช้สติและปัญญาในการดำเนินชีวิต ด้วยความไม่ประมาท แล้วเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็จะไม่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



สรุป

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่สามารถก่อโรคในมนุษย์ได้ เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา เรียกว่า โรคโควิด - 19 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 สามารถแพร่เชื้อทั้งผู้มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีการแสดงอาการเลย ผู้สัมผัสเชื้อโรคหรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรืออาจจะสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย (น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก) แล้วอาจจะนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา คนที่ติดเชื้อ ไอ จาม หรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย พุ้งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet หรือหยดน้ำเล็ก ๆ ที่ลอยในอากาศ ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร การแพร่ที่เกิดขึ้นได้ง่ายและควบคุมได้ยากทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างกว้างขวาง และคนที่ติดเชื้อโควิด -19 สามารถแพร่เชื้อได้ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นาน การระบาดจึงกว้างขวาง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) เดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ไม่ได้ให้อำนาจกรมควบคุมโรคประกาศท้องที่หรือเมืองท่า อกราชอาณาจักร ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาด เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉินอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่ให้แพร่เข้ามาในราชอาณาจักร นอกจากนี้ยังไม่ได้ระบุการกำหนดโทษ สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่ให้แยกกักหรือกักกันโรค หรือผู้ที่ไม่แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคเมื่อพบว่าตนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ เพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้ผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศหลีกเลี่ยงการกักตัวโดยหน่วยงานของรัฐ และในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติไม่สามารถสั่งการหรือมอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในพื้นที่ของตน รวมทั้งมีอำนาจสั่งการผู้ใดหรือกลุ่มบุคคลใดให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ได้ ทำให้เป็นช่องว่างในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังเช่นของ โรคโควิด - 19 ที่ผ่านมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องประกาศใช้ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด และทำให้สามารถกำหนดมาตรการควบคุมที่มีความเหมาะสม สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 19

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) เป็นส่วนหนึ่งของแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมด้านวิกฤตการณ์ความมั่นคง สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน ซ้ำมพรมแดน และรุนแรงมากยิ่งขึ้น การเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็น ความท้าทายต่อการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การผลิตยา หรือวัคซีน เพื่อค้นหา ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค และเพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการวางแผนที่ดีแล้ว การบูรณาการการดำเนินงานของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่จำเป็น จะส่งผลให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างสูงสุด และโอกาสที่จะเกิดการระบาดอย่างรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการเดินทางมาจากต่างประเทศที่พบการแพร่ระบาดค่อนข้างมากและยังไม่สามารถควบคุมได้ การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ในหัวงกลางเดือน มี.ค.63 ก่อนที่จะมีการออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ดังนั้น การบริหารจัดการของหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มาปฏิบัติงานร่วมกันในสนามบินซึ่งถือเป็นด่านแรกในการเข้าประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบูรณาการในการทำงานให้มีประสิทธิภาพไม่ซ้ำซ้อน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและศึกษาดังต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการและการดำเนินการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
2. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. สรุป

การบริหารจัดการและการดำเนินการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 ในต่างประเทศ หัวงต้นปี พ.ศ.2563 ยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ตลอดจนการเดินทางของผู้โดยสารผ่านทางอากาศยานยังคงเป็นไปตามปกติ ทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและยากต่อการควบคุม เพื่อเป็นการป้องกันมิให้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) รุนแรงมากยิ่งขึ้น สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) จึงได้ออกประกาศ เรื่อง ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว (พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) รุนแรงมากยิ่งขึ้นเพื่อสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินข้างต้นให้ยุติลงโดยเร็ว

สำนักงานการบินพลเรือนฯ ออกประกาศผู้โดยสารทุกประเทศเข้าไทย ต้องมีใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 3 วัน พร้อมทำประกันสุขภาพ 100,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ก่อนออก boarding pass ขึ้นเครื่อง ส่วนคนไทยต้องมีหนังสือรับรองจากสถานทูต ก่อนเข้าไทย สอดคล้องกับกระทรวงคมนาคมกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความเห็นตรงกันว่าเพื่อเป็นการกำหนดให้ ผู้โดยสารจากทุกประเทศที่ต้องเดินทางเข้ามายังประเทศไทยปลอดจากการติดเชื้อ Covid-19 ทางสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) จึงออกประกาศสำนักงานการบินพลเรือน ฉบับใหม่เพื่อให้ผู้โดยสารทุกคนต้องผ่านการตรวจจากแพทย์ และมีใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 3 วัน รวมทั้งมีประกันสุขภาพจำนวน 100,000

ดอลลาร์สหรัฐฯจึงจะสามารถออก Boarding Pass และ ขึ้นเครื่องบิน เดินทางมายังประเทศไทย ได้โดยประกาศสำนักงานการบินพลเรือน ฉบับนี้ ออกวันที่ 19 มีนาคม 2563 มีผลบังคับใช้ วันที่ 22 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป ประกาศ กพท. เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการเดินอากาศที่ทำการบิน มายังประเทศไทย ซึ่งประกาศดังกล่าวจะเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 00.00 น. วันที่ 22 มีนาคม 2563 ตามเวลาประเทศไทย โดยครอบคลุมการบินที่มาจากทุกประเทศทั่วโลกไม่ว่ามาจากประเทศไหนที่จะ บินเข้ามาในประเทศไทย หลักสาระสำคัญคือ หากเป็นผู้โดยสารชาวต่างชาติ

1. จะต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าไม่เป็นโรคโควิด-19
2. หากเดินทางเข้าประเทศไทยจะต้องซื้อประกันภัยในวงเงินประกัน 100,000

ดอลลาร์สหรัฐฯ หรือประมาณ 3 ล้านบาท/คน

3. ต้องมีการกรอกข้อมูลว่ามาเมืองไทยพักอยู่ที่ไหน

สำหรับคนไทยที่จะเข้ามาประเทศไทย จะต้องมีหนังสือรับรองจากสถานทูต หรือ สถานกงสุลรับรอง ว่าเป็นคนไทยและเข้ามาประเทศไทย พักอาศัยเป็นระยะเวลาเท่าไร อย่างไรก็ตามประกาศดังกล่าว จะไม่ได้กำหนดว่ามาจากประเทศใด แต่ครอบคลุมทุกประเทศทั่วโลก

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 27 และมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ.2497 ผู้อำนวยการสำนักงานการบินพลเรือนประเทศไทย จึงมี

คำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น.

คำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 2) ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 18 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น.

คำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 3) ตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น.

คำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 4) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น.

คำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 5) ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น.

โดยข้อห้ามทั้ง 5 ฉบับ ดังกล่าวไม่รวมถึงอากาศยานราชการหรือที่ใช้ในราชการทหาร (State or Military Aircraft), อากาศยานที่ขอลงฉุกเฉิน (Emergency Landing), อากาศยานที่ขอลงทางเทคนิค (Technical landing) โดยไม่มีผู้โดยสารออกจากเครื่อง, อากาศยานที่ทำการบินเพื่อให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรม ทำการบินทางการแพทย์ หรือการขนส่งสิ่งของเพื่อสงเคราะห์แก่ผู้ ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) (Humanitarian Aid, Medical and Relief Flights), อากาศยานที่ได้รับอนุญาตให้ทำการบินรับส่งบุคคลกลับภูมิลำเนา (Repatriation)

และอากาศยานขนส่งสินค้า (Cargo Aircraft) การออกประกาศฉบับนี้ส่งผลให้ผู้โดยสารบนอากาศยานที่ได้ ออกเดินทางจากท่าอากาศยานต้นทางก่อนประกาศนี้ใช้บังคับต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่า ด้วยโรคติดต่อและข้อกำหนดที่ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยต้องได้รับการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน

การขาดการประสานงานอย่างแน่นแฟ้นปรากฏว่า กระทรวงการต่างประเทศ ยังคงออก เอกสารรับรองให้คนไทย และคนต่างชาติ เดินทางเข้าประเทศไทย ตามปกติ โดยเมื่อเวลา 20.00 น. วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 กลุ่มคนไทยมากกว่า 100 คนเดินทางมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และ ปฏิเสธที่จะเข้ารับการกักตัวตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งจัดสถานที่ไว้รองรับที่ อ.สัตหีบ และโรงแรม อีก 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างว่า ไม่ทราบว่ามีมาตรการดังกล่าว กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทาง มาถึงสุวรรณภูมิ เรียกร้องให้รัฐบาลส่งตัวแทนมาชี้แจง และทำท่าจะลุกลามเป็นการชุมนุมต่อต้าน เจ้าหน้าที่รัฐ และต่อมา เจ้าหน้าที่ทหารระดับพลตรี ได้เข้ามาคุมสถานการณ์ และเปิดการเจรจากับ ผู้เดินทางประมาณ 20 นาที ก่อนจะอนุญาตให้ทุกคนเดินทางกลับบ้านได้ โดยกำชับให้ทุกคนต้อง กักตัวเอง 14 วัน แม้ว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จะคัดค้านแต่ไม่สามารถควบคุมตัว ผู้เดินทางทั้งหมดได้ (ไทยโพสต์, 2563)

การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่ก่อนจะมีการออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุ หลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเดินทางกลับมาแล้วไม่ยอมกักตัว และ เดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้นายกรัฐมนตรีออกคำสั่งให้มีการชะลอการเดินทางเข้า ประเทศไทย ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 เป็นที่ น่าสังเกตว่า แม้จะเป็นคำสั่งของนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการสถานการณ์ ฉุกเฉิน ก็ยังมีหน่วยราชการ ผ่าฝืนคำสั่งและไม่ปฏิบัติตาม ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศกักตัว เพื่อเฝ้าดูอาการเป็นเวลา 14 วัน และ “ขอความร่วมมือครอบครัวและญาติมิตร รวมทั้งชุมชนเฝ้า ติดตามบุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศให้เข้ากักตัวตามที่กำหนด” เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ครั้งใหญ่ ซึ่งจะเป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ในเดือนเมษายน ที่ถือเป็นช่วงโค้งอันตราย ทั้งนี้การฝ่าฝืนอาจจะมีความผิดตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558

มาตรา 31 ระบุว่า กรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือ โรคระบาด เกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน, แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล, ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบใน สถานที่ที่ได้มีการชันสูตร, เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด, ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุ อันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าว หากฝ่าฝืนไม่แจ้ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

มาตรา 50 ระบุว่าผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา 31 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

มาตรา 51 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้อง ระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

มาตรา 52 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนฯ ให้ขอใบรับรองแพทย์ในต่างแดนมีปัญหา เหตุบางเมืองไม่มีสถานทูต-ประชาชนถูกรวมอยู่จุดเดียว เป็นการร้องเรียนจากคนไทยในต่างประเทศที่มีกำหนดการเดินทางกลับประเทศไทยในช่วงก่อนการประกาศห้ามบินฯ ได้รับผลกระทบจากประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) วันที่ 19 มี.ค. 2563 กรณีแนวทางปฏิบัติในการเดินทางเข้าประเทศไทยระบุว่า ต้องแสดงใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่ามีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate) และหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย ออกให้โดยสถานเอกอัครราชทูตไทย สถานกงสุลใหญ่ หรือกระทรวงการต่างประเทศ จากประกาศดังกล่าวมีผลให้คนไทยในต่างประเทศได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง กล่าวคือ การออกใบรับรองแพทย์ในต่างประเทศมีความเคร่งครัดมาก มีราคาสูง และบางแห่งต้องใช้เวลาหลายวัน ไม่ทันต่อกำหนดการเดินทางที่กำหนดไว้แล้ว, บางเมืองในบางประเทศไม่มีสถานทูต หรือสถานกงสุลตั้งอยู่, การประกาศเช่นนี้เป็นการบังคับให้ประชาชนต้องไปรวมกันอยู่ในจุดเดียว ขัดต่อหลักการควบคุมการแพร่ไวรัส, ใบรับรองแพทย์ที่ได้รับ ก็ไม่สามารถเป็นตัวรับประกันได้ว่าผู้นั้นไม่มีเชื้อไวรัสโควิด-19 และไม่มีการทำงานอย่างบูรณาการ เพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่ ข้าราชการในสถานทูต สถานกงสุลในต่างประเทศ

ทางด้านความเห็นของกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ได้ชี้แจงว่า กรณีนี้เกิดปัญหาตามมาและได้รับการร้องเรียนมาก แต่จำเป็นต้องปฏิบัติตามการประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย จากปัญหาที่เกิดขึ้นนี้พบว่าประกาศที่ออกโดยสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ออกอย่างกระชั้นชิด ประชาชนไม่สามารถเตรียมเอกสารได้ทัน เป็นการทำงานที่ขาดการบูรณาการ ทำให้ประกาศของหน่วยงานหนึ่งกระทบอีกหน่วยงานหนึ่ง เป็นผลกระทบในวงกว้าง

หากคนไทยในต่างประเทศ ต้องการเดินทางกลับประเทศไทยต้องอำนวยความสะดวกให้ปลอดภัยและรวดเร็ว แต่หน่วยราชการออกระเบียบและเป็นอุปสรรคทำให้เป็นเงื่อนไข ต่อคนไทยที่ต้องการเดินทางกลับประเทศไทย การทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน จะเป็นการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ขาดการประสานงานและการปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสถานทูตหรือกระทรวงการต่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติตามของทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมาตรการดังกล่าวยังเป็นการทำให้ผู้โดยสารต้องเสี่ยงต่อโรคมากขึ้น เพราะต้องมารวมกันอย่างแออัดในจุดเดียว เพื่อขอใบอนุญาตต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ในการเดินทางเข้าประเทศ สำหรับการขอใบรับรอง fit to fly ก็ไม่สามารถรับประกันว่าไม่มีการติดเชื้อ covid เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจร่างกายเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งหากจะต้องตรวจผลการติดเชื้อโควิด-19 จริงสามารถทำได้แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและสถานบริการมีอยู่อย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของผู้ที่มีความต้องการในการตรวจหาเชื้อ

อย่างไรก็ตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ในต่างประเทศยังคงมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการจำกัดการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้สอดคล้องกับความสามารถในการจัดการคัดกรองของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรการป้องกันโรค และเพื่อการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคใหม่ในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่ต้องการเดินทางเข้าประเทศไทย

ด้วยอากาศยานต้องปฏิบัติตาม ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย

ห้ามอากาศยานขนส่งบุคคลทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทย เว้นแต่เป็นกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อากาศยานราชการหรือที่ใช้ในราชการทหาร (State or Military aircraft)
2. อากาศยานที่ขอลงฉุกเฉิน (Emergency landing)
3. อากาศยานที่ขอลงทางเทคนิค (Technical landing) โดยไม่มีผู้โดยสารออกจากเครื่อง
4. อากาศยานที่ทำการบินเพื่อให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรม ทำการบินทางการแพทย์ หรือการขนส่งสิ่งของเพื่อสงเคราะห์แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 (Humanitarian aid, medical and relief flights)

5. อากาศยานที่ได้รับอนุญาตให้ทำการบินรับส่งบุคคลกลับประเทศไทยหรือกลับภูมิลำเนา (Repatriation flights)

6. อากาศยานขนส่งสินค้า (Cargo flights)

7. อากาศยานที่ขนส่งบุคคลที่สามารถเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้

การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของบุคคลประเภทใดประเภทหนึ่งดังต่อไปนี้ทางอากาศยาน สามารถกระทำได้ โดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไข เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ของผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ และกฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคและจัดระเบียบจำนวนบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้สอดคล้องกับความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและการจัดสถานที่ไว้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต

1. ผู้มีสัญชาติไทย

2. ผู้มีเหตุยกเว้นหรือเป็นกรณีที่นายกรัฐมนตรีหรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินกำหนด อนุญาต หรือเชิญให้เข้ามาในราชอาณาจักรได้ตามความจำเป็น โดยอาจกำหนดเงื่อนไขและเงื่อนไขก็ได้

3. บุคคลในคณะทูต คณะกงสุล องค์การระหว่างประเทศ หรือผู้แทนรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐต่างประเทศซึ่งมาปฏิบัติงานในประเทศไทย หรือบุคคลในหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นตามที่กระทรวงการต่างประเทศอนุญาตตามความจำเป็น ตลอดจนคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของบุคคลดังกล่าว

4. ผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น แต่เมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้กลับออกไปโดยเร็ว

5. ผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งจำเป็นต้องเดินทางเข้ามาตามภารกิจและมีกำหนดเวลาเดินทางออกนอกราชอาณาจักรชัดเจน

6. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งเป็นคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของผู้มีสัญชาติไทย

7. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร

8. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีใบอนุญาตทำงานหรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมาย ตลอดจนคู่สมรสหรือบุตรของบุคคลดังกล่าว

9. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาของสถานศึกษาในประเทศไทย ที่ทางการไทยรับรอง ตลอดจนบิดามารดาหรือผู้ปกครองของบุคคลดังกล่าว ยกเว้นนักเรียนหรือนักศึกษาของโรงเรียนนอกระบบตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนหรือสถานศึกษาอื่นของเอกชน ซึ่งมีสถานะคล้ายกัน

10. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทย และผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด - 19

11. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามข้อตกลงพิเศษ (Special arrangement) กับต่างประเทศ

อากาศยาน และผู้โดยสารหรือผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลาและหลักเกณฑ์ของผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศและกฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผลบังคับใช้อยู่ เพื่อการป้องกันโรคและจัดระเบียบจำนวนบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้สอดคล้องกับ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและการจัดสถานที่ไว้กักกัน (Quarantine) และจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ตามมาตรการป้องกันโรคแนบท้าย คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2563

มาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

1. ผู้มีสัญชาติไทย

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน
2. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาใน ราชอาณาจักร ดังนี้
 - 2.1 หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry COE)
 - 2.2 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพ เหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/Fit to Travel Health Certificate)
 - 2.3 อาจมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทาง ดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ตามความสมัครใจ ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและของ ผู้ร่วมเดินทาง

3. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของประเทศ ต้นทาง ก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (Entry screening)

2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ

3. ให้ใช้ระบบติดตามหรือให้ติดตั้งแอปพลิเคชัน ตามที่ทางราชการกำหนดเพื่อเฝ้าระวังหรือติดตาม อาการระหว่างที่เข้ารับการกักกัน

4. ให้เข้ารับการกักกันและต้องปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ สถานที่ที่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อกำหนด ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ทั้งนี้ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกัน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการ กำหนด

5. ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 - 5 และ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 11 - 13 ของระยะเวลาที่ ถูกกักกัน

2. ผู้มีเหตุยกเว้นหรือเป็นกรณีที่นายกรัฐมนตรี หรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินกำหนด อนุญาต หรือเชิญให้เข้ามาในราชอาณาจักรได้ตามความจำเป็น โดยอาจกำหนดเงื่อนไขและเงื่อนไขก็ได้

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน

2. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

2.1 หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry COE)

2.2 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพ เหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/Fit to Travel Health Certificate)

2.3 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทาง ดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง

3. ให้มีแผนการเดินทางระหว่างอยู่ในราชอาณาจักรที่แน่นอนชัดเจนสามารถติดตามตัวได้

4. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของประเทศ ต้นทาง ก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศก่อนเดินทางเข้ามา ในราชอาณาจักร (Entry screening)

2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

3. ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT - PCR ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศหรือที่พำนัก

4. ให้ถูกคุมไว้สังเกตตามแผนการเดินทางที่กำหนดไว้โดยมีผู้ติดตามด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการ (Liaison Officer) และเจ้าหน้าที่อารักขาประจำคณะตลอดระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักร

5. ให้เดินทางโดยยานพาหนะที่จัดเตรียมไว้และตามแผนการเดินทางที่กำหนดไว้
เท่านั้น

3. บุคคลในคณะทูต คณะกงสุล องค์การระหว่างประเทศ หรือผู้แทนรัฐบาล หรือหน่วยงานของรัฐต่างประเทศซึ่งมาปฏิบัติงานในประเทศไทย หรือบุคคลในหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นตามที่กระทรวงการต่างประเทศอนุญาตตามความจำเป็น ตลอดจนคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของบุคคลดังกล่าว

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน
2. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้
 - 1.1 หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry COE)
 - 1.2 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/Fit to Travel Health Certificate)
 - 1.3 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทาง ดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง
 - 1.4 หน่วยงานต้นสังกัดมีหนังสือรับรอง การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพหรือ รักษาพยาบาล หรือเอกสารหลักฐานซึ่งแสดงถึง หลักประกันที่ผู้เดินทางดังกล่าวสามารถ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงโรคโควิด - 19 ตลอดระยะเวลาที่ อยู่ในราชอาณาจักร

3. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศของประเทศ ต้นทาง ก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศก่อนเดินทางเข้ามา ในราชอาณาจักร (Entry screening)
2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทาง เข้าออกระหว่างประเทศ
3. ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT - PCR ที่ช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศ
4. ให้เข้ารับการกักกันในที่พำนักของบุคคลดังกล่าว ภายใต้การควบคุมดูแลของ หน่วยงานต้นสังกัด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน

4. ผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็นแต่เมื่อเสร็จภารกิจให้กลับออกไปโดยเร็ว

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ได้แก่ หนังสือแสดงการ ขนส่งสินค้า ซึ่งระบุจุดจอดยานพาหนะและขนส่งสินค้าที่แน่นอน พร้อมระบุ เวลาที่จะเข้ามาและออก

จากราชอาณาจักร ระบุจำนวน ชื่อสกุล และสถานที่ที่สามารถติดต่อได้ของผู้ขนส่งสินค้า ทั้งผู้ขนส่งสินค้าของประเทศไทยและของประเทศไทย

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (Entry screening)
2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
3. ให้นำยานพาหนะไปจอดและขนส่งสินค้า ณ จุดที่กำหนดไว้เท่านั้น
4. ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามข้อ 11 แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1)
5. ให้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรทันทีเมื่อขนส่งสินค้าเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 7 ชั่วโมงนับแต่ยานพาหนะนั้นออกจากช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศไปยังจุดขนส่งสินค้ากรณีมีความจำเป็น

5. ผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งจำเป็นต้องเดินทางเข้ามาตามภารกิจและมีกำหนดเวลาเดินทางออกนอกราชอาณาจักรชัดเจน

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้
 - 1.1 หนังสือแสดงการเป็นผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะพร้อมระบุเวลาที่จะเข้ามา และออกจากราชอาณาจักร และความจำเป็นที่ต้องเดินทางเข้ามาตามภารกิจ
 - 1.2 กรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลกรณีโรคโควิด - 19 หรือ หลักประกันอื่นใด ตลอดระยะเวลาที่ผู้เดินทางพำนักอยู่ในราชอาณาจักร ในวงเงินไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ
2. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของประเทศต้นทาง ก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ก่อนเดินทางเข้ามา ในราชอาณาจักร (Entry screening)
 - 1.1 ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
 - 1.2 ให้ใช้ระบบที่สามารถติดตามตัวหรือแอปพลิเคชันเพื่อเฝ้าระวังหรือติดตามอาการระหว่างที่เข้ารับการรักษา
4. ให้เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ที่เจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อกำหนดตลอดระยะเวลาที่ผู้เดินทางพำนักอยู่ในราชอาณาจักร ทั้งนี้ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการรักษาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการกำหนด

6. ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งเป็นคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของผู้มีสัญชาติไทย เป็นผู้ซึ่งมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร เป็นผู้ซึ่งมีใบอนุญาตทำงานหรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมาย ตลอดจน คู่สมรสหรือบุตรของบุคคล ดังกล่าว

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน
2. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาใน ราชอาณาจักร ดังนี้
 - 2.1 หนังสือรับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry COE)
 - 2.2 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพ เหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/Fit to Travel Health Certificate)
 - 2.3 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทาง ดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง
 - 2.4 กรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลกรณีโรคโควิด 19 หรือหลักประกันอื่นใด ตลอดระยะเวลาที่ผู้เดินทางพำนักอยู่ในราชอาณาจักร ในวงเงิน ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ
 - 2.5 หลักฐานยืนยันหรือหลักฐานที่แสดงว่าสถานที่ ที่ผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันเป็นไปตาม หลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการกำหนด
 - 2.6 เอกสารหรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลจากประเทศต้นทางที่ระบุความจำเป็นในการเข้ามารักษาพยาบาลในราชอาณาจักร
 - 2.7 เอกสารหรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลในราชอาณาจักรที่ยืนยันการรับผู้เดินทางเข้ามา รักษาพยาบาลและการจัดสถานที่กักกันในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 14 วัน
3. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของประเทศต้นทางก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (Entry screening)
2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
3. ให้ใช้ระบบติดตามหรือให้ติดตั้งแอปพลิเคชัน ตามที่ทางราชการกำหนด เพื่อเฝ้าระวังหรือติดตาม อาการระหว่างที่เข้ารับการกักกัน
4. ให้เข้ารับการกักกันและต้องปฏิบัติตามคำสั่งของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ สถานที่ที่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อกำหนด ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ทั้งนี้ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกัน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการกำหนด

5. ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 - 5 และ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 11 - 13 ของระยะเวลา ที่ถูกกักกัน

7. ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลประเทศไทย และผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด - 19

ทั้งนี้ เฉพาะผู้มีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทย ที่เดินทางโดยทางอากาศ โดยให้จำกัดจำนวนผู้ติดตาม ได้ไม่เกิน 3 คน และให้เข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกัน รวมถึงต้องมีระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักร ไม่น้อยกว่า 14 วัน

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

1. ให้หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงหรือสถานที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน
2. ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาใน ราชอาณาจักร ดังนี้
 - 2.1 หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry COE)
 - 2.2 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพ เหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/Fit to Travel Health Certificate)
 - 2.3 ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทาง ดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง

2.4 กรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลกรณีโรคโควิด 19 หรือหลักประกันอื่นใด ตลอดระยะเวลา ที่ผู้เดินทางพำนักอยู่ในราชอาณาจักร ในวงเงิน ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ

2.5 หลักฐานยืนยันหรือหลักฐานที่แสดงว่าสถานที่ ที่ผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการกำหนด

3. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของประเทศ ต้นทางก่อนออกเดินทาง (Exit screening)

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

1. ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศก่อนเดินทางเข้ามา ในราชอาณาจักร (Entry screening)

2. ให้ยื่นเอกสารต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

3. ให้ใช้ระบบติดตามหรือให้ติดตั้งแอปพลิเคชัน ตามที่ทางราชการกำหนด เพื่อเฝ้าระวังหรือติดตาม อาการระหว่างที่เข้ารับการกักกัน

4. ให้เข้ารับการกักกันและต้องปฏิบัติตามคำสั่งของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ สถานที่ที่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อกำหนด ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ทั้งนี้ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกัน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ทางราชการกำหนด

5. ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 - 5 และ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 11 - 13 ของระยะเวลา ที่ถูกกักกัน

6. กรณีรักษาพยาบาลอยู่ในสถานพยาบาลไม่ถึง 14 วัน ให้กักกันจนครบ 14 วัน

ข้อกำหนดเพิ่มเติม

1. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ใช้กรรมธรรม์โดยบริษัทที่จดทะเบียนในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประกอบธุรกิจประกันภัย

2. ผู้มีเหตุยกเว้น นายกรัฐมนตรีหรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินอาจกำหนดมาตรการเฉพาะตามความเหมาะสมนอกเหนือไปจากที่กำหนดไว้

3. การแยกกักผู้เดินทาง ในกรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อคัดกรองแล้วพบว่าผู้เดินทางมีอาการทางเดินหายใจหรือมีไข้ หรือกรณีที่ผลตรวจหาเชื้อโรคโควิด - 19 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันว่าพบเชื้อหรือกรณีผู้เดินทางมีอาการทางเดินหายใจหรือมีไข้ ระหว่างถูกกักกันหรือถูกคุมไว้สังเกตให้ส่งตัวผู้เดินทางไปยังสถานพยาบาลที่ทางราชการกำหนด

4. หน่วยงานที่กำกับดูแลการเดินทางเข้ามายังราชอาณาจักร

4.1 มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และสถาบันการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย)

4.2 มาตรการเมื่อเดินทางมาถึงช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกรมควบคุมโรค กระทรวงคมนาคม และกระทรวงกลาโหม)

5. หน่วยงานกำกับดูแลการดำเนินการตามมาตรการระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

5.1 การนำผู้เดินทางไปยังสถานที่ที่ต้องเข้ารับการกักกัน (กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข)

5.2 การควบคุมดูแลผู้เดินทาง ณ สถานที่กักกัน (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหมและกระทรวงมหาดไทย)

ต่อมาสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยได้ออกประกาศ เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย (ฉบับที่ 3) เพื่อกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาตทำการบินของอากาศยานที่เดินทางมาจากต่างประเทศ โดยอนุญาตให้ คนต่างด้าวซึ่งมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร ตลอดจนคู่สมรสและบุตรของบุคคลดังกล่าว, ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีใบอนุญาตทำงานหรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมาย ตลอดจนคู่สมรสและบุตรของบุคคลดังกล่าว หรือแรงงานต่างด้าวที่นายจ้างหรือผู้รับอนุญาตให้นำคนต่างด้าวเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรได้รับอนุญาตจากทางราชการเพื่อผ่อนปรนให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวและให้ทำงาน และผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามข้อตกลงพิเศษ (Special arrangement) ระหว่างหน่วยงานของรัฐของประเทศไทยกับต่างประเทศ หรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับอนุญาตจากนายกรัฐมนตรีตามข้อเสนอแนะและการตรวจสอบกักกันของคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการเฉพาะกิจดังกล่าวกำหนด โดยบุคคลผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลา หลักเกณฑ์และมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามที่กำหนด แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 12) ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2563 และมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แนบท้ายคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 8/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7)

ขั้นตอนการเดินทางเข้าประเทศไทยช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน

ตามที่สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ได้ออกประกาศเรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย (ฉบับที่ 2) ณ วันที่ 2 ก.ค.2563 และเงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย (ฉบับที่ 3) ณ วันที่ 3 ส.ค.2563 เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับข้อกำหนดออกตามความมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลประเภทต่าง ๆ ที่ได้รับอนุญาตสามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้มากขึ้น

ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยจากต่างประเทศ ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติต้องผ่านมาตรการคัดกรองที่เข้มข้นตั้งแต่ต้นทาง โดยจะต้องมีเอกสารต่าง ๆ ก่อนเดินทางเข้าไทย ได้แก่ หนังสือรับรองเพื่อเดินทางเข้าประเทศไทย (Certificate of Entry: COE) ที่ออกให้โดยสถานเอกอัครราชทูต/ สถานกงสุลใหญ่ ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/ Fit to Travel Health Certificate) และใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด-19 โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงการเดินทางเข้าประเทศไทยช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19

1. บุคคลไทยที่ได้รับอนุญาตสามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักร

1. บุคคลสัญชาติไทย
2. ถือหนังสือเดินทางไทย หรือ หนังสือประจำตัว (CI)
3. จัดซื้อตั๋วเครื่องบิน ตามช่องทางและเงื่อนไขที่จัดหาไว้
4. จัดหาใบรับรองแพทย์ (Fit-to-Fly health certificate)
5. เข้ารับการกักกัน 14 วัน ในที่ที่รัฐกำหนดหรือที่กักตัวทางเลือก

2. กำหนดเที่ยวบินกลับไทยให้เลือก 2 ทางเลือก

1. กลับโดยเที่ยวบินที่ได้รับอนุญาตให้ทำการบินรับส่งบุคคลกลับไทย (Repatriation

Flight)

2. กลับโดยเที่ยวบินกึ่งพาณิชย์กลับไทย (Semi-Commercial Flight)

ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับผู้ประสงค์เดินทางกลับประเทศไทยช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19

ขั้นตอนที่ 1 ลงทะเบียนกลับไทยที่ <https://coethailand.mfa.go.th> พร้อมแนบไฟล์หนังสือเดินทางไทยที่ยังมีอายุการใช้งาน หรือหนังสือสำคัญประจำตัว (C.I.) เพื่อขอรับหนังสือรับรอง (COE)

ขั้นตอนที่ 2 จัดหาตัวเครื่องบิน Repatriation Flight หรือ Semi-Commercial Flight ตามช่องทางและเงื่อนไขที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ขอรับหนังสือรับรอง (COE) โดยยืนยันข้อมูลการเดินทางของท่านที่ <https://coethailand.mfa.go.th> พร้อมแนบไฟล์ตัวเครื่องบิน และ/หรือใบยืนยันการจองโรงแรมกักตัวทางเลือก (ASQ)

ผู้ลงทะเบียนจะต้องยืนยันการเดินทางภายใน 15 วัน หลังจากได้รับอนุมัติการลงทะเบียน (ขั้นตอนที่ 1) มิฉะนั้นจะต้องทำการลงทะเบียนใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 เจ้าหน้าที่ใช้เวลา 3 วันทำการ ในการอนุมัติออกหนังสือรับรอง (COE) ท่านสามารถเลือกเมนู “ตรวจสอบผล” ในระบบข้างต้น เพื่อดาว์โหลดหนังสือรับรองการเดินทาง (COE) ทั้งนี้ ท่านจะต้องพิมพ์และถือติดตัวในวันเดินทางสำหรับการ check-in ขึ้นเครื่องบิน และการตรวจคนเข้าเมืองที่ประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 4 จัดหาใบรับรองแพทย์ Fit-to-Fly

จัดหาใบรับรองแพทย์ Fit-to-Fly ไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทางออกจากต้นทาง (หรือประมาณ 2 วันก่อนวันเดินทาง) อาจต้องจัดหาผลตรวจ Covid-19 ตามแต่สายการบินหรือประเทศที่เดินทางผ่านกำหนด (ตรวจสอบกับสายการบินที่ท่านเดินทาง)

ขั้นตอนที่ 5 เอกสารที่ต้องเตรียมในวันเดินทาง

เมื่อถึงวันเดินทางให้นำ 1) หนังสือเดินทาง หรือ CI 2) หนังสือรับรองการเดินทาง (COE) 3) Fit-to-Fly พร้อมสัมภาระไปเช็คอิน เพื่อออกเดินทางตามปกติ 4) ผลตรวจ Covid-19 ตามแต่สายการบินหรือประเทศที่เดินทางผ่านกำหนดให้นำ hard-copy ของเอกสารทุกฉบับติดตัวไปด้วย

ขั้นตอนที่ 6 กรอกแบบฟอร์ม ต.8

ท่านสามารถดาวน์โหลดล่วงหน้าได้ที่ thaiembdc.org/wp-content/uploads/2020/03/T8_form.pdf หรือลงทะเบียนผ่านระบบ phone application ของท่าอากาศยานไทย <https://aot-app.kdlab.ai/> หลังจากเช็คอินเรียบร้อยแล้ว

แผนภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับผู้ประสงค์เดินทางกลับประเทศไทยช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19

การเดินทางเข้าประเทศไทย เฉพาะบุคคล ตามข้อยกเว้น

เครื่องบินพาณิชย์ สำหรับนักบินที่ออกเที่ยว ยังได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้าประเทศไทย

เตรียมตัวก่อนเดินทาง Pre-departure

- ตรวจสอบว่าเป็นบุคคลตามข้อยกเว้น 11 ประเภทหรือไม่*
- เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องฉบับบุคคลเข้าประเทศ*
- ติดต่อสถานทูตหรือกงสุลไทย ประจำประเทศต้นทางเพื่อขอเอกสารที่จำเป็นและปฏิบัติตามขั้นตอนการออกวีซ่าหรือวีซ่าเพื่อขอหนังสือรับรอง Certificate of Entry (COE)
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สถานทูตไทย / กงสุลไทย ประจำประเทศหรือกรมการกงสุล โทร. 02 572 8442

รับเดินทางขึ้นเอกสารต่อสายการบิน

- เอกสารแสดงตน เช่น passport
- หนังสือรับรอง Certificate of Entry (COE)
- ใบรับรองการตรวจ COVID - 19 FREE โดยวิธี RT-PCR มีอายุไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง เฉพาะบุคคลบางประเภท*
- ปรึกษากันเกี่ยวกับกรมศุลกากรรักษาพยาบาลโรคโควิด-19 และระยะเวลาในไทย ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ เฉพาะบุคคลบางประเภท*
- นำพาสปอร์ต หนังสือเดินทาง (แบบปริ้นท์ที่สายการบินกำหนด) ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากสายการบินที่ทำงานจริง

บนเครื่องบิน On board

- ใส่หน้ากากอนามัยตลอดการเดินทาง
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เรือลูกเรืออย่างเคร่งครัด

เดินทางถึงประเทศไทย Arrival

- ตรวจคัดกรองอาหาร ทางเดินหายใจและตัว
- ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันเพื่อใช้ติดตามอาการและการเฝ้าสังเกตตัวเอง
- เข้ารับการกักตัว 14 วัน
- สอบถามข้อมูลเรื่องมาตรการเพื่อพิชิตโรค กรมควบคุมโรค โทร.1422

***สแกน QR Code**
เพื่อตรวจสอบข้อมูลบุคคลตามข้อยกเว้น 11 ประเภท และเอกสารที่จำเป็น

สงวนลิขสิทธิ์ © กรมควบคุมโรค 2563

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย 02-568-8800 | กรมควบคุมโรค 1422 | กรมการขนส่งทางอากาศ 02-572-8442 | ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 1111

ที่มา : สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย, 2563

การคัดกรองโรคผู้โดยสารที่เดินทางเข้าประเทศไทยทางท่าอากาศยาน ผู้โดยสารต้องมีเอกสารสำคัญ คือ 1. ก่อนเช็คอินที่สนามบินให้แสดงเอกสารกับสายการบินต้นทาง ดังนี้ 1) กรณีชาวต่างชาติ ให้แสดงใบรับรองแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง โดยระบุว่า “ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีค้นหาสารพันธุกรรมของไวรัสแล้วไม่พบเชื้อ COVID-19 และไม่ป่วยช่วง 14 วันก่อนเดินทาง” และหลักฐานการทำประกันสุขภาพที่คุ้มครองการรักษา COVID-19 ในประเทศไทย ไม่น้อยกว่า 100,000 เหรียญสหรัฐ 2) กรณีชาวไทย ให้แสดงใบรับรองแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง โดยระบุว่า “มีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง” และหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย ออกให้โดยสถานเอกอัครราชทูตไทย สถานกงสุลใหญ่ หรือกระทรวงการต่างประเทศ และ 2. หลักฐานแสดงที่พักอาศัยในการกักตัว หรือคุมไว้สังเกต เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน เช่น ใบยืนยันการจองที่พัก สำเนาทะเบียนบ้าน และยื่นหลักฐานให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ด่านควบคุมโรคท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ก่อนเกิดการระบาดในประเทศไทย การคัดกรองผู้ป่วยดำเนินการด้วยกล้องถ่ายภาพความร้อนอินฟราเรดหรือเทอร์โมสแกน(Thermoscan) 2 ระดับชั้น ได้แก่ ระดับชั้นที่ 1 (ตามมาตราฐานสากล) ทำการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายผู้โดยสารทั่วไป โดยการใช้อุปกรณ์ Thermoscan camera surveillance เพื่อคัดกรองอุณหภูมิ “ผู้โดยสารทุกคน” ที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยจากแต่ละเที่ยวบิน โดยเป็นเครื่องที่มีกล้องติดตั้งคล้ายระบบ CCTV โดยศูนย์กลางควบคุมอยู่ที่สถานีด่านควบคุมโรคในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อเฝ้าระวังอุณหภูมิผู้โดยสารตลอด 24 ชั่วโมง ระดับชั้นที่ 2 การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายผู้โดยสารระดับเฉพาะเจาะจงพิเศษ เป็นการนำ Thermoscan camera surveillance แบบ target flight/destination เป็นการดำเนินการเสริมใน

กรณีที่เกิดเหตุการณ์โรคระบาดเกิดขึ้นในต่างประเทศ โดยจะทำการติดตั้งอุปกรณ์ mobile thermoscan camera ตามจุดที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะบริเวณเส้นทางเดินจากประตูเครื่องบินของผู้โดยสารเดิน ก่อนเข้าไปยังอาคารสนามบิน โดยมีกระบวนการตรวจเช็ค 2 รูปแบบ ได้แก่ 2.1 แบบเจาะจง ประตูทางออก (Target Gate) ในกรณีที่ประเทศต้นทางของการระบาดเชื้อโรครามีจำนวนเที่ยวบินไม่มากนัก เจ้าหน้าที่จะทำการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจ Thermoscan บริเวณด้านหน้าประตูเครื่องบินที่กำหนดไว้ โดยผู้โดยสารจะต้องผ่านการคัดกรองทุกคน หากพบผู้มีร่างกายผิดปกติ เช่น ไข้ต่ำ เจ้าหน้าที่จะวัดอุณหภูมิร่างกายทางใบหูซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันอุณหภูมิจริงของร่างกาย ด้วยวิธีการนี้ทำให้สามารถตรวจพบผู้โดยสารที่มีไข้และยืนยันการติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 2.2 แบบเจาะจงอาคารเทียบเครื่องบิน (Target Concord) โดยดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ Thermoscan camera ในแบบ concord screening โดยกำหนดให้เที่ยวบินที่มาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้อโรคให้ลงจอดในอาคารสถานที่เดียวกัน เพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้โดยสารจากประเทศอื่น (ผู้จัดการออนไลน์, 2563)

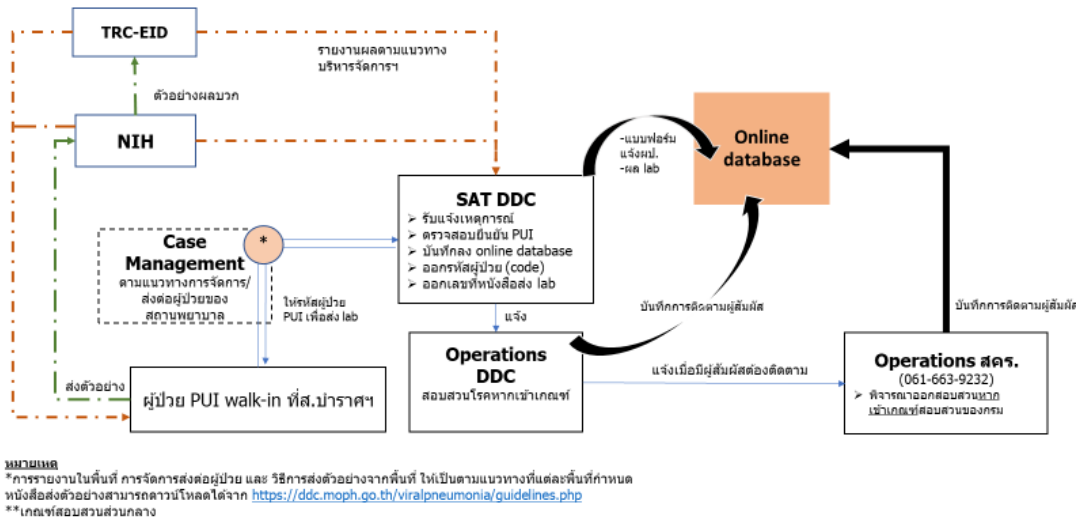
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบภารกิจการคัดกรองด่านเข้าออกระหว่างประเทศ ได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ในการใช้อุปกรณ์เทอร์โมสแกนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับผู้ป่วยต้องสงสัยที่อาจจะเป็นโรคโควิด-19 คือ ผู้ที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียสและอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ตามปกติเครื่องเทอร์โมสแกนนั้นจะวัดได้เพียงอุณหภูมิผิวซึ่งต่ำกว่าอุณหภูมิแกนของร่างกาย จึงต้องมีการประยุกต์หาวิธีคัดกรองด้วยการหาค่าเฉลี่ยอุณหภูมิผู้โดยสารในเที่ยวบินจากสิบคนแรก วิธีการคือ เทียบค่าระหว่างอุณหภูมิที่วัดจากเครื่องเทอร์โมสแกนและอุณหภูมิแกนที่วัดจากหู เมื่อได้ค่าเฉลี่ยนั้นแล้วจะนำมาตั้งค่าของเครื่องเพื่อให้ระบบแจ้งเตือนเมื่อมีใครอุณหภูมิเกิน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะนำเครื่องวัดแบบมือถือไปยังวัดอุณหภูมิที่หูซ้ำอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจ เพราะฉะนั้นเครื่องเทอร์โมสแกนจะตั้งค่าไว้ต่ำ เช่น 36.5 หรือ 36 องศาเซลเซียส นอกจากนี้การเดินทางในเวลากลางวัน และกลางคืน ก็มีผลต่ออุณหภูมิร่างกาย ทุกครั้งจึงต้องมีการตั้งค่าเครื่องเทอร์โมสแกนใหม่สำหรับแต่ละเที่ยวบินขาเข้า

การคัดแยกผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคโทรแจ้ง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) หลังจากนั้น SAT DDC จะออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือนำส่งให้ด่านควบคุมโรค และแจ้ง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรคต่อไป ในทุกกรณี SAT DDC จะแจ้งห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค (Operations DDC) เสมอ สำหรับหน่วยงานที่ออกเลขหนังสือนำส่งตัวอย่าง จะเป็นผู้ได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามใบนำส่ง เมื่อได้รับผลตรวจแล้วให้บันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูล Online ในส่วนของผู้ป่วยจะถูกเก็บตัวอย่าง ณ สนามบินสุวรรณภูมิ และจะถูกส่งตัวอย่างไปยังสถานพยาบาลใน จ.สมุทรปราการ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล จะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย PUI ด้วยแบบฟอร์มสอบสวน Novel Coronavirus 1 แล้วทำการถ่ายภาพถ่ายรังสีทรวงอกเก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแนวทางการเก็บตัวอย่าง และเขียนใบนำส่ง โดยให้ระบุรหัสผู้ป่วย (Code case) แทนการเขียนชื่อและนามสกุล (กรมควบคุมโรค, 2563)

แผนภาพที่ 3-2 แผนผังการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

Workflow A1.2 แผนผังการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) – walk-in ส.ป.ราชฯ

EOC Novel coronavirus 2019
30 กุมภาพันธ์ 2563



ที่มา : ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563

การคัดกรอง ณ ด่านควบคุมโรค ท่าอากาศยาน ทำการคัดกรองในระดับแรกซึ่งอาจจะยังมีไม่ละเอียดพอ ในระดับที่สองคือโรงพยาบาลก็มีความละเอียดขึ้นอีก ต้องพยายามค้นหาผู้ป่วยให้ได้ นอกจากการคัดกรองแล้ว ยังคงมีระบบกักกันโรคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นสถานกักกันโรคแห่งรัฐ หรือสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือกซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยม อันจะเห็นได้จากทุกวันนี้ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศในสถานกักกัน ซึ่งทุกคนต้องผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการถึงสองครั้ง จนถึงวันที่ 10 ธ.ค.63 พบผู้ป่วยยืนยันในสถานกักกันที่รัฐจัดให้แล้วทั้งสิ้น 1,181 ราย (สุวิมล สงวนสัตย์, 2563)

บุคคลที่จะเดินทางเข้าประเทศไทยทางท่าอากาศยาน ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่ ศบค. กำหนด เพื่อให้การดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีการประสานการทำงานกับท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ทสภ.) หน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย สายการบินและผู้ปฏิบัติงานภายใน ทสภ. เพื่อจัดเตรียมห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยระบบการตรวจหาสารคัดหลั่งทางพันธุกรรม หรือ RT-PCR ซึ่งเป็นวิธีการตรวจมาตรฐาน มีความรวดเร็วและแม่นยำ สามารถทราบผลเร็วภายใน 2 ชั่วโมง โดยจะใช้เครื่องที่เน้นการตรวจ ณ จุดการให้บริการ หรือ Point of care ซึ่งผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ที่ผ่านมา และมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง (กรมควบคุมโรค, 2563)

สำหรับวัตถุประสงค์ของห้องปฏิบัติการนี้ คือ 1. เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นระบบปิด ที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดโอกาสการปนเปื้อนเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายนอก 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง ซึ่งได้รับการตรวจเทียบค่าความถูกต้องของเครื่องมือโดยการประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ 3. สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้เดินทาง เนื่องจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว สามารถทราบผลภายใน 2 ชั่วโมง

นอกจากนี้ ในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมความพร้อมครั้งนี้ เป็นการมาเยี่ยมและให้กำลังใจกับเจ้าหน้าที่ในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในการปฏิบัติงาน และรับฟังปัญหาหรือข้อขัดข้องต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและสนับสนุนต่อไป ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดการสัมผัสใกล้ชิดที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยง ที่สำคัญเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับมาตรการผ่อนปรนในระยะต่อไปด้วย

นอกจากนี้ จะต้องเข้ารับการกักกันโรคเป็นเวลา 14 วัน โดยชาวไทยสามารถเข้ากักตัวโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ สถานที่กักกันโรคของรัฐ (State Quarantine: SQ) ที่มีอยู่ 27 แห่ง มีห้องว่างรองรับ 2,429 ห้อง และสถานที่กักกันโรคทางเลือกในต่างจังหวัด (Alternative Local Quarantine) จำนวน 46 แห่งทั่วประเทศ มีห้องรองรับ 4,683 ห้อง ส่วนคนต่างชาติหรือผู้เดินทางชาวไทยที่มีความพร้อมที่จะเสียค่าใช้จ่ายเองสามารถกักตัวในสถานที่กักกันโรคทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 121 แห่ง มีห้องรองรับ 25,550 ห้อง ในระหว่างการกักกันโรค 14 วัน ผู้เดินทางเข้าไทยทุกคนจะได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 - 5 และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 11 - 13 ของระยะเวลาที่ถูกกักกันหลังเดินทางถึงประเทศไทย หากตรวจไม่พบเชื้อจึงจะได้รับอนุญาตให้ออกจากสถานที่กักกันโรคไปใช้ชีวิตภายนอกได้ตามปกติ ทั้งนี้ กรณีผู้เข้ามารักษาพยาบาลที่เข้ากักตัวใน Alternative Hospital Quarantine ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 128 แห่ง จะต้องรับการตรวจเชื้อโควิด-18 เมื่อเดินทางถึงสถานพยาบาลด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ที่ผ่านมา รัฐบาลมีมาตรการผ่อนคลายนโยบายด้านการตรวจลงตราและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับการเดินทางเข้าประเทศไทยของชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมถึงได้ผลักดันให้มีสายการบินกึ่งพาณิชย์เปิดให้บริการเที่ยวบินเข้าประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมี 44 สายการบินที่พร้อม/ดำเนินการให้บริการแล้ว อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงมาตรการที่เข้มงวดและรัดกุมในการป้องกันการแพร่ระบาดและคัดกรองโควิด-19 สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ โดยจนถึงปัจจุบัน กระทรวงการต่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อำนวยความสะดวกนำคนไทยเดินทางกลับแล้วทั้งสิ้น 145,254 คน และชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยแล้ว 54,461 คน โดยในจำนวนคนไทยที่เดินทางกลับ มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,084 คน คิดเป็น 0.75% ของผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศทั้งหมด โดยทุกคนจะได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ (ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.พ.64) (กระทรวงการต่างประเทศ, 2563)

ผู้ป่วยรายแรกที่ตรวจพบเมื่อวันที่ 8 ม.ค.63 มีอุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส เมื่อซักประวัติเพิ่มเติมก็พบว่ามีอาการหวัดและน้ำมูกด้วย ทางด้านขิงประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลบำราศนราดูรและเก็บตัวอย่างเพื่อส่งห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อถอดรหัสพันธุกรรมแบบดั้งเดิม (Conventional genetic sequencing) ก่อน (สุรียา หมานมานะ,

2563) แล้วไปถอดรหัสพันธุกรรมแบบสายยาว (whole genome sequencing) ต่อวันต่อมาผลชี้ชัดว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาที่พบในค้างคาวคล้ายเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคซาร์ส (Bat SARS-like coronavirus) จึงต้องส่งไปถอดรหัสพันธุกรรมแบบสายยาวเพื่อให้รู้สายพันธุ์ที่แน่นอน ขณะนั้นมีเพียงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้นซึ่งมีเทคโนโลยีพร้อม เมื่อประเทศไทยค้นพบว่าเป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ก็ยังไม่สามารถประกาศอย่างเป็นทางการได้ทันทีเนื่องจากต้องมีการตรวจสอบจากฐานข้อมูลก่อน และวันที่ 11 ม.ค.63 หลังจากที่ข้อมูลรหัสพันธุกรรมของไวรัสโคโรนาที่แพร่ระบาดในอุษัณถูกเผยแพร่ออกมาและได้ถูกนำมาเปรียบเทียบกับรหัสพันธุกรรมของเชื้อจากผู้เดินทางกลับจากอุษัณ ซึ่งพบว่าเป็นไวรัสตัวเดียวกันจึงถือว่าเป็นการพบผู้ป่วยไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่รายแรกนอกเมืองอุษัณ เมื่อประเทศไทยเริ่มตรวจพบผู้ป่วยได้รายที่ 1 และรายที่ 2 จึงเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นผู้โดยสาร/ผู้ป่วยต้องสงสัยได้มากขึ้น ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และมีการขยายพื้นที่เฝ้าระวังเพิ่มอีกหลายจุด ไม่ได้เฉพาะที่ประตูเทียบเครื่องบินเท่านั้น จนถึงปัจจุบัน ได้มีการคัดกรองที่ด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบกและทางเรือ) ถึง 7,440,709 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค.2563) และพบผู้ป่วยต้องสงสัย 3,646 ราย (สุวิมล สงวนสัตย์, 2563)

ช่วงเดือน มี.ค.63 พบผู้ป่วยต้องสงสัยจำนวนมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคต้องทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้วยการแยกผู้ป่วยไม่ให้ไปปะปนใน Clean zone ตัวอย่างเช่น บริเวณเข้าแถวตรวจคนเข้าเมืองที่มีความหนาแน่นมากและบริเวณศุลกากร หากมีผู้ติดเชื้อหลุดมา จะแพร่เชื้อให้เจ้าหน้าที่และผู้โดยสารอื่น สนามบินจะกลายเป็นแหล่งแพร่ระบาดทันที จึงต้องมีการจัดโซนให้ไม่มีการระบาดในสนามบิน ซึ่งระยะนั้นยังคงมีผู้โดยสารไม่ยอมบอกความจริงว่าตัวเองป่วย หรือนักท่องเที่ยวที่พยายามต่อรองเพราะอยากมาเที่ยวและไม่อยากไปโรงพยาบาลการที่ผู้โดยสารปิดบังข้อมูลหรือประวัติการเดินทางนั้นจึงอาจทำให้มีผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหลุดรอดออกไปได้

การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การขาดการประสานงานอย่างแน่นแฟ้นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหลังจากที่สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยได้ออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. จนถึงวันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 23.59 น. แต่ปรากฏว่ากระทรวงการต่างประเทศ ยังคงออกเอกสารรับรองให้คนไทย และคนต่างชาติ เดินทางเข้าประเทศไทยตามปกติ และทำให้เมื่อเวลา 20.00 น.วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 กลุ่มคนไทยมากกว่า 100 คนเดินทางมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และปฏิเสธที่จะเข้ารับการกักตัวตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งจัดสถานที่ไว้รองรับที่ อ.สัตหีบ และโรงแรม อีก 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างว่าไม่ทราบว่ามีมาตรการดังกล่าว กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทางมาถึงสุวรรณภูมิ เรียกร้องให้รัฐบาลส่งตัวแทนมาชี้แจงและทำท่าจะลุกลามเป็นการชุมนุมต่อต้านเจ้าหน้าที่รัฐ และต่อมา เจ้าหน้าที่ทหารระดับพลตรี ได้เข้ามาคุมสถานการณ์ และเปิดการเจรจากับผู้เดินทางประมาณ 20 นาที ก่อนจะอนุญาตให้ทุกคน

เดินทางกลับบ้านได้ โดยกำชับให้ทุกคนต้องกักตัวเอง 14 วัน แม้ว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขจะคัดคัดค้าน แต่ไม่สามารถควบคุมตัวผู้เดินทางทั้งหมดได้

การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่ก่อนจะมีการออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเดินทางกลับมาแล้วไม่ยอมกักตัว และเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้นายกรัฐมนตรีออกคำสั่งให้มีการชะลอการเดินทางเข้าประเทศไทย ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้จะเป็นคำสั่งของนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็ยังมีหน่วยราชการ ผ่าฝืนคำสั่งและไม่ปฏิบัติตาม ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศกักตัวเพื่อเฝ้าดูอาการเป็นเวลา 14 วัน และ “ขอความร่วมมือครอบครัวและญาติมิตร รวมทั้งชุมชนเฝ้าติดตามบุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศให้เข้ากักตัวตามที่กำหนด” เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ครั้งใหญ่ ซึ่งจะเป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ในเดือนเมษายนที่ถือเป็นช่วงโค้งอันตราย

ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนฯ ให้ขอใบรับรองแพทย์ในต่างแดนมีปัญหา เพราะเหตุว่าบางเมืองไม่มีสถานทูตทำให้ประชาชนถูกรวมอยู่จุดเดียว เป็นการร้องเรียนจากคนไทยในต่างประเทศที่มีกำหนดการเดินทางกลับประเทศไทยในช่วงก่อนการประกาศห้ามบินฯ ได้รับผลกระทบจากประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) วันที่ 19 มี.ค.2563 กรณีแนวทางปฏิบัติในการเดินทางเข้าประเทศไทยระบุว่า ต้องแสดงใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่ามีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate) และหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย ออกให้โดยสถานเอกอัครราชทูตไทย สถานกงสุลใหญ่ หรือกระทรวงการต่างประเทศ จากประกาศดังกล่าว มีผลให้คนไทยในต่างประเทศได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง กล่าวคือการออกใบรับรองแพทย์ในต่างประเทศมีความเคร่งครัดมาก มีราคาสูง และบางแห่งต้องใช้เวลาหลายวันไม่ทันต่อกำหนดการเดินทางที่กำหนดไว้แล้ว, บางเมืองในบางประเทศไม่มีสถานทูต หรือสถานกงสุลตั้งอยู่, การประกาศเช่นนี้เป็นการบังคับให้ประชาชนต้องไปรวมกันอยู่ในจุดเดียว ขัดต่อหลักการควบคุมการแพร่ไวรัส, ใบรับรองแพทย์ที่ได้รับ ก็ไม่สามารถเป็นตัวรับประกันได้เลยว่าผู้นั้นไม่มีเชื้อไวรัสโควิด-19 และไม่มีการทำงานอย่างบูรณาการ เพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่ ข้าราชการในสถานทูต สถานกงสุลในต่างประเทศ (บีบีซีนิวส์ไทย, 2563)

ทางด้านความเห็นของกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ได้ชี้แจงว่า กรณีนี้เกิดปัญหาตามมาและได้รับการร้องเรียนมาก แต่จำเป็นต้องปฏิบัติตามการประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย จากปัญหาที่เกิดขึ้นนี้พบว่าประกาศที่ออกโดยสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ออกอย่างกระชั้นชิด ประชาชนไม่สามารถเตรียมเอกสารได้ทัน เป็นการทำงานที่ขาดการบูรณาการ ทำให้ประกาศของหน่วยงานหนึ่งกระทบอีกหน่วยงานหนึ่ง เป็นผลกระทบในวงกว้าง หากคนไทยในต่างประเทศ ต้องการเดินทางกลับประเทศไทยต้องอำนวยความสะดวกให้ปลอดภัยและรวดเร็ว แต่หน่วยราชการออกระเบียบและเป็นอุปสรรคทำให้เป็นเงื่อนไข ต่อคนไทยที่ต้องการเดินทางกลับประเทศไทย การทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน จะเป็นการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น (วอยซ์ ออนไลน์, 2563)

ประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ขาดการประสานงาน และการปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสถานทูตหรือกระทรวงการต่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติตามของทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมาตรการดังกล่าวยังเป็นการทำให้ผู้โดยสารต้องเสี่ยงต่อโรคมมากขึ้น เพราะต้องมารวมกันอย่างแออัดในจุดเดียว เพื่อขอใบอนุญาตต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ในการเดินทางเข้าประเทศ สำหรับการขอใบรับรอง fit to fly ก็ไม่สามารถรับประกันว่าไม่มีการติดเชื้อ covid เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจร่างกายเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งหากจะต้องตรวจผลการติดเชื้อโควิด-19 จริงสามารถทำได้แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและสถานบริการมีอยู่อย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของผู้ที่มีความต้องการในการตรวจหาเชื้อ (คมชัดลึก, 2563)

สรุป

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการและเอกชน การประกาศใช้พระราชกำหนดบริการราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการรวมกฎหมายหลาย ๆ ฉบับเป็นหนึ่งเดียวเพื่อทำการสั่งการแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการกักกันและควบคุมโรคนั้นมีหลากหลายกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้ ยังมีภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทุกฝ่ายต้องประสานงานใกล้ชิดเพื่อให้เกิดการบูรณาการของการกักกันโรคในทุกขั้นตอน ทั้งการควบคุมโรคของด่านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการทางศุลกากร (Quarantine-Immigrations-Customs) ที่ครอบคลุม หากไม่มีพระราชกำหนดนี้ แต่ละกระทรวงต่างก็ใช้ พรบ.ของตน จะทำให้การประสานงานยากลำบากในภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีฝ่ายกลาโหมมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทยมีความยั่งยืนในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นการด่านฯ ทางอากาศ ทางน้ำหรือทางบก ซึ่งควรมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนกัน และการคัดกรองจะไม่ได้หยุดอยู่เพียงแค่โรคโควิด 19 เท่านั้น แต่ต้องประยุกต์ใช้ได้กับโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ อาทิ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และโรคเมอร์ส และในระยะยาวต้องสามารถคัดกรองโรคอุบัติใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีกด้วย

บทที่ 4

การบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยาน

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560–2564) เป็นส่วนหนึ่งของแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560–2564) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมด้านวิกฤตการณ์ความมั่นคง สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน ข้ามพรมแดน และรุนแรงมากยิ่งขึ้น การเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นความท้าทายต่อการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การผลิตยา หรือวัคซีน เพื่อค้นหา ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการวางแผนที่ดีแล้ว การบูรณาการการดำเนินงานของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่จำเป็น จะส่งผลให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, 2559)

โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก มีการแพร่ระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย แต่ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ไม่ได้ให้อำนาจกรมควบคุมโรค ประกาศท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาด เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉินอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่ให้แพร่ระบาดเข้ามาในราชอาณาจักร นอกจากนี้ยังไม่ได้ระบุการกำหนดโทษ สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่ให้แยกกักหรือกักกันโรค หรือผู้ที่ไม่แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคเมื่อพบว่าตนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ เพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศหลีกเลี่ยงการกักตัวโดยหน่วยงานของรัฐ และในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ไม่สามารถสั่งการหรือมอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในพื้นที่ของตน รวมทั้งมีอำนาจสั่งการผู้ใดหรือกลุ่มบุคคลใดให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้ ทำให้เป็นช่องว่างในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังเช่น โรคโควิด 19 ที่ผ่านมาได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องประกาศใช้ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด และทำให้สามารถกำหนดมาตรการควบคุมที่มีความเหมาะสม สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (พระราชบัญญัติธุรกิจ, 2563)

การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะของ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่ง พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่ออากาศยาน ท่ออากาศยาน ท่ออากาศยาน โดยให้กองบัญชาการกองทัพไทย แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่ออากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่ออากาศนานาชาติดอนเมือง และแต่งตั้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่ออากาศยานนานาชาติและท่ออากาศยานในจังหวัดของตนเพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ท่ออากาศยาน

การบูรณาการส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ท่ออากาศยาน มีภารกิจ อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุมติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine : SQ) ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับผู้เดินทางและประชาชน การป้องปราม ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่งการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินขึ้น เพื่อให้การจัดการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่ออากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่ออากาศนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ท่ออากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่ออากาศนานาชาติดอนเมือง เพื่อให้เกิดการบูรณาการและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่ออากาศยาน (ศปม.ทย.) ซึ่งจะประกอบด้วยหลายส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานร่วมกัน คือ กระทรวงการต่างประเทศ (กต.) กระทรวงกลาโหม (กห.) กระทรวงคมนาคม (คค.) การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (AOT) คณะกรรมการดำเนินงานธุรกิจการบินประเทศไทย (AOC) ด้านควบคุมโรค ตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ศุลกากร สภ.สุวรรณภูมิ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (CAAT) ทำงานร่วมกันเพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558) และประกาศ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เป็นส่วนสำคัญให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศ

ได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อใหม่อย่างต่อเนื่องในแต่ละวันแต่มีจำนวนไม่มาก โดยผู้ติดเชื้อใหม่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ดังนั้น การปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ท่ออากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง จึงมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในประเทศ การดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคระบาดตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการในศูนย์ประสานงาน (ศปม.ทย.) ที่มีหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่นับว่าเป็นความท้าทายต่อการควบคุมการแพร่ระบาด

การคัดกรองตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งส่วนราชการและเอกชน การประกาศใช้ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการรวมกฎหมายหลาย ๆ ฉบับเป็นหนึ่งเดียวเพื่อทำการสั่งการแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการกักกันและควบคุมโรคนั้น มีหลากหลายกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้ ยังมีภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทุกฝ่ายต้องประสานงานใกล้ชิดทำให้เกิดการบูรณาการของการกักกันโรคในทุกขั้นตอน ทั้งการควบคุมโรคของด่านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจน ตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการทางศุลกากร (Quarantine-Immigrations-Customs) ที่ครอบคลุม หากไม่มี พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน นี้ แต่ละกระทรวงต่างก็ใช้ พ.ร.บ. ของตนจะทำให้การประสานงานยากลำบากในภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีฝ่ายกลาโหมมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทยมีความยั่งยืนในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นด่านควบคุมโรคทางอากาศ ทางน้ำหรือทางบก ซึ่งควรมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนกัน และการคัดกรองจะไม่ได้หยุดอยู่เพียงแค่โรคโควิด 19 เท่านั้น แต่ต้องประยุกต์ใช้ได้กับโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ อาทิ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และโรคเมอร์ส และในระยะยาวต้องสามารถคัดกรองโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีกด้วย

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจาก 158 คนไทยกลับจากต่างประเทศหนีการกักตัว และสถานการณ์ที่เปลี่ยนการแพร่ระบาดจากเอเชียไปอยู่ฝั่งสหรัฐฯ และยุโรป ในช่วงที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยปะปนมาทางการเดินทางกับเครื่องบินเข้ามาภายในประเทศ พบผู้ป่วยจากอังกฤษพยายามทานยาติดเชื้อและปกปิดข้อมูลขึ้นเครื่องบิน และจากเอเชียมีผู้โดยสารเดินทางมา 27 คน และพบว่าติดเชื้อกว่า 20 คน แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงของการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแตกต่างกัน เมื่อคัดกรองก็พบว่ามีปัญหาบางส่วนที่อาจมีอาการป่วย ผู้โดยสารที่ไม่ได้มารายงานตัว และก็มีความเสี่ยงที่อาจป่วยได้ ผู้โดยสารที่ต้องเดินทางเข้ามาในประเทศ รัฐจำเป็นต้องกักตัวในสถานที่ที่จัดให้ (Stage Quarantine) เป็นเวลา 14 วัน เพื่อลดโอกาสของการแพร่กระจายของเชื้อ โดยในส่วนผู้ที่ต้องรายงานตัว (152 คนไทยกลับจากต่างประเทศหนีการกักตัว COVID-19) ได้ให้กลับเข้าสู่กระบวนการคัดกรองตามมาตรการของ

ศปม.ทย. โดยทางเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจแล้วกักตัว ซึ่งหากไม่เข้าทำการรายงานตัว จะถูกดำเนินคดีทางกฎหมายต่อไป

ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้เดินทางที่เป็นคนไทยจะเข้าประเทศไทย ทุกคนจะต้องมีหนังสือรับรองจากสถานทูตมีใบรับรองแพทย์ (Fit to fly) ซึ่งการที่ขอเอกสารพวกนี้ได้แสดงว่าต้องรับรู้ข่าวสารในประเทศไทย ทั้งนี้ จะมีการแยกคนที่ไปตั้งแต่วันที่ตั้งแต่ต้นจะเหลือคนที่ไม่ป่วย หรือไม่มีอาการ และทุกคนจะถูกกำชับตั้งแต่ลงเครื่อง คัดกรอง ให้สวมใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อย ๆ ซึ่งผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยการติดเชื้อมีขึ้นอยู่กับวิธีการปฏิบัติตนของผู้เดินทาง

กระบวนการหลักคือ การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการตรวจสอบ-คัดแยกเบื้องต้น ก่อนนำตัวผู้เดินทางเข้าสู่กระบวนการกักกันต่อไป ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ คือ โรงแรมบางแห่งในกรุงเทพมหานคร และอาคารรับรอง ฐานทัพเรือสัตหีบ (ในห้วงแรกของการระบาด) เพื่อเฝ้าระวังอาการ การหลบหนีจากการกักตัว เป็นการฝ่าฝืนระเบียบปฏิบัติตามมาตราการ State Quarantine ซึ่งฐานความผิดในการฝ่าฝืน พ.ร.ก.ฉุกเฉิน และ พ.ร.บ.สาธารณสุข มีอัตราโทษจำคุก 2 ปี ปรับไม่เกิน 4 หมื่นบาท (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

มาตรการต่าง ๆ เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้มีการประสานการทำงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานราชการ สายการบินและผู้ปฏิบัติงานภายในสุวรรณภูมิ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เช่น การตั้งจุดคัดกรองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การจัดเตรียมพื้นที่ตั้งห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยระบบการตรวจหาสารคัดหลั่งทางพันธุกรรม หรือ PCR ซึ่งมีความรวดเร็วและแม่นยำถึงร้อยละ 95 ที่สามารถทราบผลตรวจได้ภายใน 90 นาที นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดเตรียมพื้นที่บริเวณ Gate D3 และ D4 ไว้เป็นห้องพักคอยสำหรับผู้โดยสารที่ต้องรอดตรวจ ซึ่งภายในห้องดังกล่าวมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และจัดที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมทั้งมีห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งน้ำดื่มไว้ให้บริการด้วย และยังจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำผู้โดยสารในการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม (ใบ ต.8) การโหลด Application ติดตามตัว รวมถึงการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ด้วย สำหรับผู้โดยสารชาวไทยยังคงต้องผ่านกระบวนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการของรัฐ และเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้ (State Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน นอกจากนี้ได้มีการตั้งจุด Terminal Screening เพื่อตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกายผู้ที่เข้ามาในอาคารผู้โดยสารทุกคน และได้ขอความร่วมมือให้ผู้โดยสารและผู้ให้บริการทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) เมื่ออยู่ในอาคารผู้โดยสารและพื้นที่ทำอากาศยานอย่างเคร่งครัด โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อลดความแออัดในพื้นที่ให้บริการต่างๆ และกำหนดให้ผู้โดยสาร ผู้ให้บริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในอาคารผู้โดยสาร เพื่อเป็นการช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย, 2563)

การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ได้ออกมาตรการคุมเข้มและเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้โดยสาร โดยได้เข้มงวดและกำชับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การกำหนดจุดเฉพาะให้เที่ยวบินลงจอด การติดตั้งเครื่องเทอร์โมสแกน ตรวจวัดอุณหภูมิบริเวณจุดจอดอากาศยาน ติดตั้งถังขยะติดเขื่อนนอกอาคาร เครื่องอบฆ่าเชื้อ (UV Sterilizer) ไว้บริเวณทางขึ้นลงบันไดเลื่อน เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการในท่าอากาศยาน กำหนดให้ทีมแพทย์ ทอท. ใส่หน้ากากอนามัยสำหรับห้องผ่าตัด (Surgical mask) หากพบผู้สงสัยที่มีอาการป่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่หน้ากากอนามัย N95 รวมถึงเจ้าหน้าที่เข็นเก้าอี้เข็น (Wheelchair) ให้ผู้ป่วยต้องสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หรือชุด PPE (Personal Protection Equipment) และเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมถุงมือเพื่อป้องกัน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสต่าง ๆ แบบ Deep Cleaning ด้วยน้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกวัน เช่น ทำความสะอาดถาดรองกระเป๋าสัมภาระ ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ รถเข็นกระเป๋า เก้าอี้ เคาน์เตอร์ให้บริการสายการบิน เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ตรวจหนังสือเดินทาง ตู้กดเงินสด (ATM) สายพานรับกระเป๋า เป็นต้น รวมทั้งจัดให้มีพรมเช็ดเท้าชุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ และตรวจเช็คแอลกอฮอล์เจลล้างมือตามจุดให้บริการต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา เพื่อป้องกันการสัมผัสและส่งต่อเชื้อโรค และยังได้ดำเนินการทำความสะอาด (Big Cleaning) เช่น ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อบริเวณพื้นที่โดยรอบอาคารผู้โดยสาร ตั้งแต่บริเวณด้านหน้าขานชาลาอาคารผู้โดยสารและพื้นที่ภายนอกส่วนงานต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังได้กำชับให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัย และถุงมือขณะปฏิบัติงานและทำความสะอาดทุกครั้ง อีกทั้งได้ติดตามด้านการข่าวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถเตรียมพร้อมรับมือและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันท่วงที และยังสามารถเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ตรวจเช็คผู้ที่จะเข้ามาภายในอาคารผู้โดยสารจะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย โดยจะต้องมีอุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.3 องศาเซลเซียส และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) อย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้โดยสารสามารถสอบถามข้อมูลเที่ยวบินและการให้บริการได้ที่ AOT Contact Center หมายเลขโทรศัพท์ 1722 ตลอด 24 ชั่วโมง (นิธิ ศรีธี, 2563)

มาตรการในส่วนของสายการบินในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั้งทางด้านอากาศยาน การให้บริการบนเครื่องบิน รวมถึงฝ่ายบริการลูกค้าทางภาคพื้น พร้อมทั้งติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้โดยสาร และผู้ใช้บริการ โดยได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะวิกฤต เป็นผู้รับผิดชอบในการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวมทั้งประสานงานหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก เช่น การบินไทย ไทยสมายล์ และสายการบินอื่น ๆ ทำการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อและการทำความสะอาดภายในเครื่องบินและฉีดอบพ่นยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อความปลอดภัยของผู้โดยสารและเพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการทำความสะอาดเครื่องบินนั้นเข้มงวดเพียงพอและได้มาตรฐาน และอนุญาตให้ลูกเรือสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือปฏิบัติงานเพื่อเป็นการรับมือกับ

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างทำการบิน และเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในห้องโดยสารบ่อยครั้งมากขึ้นในทุก ๆ เที่ยวบิน

เมื่อเครื่องบินของสายการบินเดินทางมาถึงสนามบิน การลำเลียงผู้โดยสารลงจากเครื่องบินจะอยู่ในความควบคุมของสายการบินและ จนท. ของการทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ผู้โดยสารและผู้ให้บริการทุกคนต้องถือปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) เมื่ออยู่ภายในอาคารผู้โดยสารและพื้นที่ทำอากาศยานอย่างเคร่งครัด โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อลดความแออัด การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย จัดเตรียมพื้นที่บริเวณ Gate D3 และ D4 ไว้เป็นพื้นที่พักคอยสำหรับผู้โดยสารที่ต้องรอการเข้าทำการคัดกรองและการตรวจสอบเอกสารจาก ด้านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรองได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ในการใช้อุปกรณ์เทอร์โมสแกนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับผู้ป่วยต้องสงสัยที่อาจจะเป็นโรคโควิด 19 คือ ผู้ที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียสและอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ตามปกติเครื่องเทอร์โมสแกนนั้นจะวัดได้เพียงอุณหภูมิผิวซึ่งต่ำกว่าอุณหภูมิแกนของร่างกาย จึงต้องมีการประยุกต์หาวิธีคัดกรองด้วยการหาค่าเฉลี่ยอุณหภูมิผู้โดยสารในเที่ยวบินจากสิบคนแรก วิธีการคือ เทียบค่าระหว่างอุณหภูมิที่วัดจากเครื่องเทอร์โมสแกนและอุณหภูมิแกนที่วัดจากหู เมื่อได้ค่าเฉลี่ยนั้นแล้วจะนำมาตั้งค่าของเครื่องเพื่อให้ระบบแจ้งเตือนเมื่อมีใครอุณหภูมิเกิน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะนำเครื่องวัดแบบมือถือไปยังวัดอุณหภูมิที่หูซ้ำอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจ เพราะฉะนั้นเครื่องเทอร์โมสแกนจะตั้งค่าไว้ต่ำ เช่น 36.5 หรือ 36 องศาเซลเซียส นอกจากนี้การเดินทางในเวลากลางวัน และกลางคืน ก็มีผลต่ออุณหภูมิร่างกายทุกครั้ง จึงต้องมีการตั้งค่าเครื่องเทอร์โมสแกนใหม่สำหรับแต่ละเที่ยวบินขาเข้า (สุวิมล สงวนสัตย์, 2563)

การคัดแยกผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค PUI จนท. ด้านควบคุมโรคโรคร้าย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) หลังจากนั้น SAT DDC จะออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือส่งให้ด้านควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรคต่อไป ในทุกกรณี SAT DDC จะแจ้งห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค (Operations DDC) เสมอ สำหรับหน่วยงานที่ออกเลขหนังสือส่งตัวอย่าง จะเป็นผู้ได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามใบนำส่ง เมื่อได้รับผลตรวจแล้วจะทำการบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูล Online ในส่วนของผู้ป่วยจะถูกเก็บตัวอย่าง ณ สนามบินสุวรรณภูมิ และจะถูกส่งตัวต่อไปยังสถานพยาบาลใน จ.สมุทรปราการ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล จะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย PUI ด้วยแบบฟอร์มสอบสวน Novel Coronavirus 1 แล้วทำการถ่ายภาพร่างกายรังสีทรวงอก เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจตามแนวทางการเก็บตัวอย่าง และเขียนใบนำส่ง โดยให้ระบุรหัส ผู้ป่วย (Code case) แทนการเขียนชื่อและนามสกุล (กรมควบคุมโรค, 2563)

การตรวจเอกสาร ณ จุดคัดกรอง ผู้เดินทางจะต้องจัดเตรียมเอกสารเพื่อแสดงต่อสายการบิน ที่เคาน์เตอร์เช็คอิน และด้านควบคุมโรค ณ ทำอากาศยาน เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ประกอบด้วย

1. หนังสือเดินทาง (Passport)
2. หนังสือรับรองฯ (COE) ที่ลงนามยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของทางราชการ

3. ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate) อายุไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ทั้งนี้ ผู้เดินทางไม่สามารถใช้ใบรับรองแพทย์ แบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแสดงต่อด่านควบคุมโรคได้

4. กรณีผู้เดินทางมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID- 19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR ระยะเวลาไม่เกิน 72 หรือ 96 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง สามารถแนบเอกสารเพิ่มตามความสมัครใจ หรือตามข้อกำหนดของสายการบินที่ผู้เดินทางใช้บริการ

5. หากผู้เดินทางเลือกใช้บริการสถานที่ กักกันแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) ผู้เดินทางต้องมีหลักฐานยืนยันการจอง ASQ ที่ระบุวันเข้าพักในวันที่เดินทางถึงประเทศไทย

6. แบบฟอร์ม ใบ ต.8 (คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร) ทั้งนี้ในระหว่างการเดินทาง ผู้เดินทางจะต้องเก็บรักษาเอกสารดังกล่าวข้างต้นให้ครบถ้วน เนื่องจากผู้เดินทางจะต้องแสดงเอกสารดังกล่าวต่อเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคเมื่อเดินทางถึงประเทศไทย

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในหลาย ๆ ประเทศได้เพิ่มมาตรการและเอกสารในการขอเข้าประเทศให้มีความรัดกุมและปลอดภัยยิ่งขึ้น ประเทศไทยเองก็เช่นกัน การขอเอกสารสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ซึ่งนอกจากเอกสารสำคัญทั่วไป เช่น พาสปอร์ต หรือใบรับรองแพทย์ COVID- 19 แล้ว ผู้เดินทางจะต้องมีจดหมายสำคัญอีก 1 ฉบับ คือ COE หรือ (Certificate of Entry) หรือ หนังสือรับรองการเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ซึ่งเป็นจดหมายที่ออกจากสถานกงสุลไทยเพื่ออนุญาตให้ผู้ที่ยื่นคำร้องเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยได้อย่างถูกต้อง การยื่นคำขอ COE นั้น สำหรับคนไทยในต่างแดน สามารถยื่นคำขอได้ทั้งทางออนไลน์หรือสถานกงสุลไทยใกล้ที่อยู่ แต่สำหรับชาวต่างชาติ ต้นสังกัดของหน่วยงานที่ต้องการให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยจะต้องยื่นคำขอไปที่สถานกงสุลในประเทศไทยเพื่อให้ได้จดหมายฉบับนี้ ซึ่งการขอ COE สำหรับชาวต่างชาตินั้นจะใช้เวลาประมาณ 30 วันทำการ และควรยื่นเรื่องขอก่อนที่จะเริ่มทำการขอวีซ่า เพราะ COE จะมีระยะเวลาใช้งานแค่ 1 เดือนเท่านั้น ขั้นตอนอาจจะยุ่งยากและซับซ้อน แต่เพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง การขอ COE จึงเป็นอีกหนึ่งขั้นตอนในการคัดกรองคนเข้าประเทศ

แผนภาพที่ 4 – 1 ตัวอย่างขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับหนังสือรับรองการเดินทางเข้าประเทศไทย (Certificate of Entry : COE)

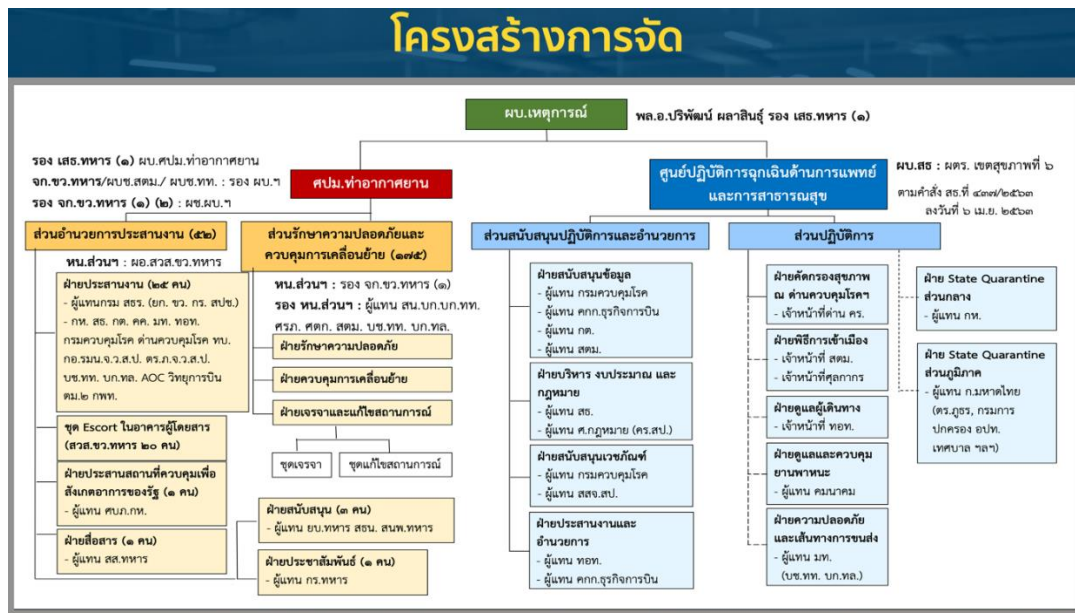
ขั้นตอนการลงทะเบียนเดินทางกลับประเทศไทย สำหรับคนไทย



วางแผนระบบการควบคุม ติดตาม การเคลื่อนย้าย

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ณ ท่าอากาศยาน มีภารกิจ อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุม ติดตามการเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวม และคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine : SQ) ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ กับผู้เดินทางและประชาชน การป้องปราม ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่งการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ขึ้นเพื่อทำให้การจัดการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แผนภาพที่ 4 - 2 โครงสร้างการจัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามคำสั่งกองบัญชาการ กองทัพไทย



ที่มา : คำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย(เฉพาะ) ที่ 275/2563 ลง วันที่ 10 เมษายน 2563

โครงสร้างการจัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามคำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย (เฉพาะ) ที่ 275/2563 ลง วันที่ 10 เมษายน 2563 เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานร่วมกันของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิและดอนเมือง

การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการ

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ได้มีการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง และทำการวางระบบ ในการปฏิบัติต่อผู้โดยสารอย่างมีขั้นตอน ลดการคับคั่งในการรวมตัวกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีฝ่ายกลาโหมมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทย มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

แผนภาพที่ 4 - 3 การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการ



ที่มา : คำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย(เฉพาะ) ที่ 275/2563 ลง วันที่ 10 เมษายน 2563

การลำเลียงผู้โดยสารลงจากเครื่องบิน ด้วยการกำหนดการจัดเตรียมพื้นที่บริเวณ Gate D3 และ D4 ไว้เป็นห้องพักคอยสำหรับผู้โดยสารที่ต้องรอผลตรวจ ซึ่งภายในห้องดังกล่าวมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และจัดที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมทั้งมีห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งน้ำดื่มไว้ให้บริการด้วยและยังจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำผู้โดยสาร ทั้งนี้จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายรักษาความปลอดภัยของท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย

การตรวจเอกสาร ณ จุดคัดกรองด่านควบคุมโรค ณ ท่าอากาศยาน ประกอบด้วย

1. หนังสือเดินทาง (Passport)
2. หนังสือรับรองฯ (COE) ที่ลงนามยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของ

ทางราชการ

3. ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate) อายุไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง

4. ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID- 19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR ระยะเวลาไม่เกิน 72 หรือ 96 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง

5. หลักฐานยืนยันการจอง ASQ ที่ระบุวันเข้าพักในวันที่เดินทางถึงประเทศไทย หากผู้เดินทางเลือกใช้บริการสถานที่กักกันแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ)

6. แบบฟอร์ม ใบ ต.8 (คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร)

การคัดกรองโรค ณ จุดคัดกรองมีความสำคัญ การวัดอุณหภูมิบริเวณจุดคัดกรองได้กำหนดมาตรฐานการใช้อุปกรณ์เทอร์โมสแกนอย่างมีประสิทธิภาพ กับผู้ป่วยต้องสงสัยที่อาจจะเป็นโรคโควิด 19 คือ ผู้ที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียส และอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งโดยปกติเครื่องเทอร์โมสแกนจะวัดได้เพียงอุณหภูมิผิวซึ่งต่ำกว่าอุณหภูมิแกนของร่างกาย จึงทำการประยุกต์วิธีคัดกรองด้วยการหาค่าเฉลี่ยอุณหภูมิผู้โดยสารในเที่ยวบินจากสิบคนแรก วิธีการคือ เทียบค่าระหว่างอุณหภูมิที่วัดจากเครื่องเทอร์โมสแกนและอุณหภูมิแกนที่วัดจากหู เมื่อได้ค่าเฉลี่ยนั้นแล้วจะนำมาตั้งค่าของเครื่องเพื่อให้ระบบแจ้งเตือนเมื่อมีใครอุณหภูมิเกิน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะนำเครื่องวัดแบบมือถือไปยังวัดอุณหภูมิที่หูซ้ำอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจ เพราะฉะนั้นเครื่องเทอร์โมสแกนจะตั้งค่าไว้ต่ำ เช่น 36.5 หรือ 36 องศาเซลเซียส นอกจากนี้การเดินทางในเวลากลางวัน และ กลางคืน ก็มีผลต่ออุณหภูมิร่างกาย ทุกครั้งจึงต้องมีการตั้งค่าเครื่องเทอร์โมสแกนใหม่สำหรับแต่ละเที่ยวบินขาเข้า

บริเวณจุดคัดกรองนี้ เมื่อพบผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) จนท. ด้านควบคุมโรค จะทำการรายงานให้กับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) ทราบ โดยทาง SAT DDC จะออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือนำส่งให้ด้านควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรคต่อไป ในทุกกรณี SAT DDC จะแจ้งห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค (Operations DDC) เสมอ สำหรับหน่วยงานที่ออกเลขหนังสือนำส่งตัวอย่าง จะเป็นผู้ได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามใบนำส่ง เมื่อได้รับผลตรวจแล้วจะทำการบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูล Online ในส่วนของผู้ป่วยจะถูกเก็บตัวอย่าง ณ สนามบินสุวรรณภูมิ และจะถูกส่งตัวต่อไปยังสถานพยาบาลใน จ.สมุทรปราการ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย PUI ด้วยแบบฟอร์มสอบสวน Novel Coronavirus 1 แล้วทำการถ่ายภาพถ่ายรังสีทรวงอก เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแนวทางการเก็บตัวอย่าง และเขียนใบนำส่ง โดยให้ระบุรหัสผู้ป่วย (Code case) แทนการเขียนชื่อและนามสกุล

หลังจากผ่านการคัดกรอง ณ จุดคัดกรองเรียบร้อยแล้ว ผู้เดินทางจะเดินไปยังด่านตรวจคนเข้าเมืองซึ่งในระหว่างได้มีการตั้งจุด Terminal Screening เพื่อตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกายผู้โดยสารที่เดินผ่านอีกครั้ง โดยผู้โดยสารจะต้องถือปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) เมื่ออยู่ภายในอาคารผู้โดยสารและพื้นที่ท่าอากาศยานอย่างเคร่งครัด คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อลดความแออัด และทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในอาคารผู้โดยสาร เพื่อเป็นการช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)

การเข้าสู่กระบวนการตรวจคนเข้าเมืองสำหรับผู้ผ่านการคัดกรองแล้วและมีอุณหภูมิร่างกายปกติ ยังคงถือปฏิบัติตามปกติในความรับผิดชอบของตรวจคนเข้าเมืองประจำท่าอากาศยาน หลังจากนั้นผู้โดยสารจะดำเนินการรับสัมภาระด้วยตนเอง

การทำลายล้างพืชด้วยการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อให้กับสัมภาระของผู้โดยสารบริเวณพื้นที่ด้านนอกของอาคารผู้โดยสารก่อนที่จะขึ้นรถที่ทางกระทรวงคมนาคมได้จัดเตรียมไว้ เพื่อเดินทางไปยังสถานกักกันที่ได้จัดเตรียมไว้ต่อไป ซึ่งผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะสวมใส่หน้ากากอนามัย และถุงมือขณะปฏิบัติงานและทำความสะอาดทุกครั้ง การฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อและการทำความสะอาดต้องทำตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อความปลอดภัยของผู้โดยสารและเพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการทำความสะอาดสามารถรับมือกับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในห้องโดยสารของรถโดยสารทุกคันที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารก่อนเข้าทำการกักตัว ณ สถานกักกันโรค

การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปยังยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine : SQ)

ผู้ที่สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้ คือ คนไทยที่เดินทางกลับประเทศ ซึ่งกระทรวงการต่างประเทศกำหนดโควต้าไว้วันละ 600 คน ตามความสามารถในการคัดกรองและการกักตัวในสถานที่ซึ่งรัฐจัดให้ (SQ) และคนต่างชาติที่ได้รับอนุญาต ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ต้องจ่ายเงินค่ากักตัวเอง (ASQ, AHQ) สำหรับกรณีคนต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้าราชอาณาจักรได้ดังกล่าว จะต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในกลุ่มประเภทที่อนุญาตตามข้อกำหนดซึ่งออกตามความในมาตรา 9 แห่ง พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนด อาทิ คนต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงาน คนต่างชาติที่มีครอบครัวเป็นคนไทย คนต่างชาติที่มีใบสำคัญถิ่นที่อยู่ นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนผู้ที่มีความจำเป็นต้องเข้ามารักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่การรักษาโรคโควิด 19 เป็นต้น โดยคนต่างชาติที่เข้าเงื่อนไขซึ่งประสงค์จะเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรก่อนเดินทางจะต้องลงทะเบียนเพื่อยื่นขอหนังสือรับรองการอนุญาตให้เข้าประเทศ (COE) ต่อสถานทูตไทยในต่างประเทศ, ขอวีซ่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่จะเดินทางเข้ามา โดยต้องแสดงหลักฐานการจองสถานที่กักตัวต่อสถานทูต และต้องมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ซึ่งมีวงเงินค่ารักษาไม่น้อยกว่า 100,000 เหรียญสหรัฐ ครอบคลุมตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร อีกทั้งต้องมีหลักฐานรับรองว่าไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งออกไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง และเมื่อเดินทางถึงสนามบินสุวรรณภูมิ จะยื่นเอกสารทั้งหมดและกรอกแบบฟอร์ม ใบ ต.8 ต่อเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อตรวจสอบเอกสารและระบุสถานที่กักตัว จากนั้นจึงจะมาตรวจอนุญาตเข้าประเทศตามสิทธิกับเจ้าหน้าที่ ตม. หลังจากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.สุวรรณภูมิ, เจ้าหน้าที่ทหาร และเจ้าหน้าที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พาผู้โดยสารต่างชาติดังกล่าวไปรับกระเป๋าและกำหนดให้เดินเป็นแถวออกทางประตู 9 ของสนามบินเท่านั้น ซึ่งมีรถของโรงแรมหรือโรงพยาบาลมารับไปสถานที่กักตัว ซึ่งกระบวนการทุกขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้บูรณาการการปฏิบัติร่วมกันภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (EOC ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ) ในการควบคุม คัดกรองคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามาตามความจำเป็นดังกล่าวให้เข้าสู่การกักตัวทุกราย รวมถึงคนต่างชาติที่จำเป็นต้องเข้ามารักษาพยาบาล ซึ่งในหนังสือรับรองการอนุญาตให้เดินทางเข้า

ราชอาณาจักรได้ (COE) ที่ออกโดยสถานทูต ต้นทางจะระบุว่าให้กักตัวที่โรงพยาบาลใด ก็จะต้องมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนั้น มารับเพื่อไปกักตัวที่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 14 วัน เช่นเดียวกัน

ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 5) ข้อ 2 (4) และ (5) กำหนดให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ ต้องปฏิบัติตาม เงื่อนไข เงื่อนไขเวลา และหลักเกณฑ์ที่นายกรัฐมนตรีศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด 19 หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกำหนด โดยให้ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือพนักงานเจ้าหน้าที่สั่ง หรือกำหนดเป็นเงื่อนไขในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ ที่เอกเทศ หรือสถานที่ซึ่งทางราชการกำหนด ต้องปฏิบัติตามคำสั่งหรือเงื่อนไขดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนด ประกอบกับมติที่ประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 จากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร และให้กรมควบคุมโรคในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป คณะทำงานด้านภารกิจมาตรฐานการกักกัน (Quarantine) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคจึงแบ่งรายละเอียดสถานที่กักกันโรคเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. State Quarantine (SQ) สามารถแบ่งออกตามพื้นที่ และหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดังนี้

1.1 State Quarantine (SQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่รัฐกำหนด

1.2 Alternative State Quarantine (ASQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการ ธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

1.3 Local Quarantine (LQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

1.4 Alternative Local Quarantine (ALQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทาง ที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

2. Organizational Quarantine (OQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางที่ดำเนินการโดยองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้ เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์

แนวทางที่รัฐกำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการกักกัน

3. Hospital Quarantine (HQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นไปตามสิทธิรวมทั้งให้ชำระ ส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

4. Alternative Hospital Quarantine (AHQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลให้เป็นไปตามสิทธิรวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดทุกแห่งทุกประเภท ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้จัดตั้งจำเป็นต้องดำเนินการตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

1. รับการประเมินสถานที่ ในประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น

1.1 การประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการกักกัน ตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนดอาศัยอำนาจ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้มาตรฐานมาตรา 34

1.2 การประเมินวิศวกรรมโครงสร้างอาคาร ตามประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดลักษณะอาคารประเภทอื่นที่ใช้ประกอบธุรกิจโรงแรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 โดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดทุกแห่งทุกประเภทต้องกำหนดรายชื่อเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อ ผู้รับผิดชอบประจำสถานที่กักกันนั้น

3. เจ้าของสถานที่หน่วยงานหรือองค์กรที่จะจัดตั้งเป็นสถานที่กักกัน ซึ่งทางราชการกำหนดต้องได้รับการอนุมัติให้ตั้งจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

4. กรณีที่ใช้โรงแรมเป็นสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดโรงแรมดังกล่าวต้องได้รับการรับรอง และอนุญาตที่ถูกต้องตาม พ.ร.บ. โรงแรม พ.ศ.2547 และมีใบอนุญาตจากกระทรวงมหาดไทยถูกต้องเรียบร้อย

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งราชการกำหนด (Quarantine)

1. องค์ประกอบของสถานที่ โครงสร้างอาคาร
 - 1.1 โครงสร้างสมบูรณ์ ไม่แตกร้าว มีสภาพอาคารพร้อมใช้งาน
 - 1.2 ระบบความปลอดภัยในอาคารพร้อมใช้งาน เช่น ระบบดับเพลิง ทางหนีไฟ
 - 1.3 ห้องพักต้องเป็นห้องปรับอากาศแยกส่วน หรือไม่เป็นระบบท่อส่งลมเย็นร่วมห้องพักเดี่ยว (1 คนต่อห้อง) มีห้องน้ำในตัว เช่น ห้องพักโรงแรม ห้องพัก คอนโดมิเนียม ห้องพักหน่วยงานสถาบัน ห้องพักคู่ (1-2 คนต่อห้อง) มีห้องน้ำในตัวภายในห้อง พื้นไม่ควรเป็นพรม มีระบบระบายอากาศที่เพียงพอ และระบบปรับอากาศควรเป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกห้อง
 - 1.4 ท่อระบายน้ำทิ้ง และสุขาภิบาลต้องไม่รั่วซึม
 - 1.5 มีระบบโทรศัพท์ สื่อสาร และ CCTV
2. บุคลากร (บุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนอื่น ๆ ต้องได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติงาน)
 - 2.1 COVID- 19 Manager
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อผู้รับผิดชอบประจำสถานที่กักกัน
 - 2.3 เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์
 - 2.4 เจ้าหน้าที่ดูแลด้านอาหาร
 - 2.5 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด
 - 2.6 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
 - 2.7 เจ้าหน้าที่เก็บขยะ.
 - 2.8 ช่างเทคนิค เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา
3. เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
 - 3.1 เวชภัณฑ์สำหรับเจ้าหน้าที่
 - 3.1.1 แอลกอฮอล์เจลแบบขวดปั๊ม/แบบพกพา
 - 3.1.2 หมวกคลุมผม
 - 3.1.3 ชุดป้องกัน (PPE) เช่น Gown กันน้ำ
 - 3.1.4 Face shield
 - 3.1.5 ถุงมือทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง
 - 3.1.6 รองเท้าบูท
 - 3.1.7 ถุงแดงใส่ขยะติดเชื้อ *
 - 3.2 เวชภัณฑ์ประจำห้องพัก
 - 3.2.1 แอลกอฮอล์เจลแบบขวดปั๊ม
 - 3.2.2 ปรอทวัดไข้/ปรอทวัดไข้แบบดิจิทัล *
 - 3.3 ยาและเครื่องมือแพทย์
 - 3.3.1 ยาสามัญประจำบ้าน
 - 3.3.2 อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - 3.3.3 เครื่องวัดความดัน

4. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.1 มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อ

4.2 มีระบบการบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน

4.3 มีแนวทางสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนโดยรอบ

ระเบียบการปฏิบัติสำหรับผู้ถูกกักกันตัว ในสถานที่กักกันซึ่งราชการกำหนด

1. การเข้าพักเพื่อควบคุมโรคเป็นระยะเวลา 14 วัน โดยนับวันที่เข้าสู่ราชอาณาจักรไทยเป็น วันที่ 0 (Day 0) และวันรุ่งขึ้นเป็นวันที่ 1 (Day 1) จนครบ 14 วัน แล้วจึงกลับภูมิลำเนาที่พักได้ในวันรุ่งขึ้น (Day 15)

2. ห้ามออกนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน

3. ห้ามบ้วนน้ำลาย เสมหะ ส้วมน้ำมูก ลงบนพื้น

4. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยตนเองภายในห้องพักและถ่ายรูปรายงานอุณหภูมิพร้อมอาการมายังช่องทางที่กำหนดไว้ให้ เช่น ไลน์กลุ่ม หรือช่องทางอื่น ๆ ที่จะมีการจัดตั้งให้ ณ ตอนลงทะเบียนห้อง

5. เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โปรดโทรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในพื้นที่ทันที

6. ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือ Alcoholgel ทุกครั้งหลังไอจามก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ

7. ซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าเองทุกวันหรือนำเสื้อผ้ามาใส่ถังที่จัดไว้หน้าห้องเพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่ซักล้างต่อไป (แล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่แยกกักในการบริหารจัดการ)

8. ทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้หน้าห้อง

9. ผู้ถูกกักกันทำความสะอาดภายในห้องพักด้วยตนเอง และนำขยะมูลฝอยทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้บริเวณหน้าห้อง

10. ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลางที่อยู่นอกพื้นที่พักส่วนตัวควรมีผู้ทำความสะอาดให้เป็นส่วนรวมตามวงรอบเช่น 2-3 วันต่อครั้ง เป็นต้น

11. ขอสงวนสิทธิ์การพบญาติตลอดระยะเวลา 14 วัน โดยการฝากของเยี่ยมควรเป็นประเภทของใช้จำเป็นส่วนตัวเท่านั้น ขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเยี่ยมด้วยของฝากประเภทอาหาร และเครื่องดื่ม ด้วยเหตุว่าผู้ที่อยู่ในระหว่างการควบคุมโรคควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ และสะอาดเท่านั้น ซึ่งได้มีบริการไว้ให้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

12. การนำส่งสิ่งอุปกรณ์ หรือของฝากต่าง ๆ จะกำหนดเป็นวันละ 1 รอบ เท่านั้น โดยทางเจ้าของพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดเวลาที่เหมาะสม

13. ห้ามดื่มสุรา หรือเสพของมีนเมาในพื้นที่ควบคุมโรค

14. เมื่อผู้เข้าพักได้รับการดูแลและควบคุมโรคในสถานที่ควบคุม ครบ 14 วัน จะได้รับหนังสือรับรอง เพื่อแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

การเตรียมความพร้อม และแนวทางที่เกี่ยวข้อง

การมอบหมายความรับผิดชอบในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

ตารางที่ 4 – 1 ตัวอย่าง ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบ ภายในบริเวณ Quarantine site

Task	State Quarantine (SQ/LQ/ASQ/ALQ)	Organizational Quarantine	Point of Contact
ผู้บัญชาการส่วนหน้า ณ State Q COVID manager	รับมอบหมายจาก กระทรวงกลาโหม/ กระทรวงมหาดไทย	รับมอบหมายจาก หน่วยงาน องค์กรนั้น ๆ/ สสจ.	
ภารกิจ 1 ด้านอำนาจการ และธุรการ	โรงแรมร่วมกับหน่วยงาน กลาโหม/มหาดไทย	โรงแรม ร่วมกับ หน่วยงาน องค์กร นั้น ๆ	
- การลงทะเบียน และธุรการ			
- การสื่อสารภายในพื้นที่ควบคุม			
- ดูแลองค์ประกอบการใช้ชีวิต			
- ด้านอาหาร น้ำอุปโภคและ บริโภค			
ภารกิจ 2 การรักษาความปลอดภัย	กองทัพ/หน่วยงาน ความมั่นคง	หน่วยรักษาความปลอดภัย/ ความมั่นคง	
ภารกิจ 3 ด้านการควบคุมและ ป้องกันโรค	สำนักอนามัย กทม./ สปคม./สคร./สสจ.	สำนักอนามัย กทม./ สปคม./สคร./สสจ.	
- การคัดกรอง/การตรวจสอบอาการ	(ขึ้นกับข้อตกลงของพื้นที่)		
- การตรวจยืนยัน			
ภารกิจ 4 ด้านการรักษาพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	หน่วยแพทย์ทหาร/สธ.ใน พื้นที่ (ขึ้นกับข้อตกลงในพื้นที่)	สสจ./สาธารณสุข ในพื้นที่/ โรงพยาบาลเอกชน คู่ขนาน	

ตารางที่ 4 – 1 ตัวอย่าง ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบ ภายในบริเวณ Quarantine site (ต่อ)

Task	State Quarantine (SQ/LQ/ASQ/ALQ)	Organizational Quarantine	Point of Contact
- การดูแลรักษาพยาบาล เจ็บป่วย			
- การคัดกรอง/การตรวจสอบ อาการ	(ขึ้นกับข้อตกลงของพื้นที่)		
- การประสานโรงพยาบาลตั้งรับ ในพื้นที่			
การประสาน รพ.ที่หมาย ในเขต กทม.และปริมณฑล	ศูนย์จัดการเตียงในเขต กทม.(ศูนย์ราชวิถี)	ศูนย์จัดการเตียงใน เขต กทม.(ศูนย์ราชวิถี) โรงพยาบาลเอกชน คู่ขนาน	
การประสานการเคลื่อนย้าย นำส่ง	1669 หรือ หน่วยงาน สสจ.	1669 หรือ หน่วยงาน สสจ. โรงพยาบาลเอกชน คู่ขนาน	
ภารกิจ 5 ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม	กทม./หน่วยงาน ท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด	กทม./หน่วยงาน ท้องถิ่นในแต่ละ จังหวัด	
- การจัดการขยะและน้ำเสีย			
- การจัดการแมลง			
ภารกิจที่ 6 ด้านสุขภาพจิต	กทม/สธ.ในพื้นที่	กทม/สธ.ในพื้นที่	

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2564

การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

1. สถานที่รองรับผู้เข้าพักต้องมีลักษณะทางกายภาพดังนี้

1.1 ห้องพักมีห้องน้ำในตัว

1.2 พื้นห้องพักต้องเป็นพื้นผิวเรียบที่ง่ายต่อการทำความสะอาดและไม่เป็นที่กัก

เก็บเชื้อโรค

1.3 ระบบระบายอากาศที่เพียงพอแบบแยกห้อง และมีช่องทางเดินอากาศเป็นระบบปิด

1.4 ระบบปรับอากาศควรเป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกห้อง และสามารถทำความสะอาดแผ่นกรองได้แบบแยกห้อง

1.5 ระบบรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม อาทิเช่น กล้องวงจรปิด ระบบประตู และแผนฉุกเฉินอัคคีภัย

2. แยกพื้นที่รองรับผู้เข้าพักที่ต้องกักกันตนเองออกจากบุคคลอื่น ๆ โดยกำหนดเตียงหรือชั้นที่พัก ให้ชัดเจน และต้องมีห้องน้ำส่วนตัว รวมถึงไม่ให้ผู้เข้าพักใช้พื้นที่ส่วนกลางอื่น ๆ ยกเว้นขณะลงทะเบียนเข้าที่พัก หรือเมื่อมีความจำเป็น และต้องมีการทำความสะอาดพื้นที่ดังกล่าวทุก 1-2 ชั่วโมง

3. ให้ผู้เข้าพักที่ต้องกักกันตนเองอยู่แต่ในห้องพักตลอดระยะเวลาที่เข้าพัก (14 วัน) หากผู้เข้าพักมีความจำเป็นจะออกจากที่พักต้องแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบล่วงหน้า

4. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเช่นเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบมือถือ (Hand-Held Thermometer) หรือเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด เป็นต้น โดยกำหนดให้มีวิธีการเพื่อคัดกรองอุณหภูมิร่างกายแก่ผู้เข้าพักทุกวัน

5. กำหนดจุดเช็ดทำความสะอาดหรือทำลายเชื้อที่รองเท้าและบนกระเป๋าเดินทางหรือของใช้ต่าง ๆ ของผู้เข้าพักก่อนเข้ามาในตัวอาคาร โดยเช็ดด้วยน้ำยาฟอกขาวผสมน้ำ (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อ น้ำสะอาด 99 ส่วน)

6. จัดเตรียมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยและติดตั้งเครื่องจ่ายแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ใน บริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ประตูทางเข้าออก ล็อบบี้ โต๊ะลงทะเบียน หน้าลิฟท์ บันได ร้านอาหาร และกระจายตามหน้าห้องพักต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้บริการแก่ผู้เข้าพัก เจ้าหน้าที่และพนักงาน เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล

7. ภายในห้องพักจัดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้เข้าพักอธิบายตารางเวลา และ วิธีการทำความสะอาดห้องพัก รวมถึงการใช้บริการซักรีดและการบริการอาหารของที่พัก เพื่อให้ผู้เข้าพักรับทราบแนวทางที่ที่พักกำหนด

8. จัดเตรียมถุงขยะในแต่ละห้องพร้อมหนังสือรัดปากถุงให้เพียงพอโดยให้ผู้เข้าพักพับปากถุง ขยะลงและมัดปากถุงให้แน่นด้วยตนเอง กำหนดเวลาให้ผู้เข้าพักนำมาวางไว้หน้าห้องในแต่ละวัน เพื่อให้พนักงานทำความสะอาดเก็บไปกำจัดอย่างถูกต้อง

9. จัดเตรียมแนวทางในการสื่อสารกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น ชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่รับผิดชอบประจำสถานที่กักกัน นั้น ๆ พร้อมเบอร์โทร ติดต่อ เพื่อให้สามารถดำเนินการในกรณีดังต่อไปนี้ ได้อย่างทันท่วงที

9.1 กรณีผู้เข้าพักมีเหตุจำเป็นต้องออกจากสถานที่กักกันที่กำหนด

9.2 กรณีที่ผู้เข้าพักมีอาการป่วย หรือมีภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์

9.3 กรณีที่ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาล

9.4 กรณีที่มีผู้เสียชีวิต

9.5 กรณีที่สงสัยมีการแพร่ระบาด หรือพบเจ้าหน้าที่พนักงาน หรือผู้เข้าพักอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ที่ต้องกักกันมีอาการป่วย

การจัดแบ่งภารกิจหลัก ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

ภารกิจที่ 1 ด้านอำนวยความสะดวกและธุรการ เป็นทีมปฏิบัติ ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ขอบเขตรับผิดชอบงานธุรการ การลงทะเบียน การพัสดุและการบัญชี การสื่อสาร องค์ประกอบการใช้ชีวิตต่าง ๆ การดูแลด้านอาหารอุปโภคและบริโภค รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน โดยปฏิบัติ ร่วมกันกับฝ่ายธุรการของเจ้าของพื้นที่ (โรงแรม)

แนวทางการปฏิบัติ ทำการลงทะเบียนเพื่อเข้าพักตามกระบวนการของทางโรงแรมที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และมีความปลอดภัยต่อการควบคุมการติดต่อทำการลงทะเบียน ผู้เข้าพักใน State Quarantine ไปยังหน่วยงานกรมควบคุมโรค

ภารกิจที่ 2 ด้านการรักษาความปลอดภัยขอบเขตรับผิดชอบการรักษาความปลอดภัยทั้งในพื้นที่ SQ. และบริเวณโดยรอบ SQ. และภายในที่พักในกรณีที่จำเป็นให้อยู่ในความสงบเรียบร้อย

แนวทางการปฏิบัติ ดูแลความสงบเรียบร้อย ทั้งบริเวณพื้นที่โดยรอบในทุกขั้นตอนการเข้าพักของผู้เดินทางด้วยการกำกับให้มีแนวป้องกัน การตรวจตรา และเฝ้าระวังสถานการณ์โดยรอบโรงแรม ให้อยู่ในความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง

ภารกิจที่ 3 ด้านการรักษาพยาบาล และการส่งต่อด้านการแพทย์ ชุดรักษาพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 1-2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน (คิดเฉลี่ยต่อจำนวนผู้ถูกกักกันโรค 200 คน ซึ่งอาจพิจารณาจัดเพิ่มเติมตามความจำเป็น) รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ ในพื้นที่ SQ. รับผิดชอบการดูแลภาวะเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บและการป่วยด้วยโรคทั่วไป รวมทั้งการเตรียมการส่งต่อผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ไปยังโรงพยาบาล และรับผิดชอบการตรวจ และการติดตามอุณหภูมิ รวมทั้งอาการประจำวันในการให้การดูแลด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้กับผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้การดูแลรักษาภาวะการเจ็บป่วยในทุก ๆ กรณีที่เกิดขึ้นในแต่ละ Quarantine site ครอบคลุมทั้ง การแพทย์ฉุกเฉิน การเจ็บป่วยทั่วไป การป่วยทางจิตเวช ภาวะผิดปกติทางอารมณ์ รวมทั้งการป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ การประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้คำปรึกษากับผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยใด ๆ ในแต่ละ Quarantine site ที่หน่วยของตนรับผิดชอบ

2. จัดตั้งพื้นที่ปฐมพยาบาลประจำ Quarantine site ให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงให้สามารถ รองรับสถานการณ์เจ็บป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ทำการตรวจติดตามอาการผิดปกติและตรวจวัดอุณหภูมิในทุก ๆ วันโดยสามารถประสานการปฏิบัติ และปรึกษากับผู้รับผิดชอบภารกิจด้านการควบคุมโรคได้ถึงนิยามของผู้ป่วย PUI ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4. ให้การตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงไม่มากและไม่ต้องการการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษเพิ่มเติม ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่สามารถให้การรักษาได้ด้วยยา

5. ให้การตรวจรักษาและช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงโดยทำการช่วยปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และการประคับประคองเพื่อเตรียมการเคลื่อนย้ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ทั้งภาวะการเจ็บป่วยทางกายและภาวะทางจิตเวช

6. ประสานโรงพยาบาลปลายทางส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายลำเลียงด้านการแพทย์ ตามระบบในพื้นที่ (1669) หรือตามระบบที่จัดตั้งขึ้นใหม่

7. ประสานกับระบบการให้คำปรึกษาและทีมเคลื่อนที่เร็วด้านสุขภาพจิต ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตเป็นผู้กำหนด

8. เป็นทีมปฏิบัติการในการทำการคัดกรอง Screen และการ Swab โดยปฏิบัติร่วมกับผู้รับผิดชอบภารกิจด้านการควบคุมโรค

การประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ กับผู้เดินทางและประชาชน

การเฝ้าระวังประเมินสถานการณ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันจะทำให้สามารถเตรียมพร้อมรับมือและตอบสนองสถานการณ์ได้ทันท่วงที และการให้เจ้าหน้าที่ตรวจเช็คผู้ที่จะเข้ามายังภายในอาคารผู้โดยสารจะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย โดยจะต้องมีอุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.3 องศาเซลเซียส และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) อย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้โดยสารสามารถสอบถามข้อมูลเที่ยวบินและการให้บริการได้ที่ AOT Contact Center หมายเลขโทรศัพท์ 1722 ตลอด 24 ชั่วโมง

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) กระทรวงสาธารณสุข ยังได้มีมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคดังกล่าว เพื่อควบคุมสถานการณ์และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยขอให้ผู้โดยสารทุกท่านที่เดินทางมาจากท้องที่นอกราชอาณาจักรในเขตพื้นที่โรคติดต่ออันตราย (Disease Infected Zones) และเขตพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง (On-going Local Transmissions Areas) กรอกแบบฟอร์ม ใบ ต.8 (โดยสามารถกรอกได้ผ่าน AOT Aiports Application ด้วยการดาวน์โหลดตาม QR Code หรือพิมพ์และกรอกในแบบฟอร์มที่ได้มีการประชาสัมพันธ์) (กรมควบคุมโรค, 2563) เขตพื้นที่โรคติดต่ออันตราย (Disease Infected Zones) ประกอบด้วย (1) สาธารณรัฐเกาหลี (2) สาธารณรัฐประชาชนจีน (รวมถึงเขตบริหารพิเศษมาเก๊าและเขตบริหารพิเศษฮ่องกง) (3) สาธารณรัฐอิตาลี และ (4) สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เขตพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง (On-going Local Transmissions Areas) ประกอบด้วย (1) สาธารณรัฐฝรั่งเศส (2) ราชอาณาจักรสเปน (3) สหรัฐอเมริกา (4) สมาพันธรัฐสวิส (5) ราชอาณาจักรนอร์เวย์ (6) ญี่ปุ่น (เฉพาะ Hokkaido Tokyo Aichi Wakayama Kanagawa Chiba Okinawa Kyoto และ Osaka) (7) ราชอาณาจักรเดนมาร์ก (8) ราชอาณาจักรนอร์เวย์ (9) ราชอาณาจักรสวีเดน (10) สหราชอาณาจักร และ (11) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (ข้อมูล ณ 16 มี.ค.63) แบบฟอร์ม ใบ ต.8 คือ แบบสำรวจการเดินทาง หรือแบบฟอร์มของสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูลในการเดินทาง ซึ่งจะมีคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ในเอกสารจะให้แจ้งเมื่อมีอาการดังต่อไปนี้ กล่าวคือ อุจจาระร่วง

(ท้องเดิน), อาเจียน, ปวดท้อง, ไข้, ปวดศีรษะ เจ็บคอ, ผื่นตามร่างกาย, ชาน, ไอหรือหายใจลำบาก, ต่อม้ำเหลืองโต ไข้น้ำนม ปวด เหล่านี้หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

การประชาสัมพันธ์ในการขอความร่วมมือให้ผู้โดยสารและผู้ให้บริการทุกคนต้องถือปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) เมื่ออยู่ภายในอาคารผู้โดยสารและพื้นที่ท่าอากาศยานอย่างเคร่งครัด โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อลดความแออัด ในพื้นที่ให้บริการต่าง ๆ และกำหนดให้ผู้โดยสาร ผู้ให้บริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในอาคารผู้โดยสาร เพื่อเป็นการช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)

การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) ในการรับผู้โดยสาร และมาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ เป็นการศึกษาถึงมาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. ที่มีการทำงานร่วมกัน เพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558

กองบัญชาการกองทัพไทย

พล.อ.อ. สายศักดิ์ ครรภาฉาย ตำแหน่ง ผทค.พิเศษ บก.ทท. หน่วยงาน ช่วยราชการ สน.รอง ผบ.ทสส. (1) ขอบเขตความรับผิดชอบ (ในหน่วยงานของท่าน) กำกับดูแลการปฏิบัติงานของ ยก.ทหาร (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การขาดการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สป. ทอท. กรมควบคุมโรค สส.ตม. ฯลฯ ที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานในภาพรวมเป็นไปด้วยความไม่เรียบร้อย และไม่ราบรื่น ภายหลังจากการจัดตั้ง ศปม.ทย. และ ผบ.เหตุการณ์ (รอง เสธ.ทหาร (1)) ทำให้การปฏิบัติงานในภาพรวมดีขึ้น แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานของบางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่บ้าง อันเนื่องมาจากปัญหาส่วนบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยงานบางหน่วยงาน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่อาจจะมีปัญหาภายในของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากกำลังพลไม่เพียงพอ ทำให้กำลังพลในหน่วยงานนั้น ๆ ต้องปฏิบัติงานหนักสำหรับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานมีปัญหาเล็กน้อยในการสื่อสารและการทำความเข้าใจเฉพาะกรณี ซึ่งสามารถแก้ไขได้ตามสถานการณ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ข้อเสนอแนะในการบูรณาการของส่วนราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ เจ้าหน้าที่และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีความอ่อนตัวในการปฏิบัติงานและปรับตัวและอนุโลมการปฏิบัติในแต่ละกรณีที่สามารถทำได้เพื่อให้การบูรณาการการทำงานดำเนิน

ต่อไปได้ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น จึงจะทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันของทุกหน่วยงาน เป็นไปด้วยความราบรื่น

ตรวจคนเข้าเมือง

พ.ต.อ.ธานินทร์ อินทพรต ตำแหน่ง ผกก.ตม.จว.หนองคาย กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง 4 สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

รับผิดชอบเกี่ยวกับงานตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ได้แก่ การตรวจบุคคลและพาหนะเข้า-ออกราชอาณาจักร, งานบริการคนต่างด้าว, งานคนต้องห้าม ผลักดันส่งกลับ ตลอดจนการสืบสวนปราบปรามการกระทำความผิดตาม พ.ร.บ. คนเข้าเมืองฯ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) ระบุว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎระเบียบข้อบังคับในหน่วยงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน นั้นเกิดขึ้น ในห้วงประมาณปลายปี พ.ศ.2562 ซึ่งเป็นห้วงที่โรคโควิด 19 ได้เริ่มมีการแพร่ระบาดในต่างประเทศ จนต่อมาได้ส่งผลให้มี ประกาศ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ ซึ่งขณะนั้นปฏิบัติหน้าที่เป็น ผกก.ฝ่ายตรวจคนเข้าเมือง ขาเข้าด่าน ตม.ทอ.สุวรรณภูมิ รับผิดชอบการตรวจบุคคลและพาหนะที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางสนามบินสุวรรณภูมิ ก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. ได้มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ แต่ในการปฏิบัติจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับสั่งการ และการประสานงาน เนื่องจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมาปฏิบัติงานร่วมกันแต่ยังไม่มีคำสั่งหรือโครงสร้างการจัดที่ชัดเจน และยังมีได้มีการกำหนดรูปแบบการรับคนไทยเดินทางกลับเข้ากักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐทุกคนดังเช่นในปัจจุบัน เป็นเพียงการปฏิบัติเฉพาะเที่ยวบินที่รับคนไทยที่ลี้ภัยทำงานที่ประเทศเกาหลี (ผีน้อย) กลับประเทศไทยเท่านั้น ผู้โดยสารอื่น ๆ ที่เดินทางเข้าประเทศไทยจะต้องทำการลงทะเบียน ณ จุดลงทะเบียน Application ที่จัดไว้ ทำให้ผู้โดยสารทั้งหมดต้องรอ ณ จุดลงทะเบียนดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกและมีความคับคั่ง จนทำให้เกิดการร้องเรียนถึงความหนาแน่น นอกจากนั้น เมื่อจะมีการเริ่มปฏิบัติในการนำผู้เดินทางเข้ากักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐทุกคน ทำให้เกิดปัญหาการไม่ยอมรับการเข้ารับการกักตัว ดังเช่น กรณีปัญหาที่ปรากฏ 158 คนไทย ไม่ยอมเข้ารับการกักตัว เนื่องจากความไม่พร้อมในหลาย ๆ ส่วนขาดการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการประสานงาน และการบูรณาการส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ต้องมีการติดตามเพื่อให้ผู้เดินทางทั้ง 158 คน มาเข้ารับการกักตัวในภายหลัง

ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากปัญหาที่เกิดจากการจัดตั้ง ศปม.ทย. โดยตรงแต่เป็นปัญหาเฉพาะกรณี เช่น ข้อกำหนดที่ออกตาม พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดให้ผู้เดินทางต้องมี Certificate of entry (COE) จากสถานทูต แต่ก็ยังพบปัญหาสายการบินรับคนไทยที่เดินทางโดยไม่มี Certificate of entry (COE) จากสถานทูต หรือสายการบินรับผู้โดยสารให้ขึ้นเครื่องบินมาโดยไม่มี การตรวจลงตรา (วีซ่า) ทำให้ต้องถูกปฏิเสธการเข้าเมือง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับภาคเอกชน คือสายการบินต่าง ๆ แม้ว่า ศปม.ทย. จะเป็น ศูนย์กลางที่จะประสานข้อมูลในการแจ้งปัญหาดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังมี เกิดขึ้นซ้ำอีก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการบูรณาการของส่วนราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ เมื่อมีการบูรณาการจากหลายส่วนราชการ นอกจากจะต้องมีผู้บัญชาการเหตุการณ์แล้ว บุคคลสำคัญที่ต้องมี คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการประสานงาน ซึ่งต้องสามารถประสานงานกับทุกหน่วยงานได้ เป็นอย่างดี ทั้งประสานงานแบบเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการในกรณีที่เร่งด่วน สามารถสื่อสารข้อสั่งการต่าง ๆ ไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรับปัญหาที่เกิดขึ้นมาพูดคุยหรือปรึกษาร่วมกัน

การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย

นายสุระชัย หาญธีระพิทักษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่อาวุโส ทำลายวัตถุระเบิด หน่วยงานฝ่ายรักษาความปลอดภัย (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

ขอบเขตความรับผิดชอบ ป้องกันมิให้มีการนำอาวุธ วัตถุระเบิด นำไปใช้ในการยึดอากาศยานโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการก่อวินาศกรรม ระบุปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การที่หน่วยราชการทำงานร่วมกันหลายหน่วย แต่ละหน่วยนั้นมีแนวคิดในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีหัวหน้าหน่วยที่ต่างกัน ทำให้การสั่งการเกิดความไม่ชัดเจน เพราะแต่ละหน่วยทำงานในมุมมองของตนเองและปฏิบัติตามหัวหน้าหน่วยของตนเอง ขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การทำงานไม่มีขั้นตอนที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความล่าช้าและความไม่ปลอดภัย แต่หลังจากมีการจัดตั้ง ศปม.ทย. ได้มีผบ.เหตุการณ์ มีการจัดตั้งหน่วยงานกลางไว้สำหรับประสานการทำงานของทุกภาคส่วน เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงและเป็นขั้นตอน มีระเบียบ รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. แต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ล้วนแต่มีผู้บังคับบัญชาของแต่ละหน่วย การสั่งการจะมีความแตกต่างกันไป ทำให้ติดขัดในเรื่องของการช่วยเหลือ อีกทั้งขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานกับผู้ปฏิบัติ เช่น กต. ตัดสินใจดำเนินการโดยไม่ได้ประสานกับผู้ปฏิบัติหน้างาน ก่อให้เกิดการผิดพลาดของข้อมูลบุคคล เกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะในการบูรณาการของส่วนราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ นโยบายจากผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจสั่งการ ควรจะมีทิศทางที่ชัดเจน และควรหารือกับผู้ปฏิบัติก่อนว่าเป็นไปได้หรือไม่ เมื่อสั่งแล้วควรชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเรียบร้อยและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วน

กระทรวงการต่างประเทศ

นายสมภพ เสริมสวัสดิ์ศรี ตำแหน่ง นักการทูตชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กองตรวจลงตราฯ กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

ขอบเขตความรับผิดชอบ กำกับดูแลงานด้านการตรวจลงตรา (วีซ่า) ของสถานเอกอัครราชทูต และสถานกงสุลใหญ่ในต่างประเทศ ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติการกิจด้านการเข้าเมืองที่ท่าอากาศยาน ขาดหน่วยงานกลางในการประสานภารกิจเมื่อประสบปัญหาด้านการปฏิบัติงาน มีปัญหาในการประสานงานและขาดทิศทางในการปฏิบัติงานร่วมกันแต่หลังการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎระเบียบ

ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น ไม่ปรากฏปัญหาและอุปสรรคต่อข้อบังคับของหน่วยงาน

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการ ใน สปม.ทย.

1. ปัญหาในการปฏิบัติที่พบในมิติของ สปม.ทย. เป็นปัญหาซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาในระดับนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำขึ้นหยิบยกในที่ ปช.ศบค. ชุดเล็ก ซึ่งจัดประชุมทุกวันเพื่อแสวงแนวทางในการการแก้ไขปัญหาไม่ควรปฏิบัติฝ่ายเดียว

2. ผู้แทนบางหน่วยงานใช้สามัญสำนึกของตนเองในการมอง และตัดสินใจแก้ไขปัญหา (มิได้เกิดที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ) แม้จะเป็นด้วยเจตนาที่ดี แต่สร้างปัญหาในด้านการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการบูรณาการของส่วนราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ว่า สปม.ทย. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานภารกิจด้านการเข้าเมือง สถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง โดยเป็นที่แลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติในการแสวงหาทางออก ร่วมกัน หรือตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติภารกิจ

โดยสรุปภารกิจการนำคนไทยกลับประเทศ รวมทั้งการนำคนต่างชาติที่ได้รับการยกเว้นเข้าประเทศ ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากปราศจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานภารกิจของ สปม.ทย.

กระทรวงสาธารณสุข

นายปฏิคม วิวัฒนานนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค) (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

หน่วยงาน กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอบเขตความรับผิดชอบ ควบคุม กำกับ ติดตามดูแลการปฏิบัติงานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง ท่าเรือกรุงเทพฯ และที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู ให้เป็นไปตามตัวชี้วัดของกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ประจำท่าอากาศยาน (สปม.ทย.) กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง สปม.ทย. รวมถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ก่อนที่จะมีการจัดตั้ง สปม.ทย. นั้น ศูนย์ตอบโต้สถานการณ์โรค COVID- 19 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (EOC ทสภ.) มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 (นพ.สุเทพ เพชรหมาก) เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander EOC ทสภ.) ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการสั่งการ เนื่องจากการบูรณาการทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภายนอกท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีอย่างจำกัด เช่น การขอกำลังสนับสนุนด้านรักษาความปลอดภัย, การขอสนับสนุนยานพาหนะ รับ-ส่ง ผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19, การกำหนดสถานที่กักกันผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID- 19 ฯลฯ

การจัดระบบการเฝ้าระวังโรค โดยใช้มาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศเพื่อหาผู้เดินทางที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค COVID- 19 ตามเกณฑ์ PUI (Patient Under Investigation) โดยพิจารณาจากการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคล (อุณหภูมิเท่ากับหรือมากกว่า 37.3 องศาเซลเซียส, จากการซักประวัติ 14 วันที่ผ่านมามีความเสี่ยงสัมผัสกับ ผู้ป่วยโรค COVID- 19 และมีอาการแสดงทางร่างกาย เช่น ไข้ เจ็บคอ หายใจลำบาก หอบ เหนื่อย เพลีย เป็นผื่นคัน ลื่นไม่รับรส จมูกไม่รับกลิ่น ฯลฯ) ซึ่งจำเป็นต้องคัดแยกผู้เดินทางที่เป็น PUI ไปพิสูจน์ทราบทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab) โดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (การทำ Swab) ซึ่งต้องนำส่งผู้เดินทางที่เป็นกลุ่ม PUI ไปกักตัวชั่วคราวที่โรงพยาบาลก่อนเพื่อป้องกันความเสี่ยงการกระจายเชื้อ ถ้าผล Lab พบว่าเป็นผู้ป่วยโรค COVID- 19 จะส่งต่อไปกักกันเพื่อการรักษาที่โรงพยาบาลที่สมรรถนะเพียงพอ สำหรับผู้เดินทางที่เป็น PUI ที่มีผล Lab ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยโรค COVID-19 ก็จะส่งไปกักกันต่อเพื่อป้องกันความเสี่ยงการกระจายเชื้อจนครบ 14 วันที่สถานกักกันที่รัฐจัดให้ (SQ, LQ) หรือสถานกักกันที่แบบทางเลือก (ASQ, ALQ) ปัญหา อุปสรรค ของการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในช่วงแรก ๆ คือ มีข้อจำกัดในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง เช่น แพทย์/พยาบาล/ นักการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดต่อ, นักระบาดวิทยา, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, ล่ามภาษาต่าง ๆ ฯลฯ รวมทั้งในแง่ปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ

การจัดระบบกักกัน (Quarantine) ยังไม่มีการกำหนดสถานที่กักกันชัดเจน เช่น State Quarantine, Local Quarantine, Alternative State Quarantine, Alternative Local Quarantine ฯลฯ ทำให้การส่งตัวผู้เดินทางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ผ่อนปรนให้เข้าประเทศมีปัญหาในการจัดสถานที่กักกันรองรับ

การขาดงบประมาณสนับสนุน ก่อนหน้าที่มีการจัดตั้ง ศปม.ทย. ก็ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID-19)) ซึ่งทำให้การขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณมีอย่างจำกัด ส่วนมากจะมาจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบูรณาการงานตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรคทำได้จำกัด

การใช้กฎหมาย เนื่องจากตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยการใช้มาตรการการตรวจคัดกรอง และการกักกันผู้เดินทางเข้าประเทศที่ได้รับการผ่อนปรนเข้าประเทศ เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์การเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น การใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558, พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) คงยังไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีมาตรการที่มีความชัดเจน สอดรับกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นการเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลด้วย ซึ่งภายหลังรัฐบาลได้ประกาศการใช้ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID-19))

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานหลังการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับใน หน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคมีค่อนข้างน้อย โดยที่สามารถปรับแก้ปัญหาด้านการสั่งการ, การจัดระบบการเฝ้าระวังโรค, การจัดระบบกักกัน, งบประมาณ และกฎหมาย ฯลฯ ในการปฏิบัติงานได้ แต่ก็มีอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น เมื่อมีศูนย์รวมการสั่งการเป็นผู้แทน

จากกระทรวงกลาโหมเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ของ EOC ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ก็จะทำให้การปรับแก้มาตรการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค บางครั้งไม่สามารถปรับแก้ได้ทันที เนื่องจากต้องผ่านที่ประชุม EOC ทำอากาศยานสุวรรณภูมิเสียก่อน ทำให้การทำงานล่าช้าไม่ทันการ กับการแก้ปัญหาในบางสถานการณ์ที่จุดหน้างาน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. ปัญหาอุปสรรคมีค่อนข้างน้อย ในช่วงแรก ๆ การจัดระบบยังไม่ค่อยชัดเจนในประเด็นของการมอบหมาย ความรับผิดชอบของผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จนพัฒนาการปรับเปลี่ยนผู้แทนหน่วยงานเป็น บัญชีรายชื่อ, เบอร์โทรศัพท์, ไลน์กลุ่มในการประสานงาน ฯลฯ

ข้อเสนอแนะในการบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ มาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. ที่มีการทำงานร่วมกันเพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 นั้นเป็นรูปแบบการบูรณาการที่ค่อนข้างลงตัว โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ทั้งผู้แทนของ กระทรวงกลาโหม (นายทหารระดับสูงจากกองบัญชาการกองทัพไทย) และผู้แทนของ กระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6) รวมทั้งมีคณะกรรมการ EOC ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ จากผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการต่างประเทศ, กระทรวงคมนาคม, สำนักงานการบินพลเรือน (CAAT), คณะกรรมการประกอบธุรกิจการบินกรุงเทพฯ (AOC), กองบังคับการตำรวจ จ.สมุทรปราการ, สำนักงานศุลกากรท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, กองบังคับการตำรวจตรวจคนเข้าเมือง 2 สุวรรณภูมิ, การท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, สำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 6 จ.ชลบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, กองระบาดวิทยา, กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, กรมควบคุมโรค ฯลฯ ทำให้การปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศในครั้งนี้มีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในมิติด้านการสั่งการ การจัดระบบเฝ้าระวังโรค การจัดระบบกักกันโรค ด้านการสนับสนุนงบประมาณ ด้านการปรับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ คือ การบูรณาการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในข้างต้นดังกล่าวนี้ คงไม่ใช้การใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพียงอย่างเดียว แต่มีข้อกำหนดของ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และมีการจัดตั้งศูนย์ บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID-19)) เป็นกลไกที่เป็นปัจจัยสนับสนุนอยู่ เพราะฉะนั้นถ้าในอนาคตทางรัฐบาลมีความจำเป็นต้องเลิกการใช้ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID-19)) แต่การตอบโต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังต้องดำเนินการต่อนั้น จึงมีความจำเป็นที่ ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้รองรับกับการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพเช่นกัน

นางสาวภาวนา คุณความเชื่อ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ (สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2564)

ขอบเขตความรับผิดชอบ เฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพต่าง ๆ การจัดการสุขภาพภายในสนามบิน

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทย. รวมถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับใน หน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การขาดบุคคลตรงกลางที่มีอำนาจและสั่งการ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่มาจากหลายหน่วยงานให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ทำให้การประสานงานระหว่าง หน่วยงาน และการประสานงานในการปฏิบัติงานเกิดการติดขัด อาทิเช่น การจัดการรถ โรงแรมต่าง ๆ เป็นต้น แต่หลังการจัดตั้ง ศปม.ทย. ทำให้เกิดหน่วยงานกลางในการแก้ไขปัญหาและสามารถหาทาง ออกด้านข้อกฎหมาย ทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการปรับตัวของ หน่วยงานกลาง และหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกฎหมายที่ถูกต้อง ตรงกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการใน ศปม.ทย. กฎ ระเบียบของแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติหน้างานเกิดความสับสนว่าจะต้องใช้ กฎหมาย หรือระเบียบใดเป็นตัวหลักในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ การบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยาน นานาชาติสุวรรณภูมิ ควรให้ข้อมูลกระจายถึงผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง บางครั้งผู้ปฏิบัติหน้างาน มีการผลัดเปลี่ยนเวร การได้รับทราบ ข้อมูลอาจอยู่ที่เฉพาะหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานบางส่วน เมื่อมีการผลัดเปลี่ยนเวรใหม่ ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเองไม่ตรงกันเกิดข้อผิดพลาดได้

การมีส่วนร่วมของผู้โดยสารที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย

การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ก่อนที่จะมีการออกประกาศ ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อใน ประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเดินทางกลับมาแล้วไม่ยอมกักตัว และเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้นายกรัฐมนตรีออกคำสั่งให้มีการชะลอการเดินทางเข้าประเทศไทย ทั้งคนไทยและ ชาวต่างชาติ แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้จะเป็นคำสั่ง ของนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็ยังมีหน่วยราชการฝ่าฝืน คำสั่งและไม่ปฏิบัติตาม

โดยเมื่อเวลา 20.00 น. ของวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 กลุ่มคนไทย 158 คน เดินทาง มาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และปฏิเสธที่จะเข้ารับการกักตัวตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งจัดสถานที่ไว้รอ รับที่ อ.สัตหีบ และโรงแรม อีก 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างว่า ไม่ทราบว่ามีการดังกล่าว กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทางมาถึงสุวรรณภูมิ เรียกร้องให้รัฐบาลส่งตัวแทนมาชี้แจง และทำท่าจะลุกถาม เป็นการชุมนุมต่อต้านเจ้าหน้าที่รัฐ และต่อมา เจ้าหน้าที่ทหารได้เข้ามาควบคุมสถานการณ์ และเปิด การเจรจากับผู้เดินทางประมาณ 20 นาที ก่อนจะอนุญาตให้ทุกคนเดินทางกลับบ้านได้ โดยกำชับให้ ทุกคนต้องกักตัวเอง 14 วัน แม้ว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จะคัดค้าน แต่ไม่สามารถควบคุม ตัวผู้เดินทางทั้งหมดได้

การประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ขาดการ ประสานงานและการปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสถานทูตหรือกระทรวงการต่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติตามของทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมาตรการดังกล่าวยังเป็นการทำ ให้ผู้โดยสารต้องเสี่ยงต่อโรคมามากขึ้น เพราะต้องมารวมกันแออัดในจุดเดียว เพื่อขอใบอนุญาตต่าง ๆ

ที่จะต้องใช้ในการเดินทางเข้าประเทศ สำหรับการขอใบรับรอง fit to fly ก็ไม่สามารถรับประกันว่าไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจร่างกายเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งหากจะต้องตรวจผลการติดเชื้อโรคโควิด 19 จริง สามารถทำได้แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและสถานบริการมีอยู่อย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของผู้ที่มีความต้องการในการตรวจหาเชื้อ

การที่สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ได้ออกประกาศในเรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการเดินอากาศที่ทำการบินมายังประเทศไทยว่า สำหรับคนไทยที่กำลังจะเดินทางกลับบ้านทุกคน ก่อนที่จะบินจำเป็นต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่ามีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly) ถ้าไม่มีจะไม่สามารถขึ้นเครื่องได้ นั้น วัตถุประสงค์ของทาง กพท. คือ การป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางชาวไทยที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 เดินทางเข้าประเทศ และเป็นการลดแรงจูงใจให้คนไทยไม่บินกลับไทยในขณะนี้ แต่หากทบทวนการออกนโยบายที่ใช้กับคนไทยดังกล่าว โดยเฉพาะคนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เชื้อโรคโควิด 19 มีระยะเวลาในการฟักตัว (Incubation Period) ประมาณ 2-14 วัน ดังนั้นการตรวจเพื่อที่จะได้ใบรับรองแพทย์ Fit to Fly นั้นจึงไม่มีประสิทธิภาพในการแยกคนที่สุขภาพดีออกจากคนที่ติดเชื้อไปแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ เช่น ไอหรือมีไข้ ได้ หรือกล่าวได้ว่า Fit to Fly เป็นเพียงเครื่องมือที่ทาง กพท. อยากจะใช้ในการลดแรงจูงใจให้คนไทยไม่บินกลับไทยในขณะนี้ที่มีการแพร่ระบาดในต่างประเทศ

2. การที่ให้คนไทยไปขอใบรับรองแพทย์ Fit to Fly นั้นจะใช้ได้ผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนที่ยังไม่ได้ซื้อตั๋วและคนที่ซื้อตั๋วไปแล้ว เพราะการออกนโยบายให้คนไทยไปขอใบรับรองแพทย์ Fit to Fly แทบจะไม่มีผลกับคนไทยที่ซื้อตั๋วแล้ว ถึงแม้ว่าเขาจะสามารถเลื่อนตัวออกไปในอนาคตได้ก็ตาม สาเหตุก็คือ Loss Aversion หรือการที่คนเราเกลียดการสูญเสียมาก ๆ บวกกันกับ Present Bias หรือการที่คนเราให้ความสำคัญกับปัจจุบันมากเกินไปนั่นเอง สำหรับคนที่ซื้อตั๋วไปแล้วและจะบินวันใกล้ ๆ นี้ ความกลัวการสูญเสีย (Loss Averse) และการที่วันที่จะบินมันอยู่ใกล้ ๆ ไม่ได้ไกลมาก ทำให้เขารู้สึกเสียดายตัวที่ซื้อไปแล้วเยอะมากกว่าเมื่อเทียบกับคนที่ยังไม่ได้ซื้อตั๋ว และคนที่ซื้อไปแล้วแต่ยังไม่บินเร็ว ๆ นี้ ซึ่งก็หมายความว่า ไม่ว่าจะทาง กพท. ออกกฎอะไรก็ตาม เขาก็จะพยายามทำให้ได้

3. ปัญหาที่ตามมาก็คือ Demand Surge ของจำนวนคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากสถานทูต ซึ่งสุดท้ายก็สร้างความ Overload ของความสามารถในการดูแลของเจ้าหน้าที่ของสถานทูตในเวลาวิกฤต ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องดูแลกันอย่างไม่หวาดไม่ไหว

4. การนัดพบหมอในต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร ขณะนี้หมอในเครือข่ายของ NHS (National Health Service หรือระบบบริการสุขภาพของอังกฤษ) ทั่วประเทศก็ Overload คนไข้มากมายพออยู่แล้ว ดังนั้นการขอใบรับรองแพทย์จึงไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่าย ๆ เลยถ้าเราไม่ใช่คนไข้กรณีที่เดือดร้อนจริง ๆ การให้คนไทยที่อยากจะบินกลับบ้านไปขอใบรับรองแพทย์ในตอนนี้ เป็นเงื่อนไขที่ไร้ซึ่งความเข้าใจในระบบของ NHS นี้เป็นอย่างมาก และถึงแม้ว่าทางสถานทูตจะสามารถหาแพทย์ไทยมาช่วยทำการตรวจในลอนดอน แต่เรายังมีคนไทยที่อยากจะบินกลับบ้านที่อาศัยอยู่นอกลอนดอนที่ไม่สามารถนัดพบแพทย์ในเร็ววันเพื่อที่จะขอใบรับรองแพทย์นี้ได้

5. สุดท้ายการขอให้คนหลาย ๆ คนไปรวมกลุ่มในที่ที่แออัดเพียงเพื่อที่จะขอใบรับรองแพทย์ที่ไม่สามารถแยกคนที่ยังไม่ติดเชื้อกับคนที่ติดเชื้อไปแล้วแต่ยังไม่มีอาการ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่เชื้ออย่างไม่จำเป็น แคมเปญรณรงค์นโยบายเช่นนี้ยังเพิ่มความตึงเครียด ความกังวลให้กับคนไทยที่อยากจะกลับบ้านอย่างไม่จำเป็น

หลายฝ่ายได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ด้วยการควบคุมดูแลกันผู้เดินทางเมื่อเดินทางถึงประเทศไทยแล้วให้ดี และด้วยเหตุผลที่นโยบายนี้อาจมีประสิทธิภาพในการลดแรงจูงใจของคนที่ยังไม่ได้ซื้อตั๋วกลับ อาจจะนำมันออกมาใช้ได้ แต่อาจจะต้องยึดวันบังคับใช้ให้ไกลออกไป เพราะว่าการรณรงค์นโยบายดังกล่าวอยู่ในช่วงเวลาที่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมากในต่างประเทศ (มี.ค.63-เม.ย.64) ซึ่งจำนวนคนที่อยากจะกลับจึงมีอยู่สูงเป็นพิเศษ และถ้าไม่ว่าทำอย่างไรพวกเขาก็จะกลับอยู่ดี เราก็น่าจะให้เขาเดินทางกลับไปด้วยความเครียดที่น้อยที่สุด มีโอกาสที่เขาจะติดเชื้อน้อยที่สุด โดยการไม่ต้องให้เขาไปชุมนุมรวมกลุ่มกับคนอื่นหลาย ๆ คนเพื่อขอใบรับรองแพทย์

ในบรรดาประกาศและคำสั่งของหน่วยงานรัฐบาลที่ออกมาเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ศบค. (COVID-19)) ประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) เรื่อง "แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการเดินอากาศที่ทำการบินมายังประเทศไทย" เป็นประกาศที่ถูกรวิพากษ์วิจารณ์มากที่สุด โดยมีสาระสำคัญคือ กำหนดให้คนไทยที่เดินทางกลับประเทศจากทุกประเทศต้นทางต้องมีใบรับรองแพทย์ว่ามีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (fit to fly certificate) และมีใบรับรองจากสถานทูต สำหรับผู้เดินทางสัญชาติอื่น ต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน ที่ระบุว่าไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีประกันสุขภาพวงเงิน 100,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งครอบคลุมถึงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย ผู้โดยสารทั้งไทยและชาวต่างชาติ หากไม่มีเอกสารที่จำเป็นดังกล่าว สายการบินสามารถปฏิเสธไม่ให้ขึ้นเครื่องได้ ทั้งนี้ที่ประกาศฉบับดังกล่าวออกมา คนจำนวนมากโดยเฉพาะคนไทยในประเทศที่มีการระบาดรุนแรงในยุโรป เช่น อิตาลี สเปน เยอรมนี และ สหราชอาณาจักร ได้ออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยเพราะทราบดีว่าการขอใบรับรองแพทย์ในต่างประเทศนั้น "ไม่ง่าย" โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่คนป่วยโรคโควิด 19 ล้นโรงพยาบาลในหลายประเทศ บางคนมองว่า กพท. ออกประกาศฉบับนี้มาเพื่อ "กีดกันคนไทยไม่ให้กลับบ้าน" พวกเขาบอกว่ารัฐบาลไทยกำลังทำในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับรัฐบาลอื่น ที่พยายามพลเมืองของตนกลับประเทศให้มากที่สุด สถานทูตไทยบางแห่ง เช่น สถานทูตไทยในกรุงลอนดอนพยายามช่วยเหลือพลเมืองไทยในเรื่องการขอใบรับรองแพทย์ โดยการนัดหมายแพทย์มาให้บริการที่สถานทูต แต่สถานการณ์กลับแย่ลงเมื่อคนไทยจำนวนมากไปเข้าคิวรอที่สถานทูต จนมีบางคนประชดว่า "จะติดโรคโควิด 19 ก็วันนี้แหละ"

สรุปปัญหาและคำถามที่คนไทยในต่างแดนหยิบยกขึ้นมาพูดถึงทางโซเชียลมีเดีย ดังนี้

1. การขอใบรับรองแพทย์ในต่างประเทศเป็นเรื่องยากมาก โดยเฉพาะในภาวะโรคระบาดเช่นนี้ที่แพทย์มีภาระงานล้นมือในการดูแลผู้ป่วยและตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด 19
2. หลายประเทศไม่มีหมอที่สามารถออกใบรับรองแพทย์เป็นภาษาอังกฤษให้ได้
3. แม้สถานทูตบางแห่ง เช่น สถานทูตไทยในกรุงลอนดอนจะนัดแพทย์มาให้ แต่การต้องเดินทางออกจากที่พักเพื่อมาเข้าคิวขอเอกสารนี้ ยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

4. ไบร้บรองแพทย์ที่ออกให้ล่วงหน้าก่อนการเดินทางไม่สามารถยืนยันได้ว่าบุคคลนั้นไม่ติดเชื้อ เพราะอาจจะตรวจยังไม่พบ

5. เหตุใดรัฐบาลไทยจึงไม่ใช้วิธีการจัดเครื่องบินพาณิชย์ไปรับคนไทยในประเทศที่ประกาศเป็นเขตติดโรคติดต่อหรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องกลับมาแล้วจัดสถานที่กักกันโรคให้ในรูปแบบเดียวกับที่รับคนกลับจากอู่ฮั่น

นักศึกษาาระดับปริญญาเอกในออสเตรเลียคนหนึ่งโพสต์ข้อความเรียกร้องให้รัฐบาลยกเลิกข้อกำหนดเรื่องการขอไบร้บรองแพทย์สำหรับคนไทยและคนต่างชาติที่จะเดินทางเข้าประเทศไทย ซึ่งเธอบอกว่า "แทบจะเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และเป็นการเพิ่มภาระให้ระบบสาธารณสุขในประเทศอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น ในภาวะที่ประเทศต่าง ๆ ก็มีภาระล้นมืออยู่แล้ว" "ในออสเตรเลีย การตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ไม่ใช่จะตรวจได้ง่าย ๆ แม้มีอาการ แต่ไม่มีประวัติการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือไม่ได้เดินทางมาจากต่างประเทศภายใน 14 วัน โอกาสที่จะได้รับการตรวจยากมาก นอกจากนี้ระบบการหาหมอนี้ก็ไม่ได้ง่ายตายแบบเดินเข้าไปได้เลย ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าและต้องรอคิว (อาจจะหลายวัน) การกะเกณฑ์ว่าต้องไม่เกิน 3 วันก่อนบินจึงเป็นข้อกำหนดที่เป็นไปแทบไม่ได้เลยในทางปฏิบัติ" เธอระบุและเสนอว่าการกักตัวอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเวลา 14 วันหลังเดินทางเข้าประเทศน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมและเพียงพอ (บีบีซีไทย, 2563)

ทางด้านกระทรวงสาธารณสุข และ กพท. ยังคงยืนยันว่ามาตรการ ดังกล่าว มีความจำเป็น และได้ทำความเข้าใจว่า มาตรการดังกล่าวกีดกันคนไทยกลับบ้าน-ชัตร์ฐธรรมาณูมาตรา 39 ที่กำหนดว่า "การห้ามคนไทยเข้าราชอาณาจักรจะกระทำไม่ได้" รัฐบาลไม่มีสิทธิห้ามคนไทยกลับเข้าประเทศ แต่เนื่องจากขณะนี้คนไทยจำนวนมากที่อยู่ในประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่องและเป็นประเทศเสี่ยงภัยของโลก ทางของไทยจึงต้องการมั่นใจว่าคนไทยที่เดินทางกลับเข้ามานั้นไม่ป่วยและสุขภาพดีสำหรับการเดินทางด้วยเครื่องบิน ไม่ใช่การกีดกันไม่ให้คนไทยเดินทางกลับเข้ามาในประเทศ แต่ต้องการให้เกิดสภาพที่ปลอดภัยสูงสุด ไม่ได้เป็นการกีดกันคนไทยกลับประเทศ แต่เป็นเรื่องของการรับรองเพื่อไม่ให้คนอื่นบนเที่ยวบินนั้นได้รับผลกระทบ ก็เหมือนกับบางประเทศที่ขอให้ผู้โดยสารฉีดวัคซีนบางตัวก่อนเข้าประเทศนั้น ๆ การขอไบร้บรองแพทย์ fit to fly นั้นถือเป็นมาตรการที่เบาที่สุดแล้วสำหรับการยืนยันเรื่องสุขภาพในการเดินทาง ซึ่งต่างจากชาวต่างชาติที่ต้องแสดงไบร้บรองแพทย์ว่าไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 เลย เมื่อเทียบกับการกำหนดให้ตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 การขอไบร้บรองแพทย์ fit to fly ถือว่าเหมาะสมแล้ว เพราะฉะนั้นต้องมีการคัดกรองก่อนการเดินทาง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้แสดงความเห็นว่าการที่ให้คนไทยขอไบร้บรองแพทย์นั้นเท่ากับว่าคนไทยไม่ต้องตรวจละเอียดเหมือนชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้าไทยที่ต้องพบแพทย์และต้องตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ด้วย แต่ถ้าเป็นชาวต่างชาติจะถูกคัดกรองอย่างละเอียดคือต้องพบแพทย์และตรวจเชื้อโรคโควิด 19 แต่สำหรับคนไทยก็ลดลงมาให้เหลือแค่ว่ามีสุขภาพดี ไม่มีอาการไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ หรืออาการใด ๆ ที่เป็นข้อบ่งชี้ของโรคนี้

การที่สถานทูตบางแห่งอำนวยความสะดวกโดยจัดหาแพทย์มาออกไบร้บรองแพทย์ที่สถานทูตให้นั้นเป็นความพยายามที่จะให้คนไทยได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นก่อนการเดินทาง และเชื่อว่าสถานทูตจะสามารถหาวิธีการทำให้ติดขัดหรือแออัดน้อยลงได้ เพราะฉะนั้นความแออัดตัว

นี้ก็น่าจะดีขึ้น ซึ่งทางสถานทูตก็พยายามหาหลายวิธีให้คนไทยได้รับการตรวจเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าไม่มีการป่วยก่อนการเดินทาง

สรุป

การออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน ทำให้การจัดการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดการบูรณาการและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ประสบความสำเร็จ จากการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการและเอกชน การประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการรวมกฎหมายหลาย ๆ ฉบับเป็นหนึ่งเดียวเพื่อทำการสั่งการแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการควบคุมโรคของด่านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจน ตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการทางศุลกากร (Quarantine-Immigrations-Customs) ที่ครอบคลุม เมื่อมีการจัดตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทยมีความยั่งยืนในทุกระดับ

กระบวนการหลักคือ การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการตรวจสอบ-คัดแยกเบื้องต้น ก่อนนำตัวผู้เดินทางเข้าสู่กระบวนการกักกันต่อไป ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ เช่น โรงแรมบางแห่งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดที่ทางราชการกำหนด เพื่อเฝ้าระวังอาการ การหลบหนีจากการกักตัว เป็นการฝ่าฝืนระเบียบปฏิบัติตามมาตรการกักกันในสถานกักกันของรัฐ (State Quarantine) มาตรการต่าง ๆ เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้มีการประสานการทำงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานราชการ สายการบินและผู้ปฏิบัติงานภายในสุวรรณภูมิ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางและมาตรการของรัฐบาล และเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้ (State Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน

การคัดกรองได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ในการใช้อุปกรณ์เทอร์โมสแกนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับผู้ป่วยต้องสงสัยที่อาจจะเป็นโรคโควิด 19 และทำการคัดแยกผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) รายงานให้กับ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) เพื่อทำการออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือจัดส่งให้ด่านควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรค โดยทำการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลใน จ.สมุทรปราการ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย PUI ด้วยแบบฟอร์มสอบสวน

Novel Coronavirus 1 แล้วทำการถ่ายภาพถ่ายภาพรังสีทรวงอก เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจตามแนวทางการเก็บตัวอย่าง ต่อไป

โครงสร้างการจัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดการบูรณาการและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานร่วมกันของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิและดอนเมือง และได้มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการ ได้มีการวางระบบในการปฏิบัติต่อผู้โดยสารอย่างมีขั้นตอน ลดการคับคั่งในการรวมตัวกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทย มีระบบการจัดการที่มีเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะกรณีได้ทันต่อสถานการณ์

การกำหนดเป็นเงื่อนไขในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ ที่เอกเทศ หรือ สถานที่ซึ่งทางราชการกำหนด ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 จากผู้เดินทางซึ่งมาจากห้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถแบ่งรายละเอียดสถานที่กักกันโรคเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. State Quarantine (SQ) สามารถแบ่งออกตามพื้นที่ ดังนี้

1.1 State Quarantine (SQ) หมายความว่า การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

1.2 Alternative State Quarantine (ASQ) หมายความว่า การกักกันผู้เดินทางทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

1.3 Local Quarantine (LQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

1.4 Alternative Local Quarantine (ALQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

2. Organizational Quarantine (OQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางที่ดำเนินการโดยองค์กรหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์

แนวทางที่รัฐกำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการกักกัน

3. Hospital Quarantine (HQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐ กำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 พร้อมกับการรักษาพยาบาล ตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นไปตามสิทธิ์รวมทั้งให้ชำระ ส่วนเกินสิทธิ์ด้วยตนเองโดยสมัครใจ

4. Alternative Hospital Quarantine (AHQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลให้เป็นไปตามสิทธิ์รวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิ์ด้วยตนเองโดยสมัครใจ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เข้าร่วมการปฏิบัติการ ศปม.ทพ. พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก่อนการจัดตั้ง ศปม.ทพ. รวมถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กล่าวคือ เกิดข้อจำกัดด้านการสั่งการ เนื่องจากการขาดการบูรณาการทรัพยากรต่าง ๆ จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภายนอก ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ เช่น การขอกำลังสนับสนุนด้านรักษาความปลอดภัย, การขอสนับสนุนยานพาหนะ รับ-ส่ง ผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19, การกำหนดสถานที่กักกันผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19 เป็นต้น ในช่วงแรก ๆ ของการแพร่ระบาดพบปัญหาและอุปสรรคต่อการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคโดยใช้มาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศเพื่อหาผู้เดินทางที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19 ตามเกณฑ์ (Patient Under Investigation) PUI คือ การจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง เช่น แพทย์/พยาบาล/นักรักษาสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ, นักระบาดวิทยา, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, ล่ามภาษาต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งในแง่ปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ ในส่วนการจัดระบบกักกัน (Quarantine) ยังไม่มีการกำหนดสถานที่กักกันชัดเจน เช่น State Quarantine, Local Quarantine, Alternative State Quarantine, Alternative Local Quarantine เป็นต้น ทำให้การส่งตัวผู้เดินทางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ผ่อนปรนให้เข้าประเทศมีปัญหาในการจัดสถานที่กักกันรองรับ นอกจากนี้การขาดงบประมาณสนับสนุน ก่อนหน้าที่มีการจัดตั้ง ศปม.ทพ. ก็ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID- 19)) ซึ่งทำให้การขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณมีอย่างจำกัด ส่วนมากจะมาจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบูรณาการงานตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรคทำได้อย่างจำกัด รวมทั้งการใช้กฎหมายในการตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรค COVID- 19 โดยการใช้อำนาจการตรวจคัดกรอง และ

การกักกันผู้เดินทางเข้าประเทศที่ได้รับการผ่อนปรนเข้าประเทศ เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์การเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น การใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558, พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005) คงยังไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเป็นมาตรการที่มีความชัดเจน สอดรับกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นการเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลด้วย ซึ่งภายหลังรัฐบาลได้ประกาศการใช้ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และมีการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID- 19))

เมื่อทำการจัดตั้ง ศบค.ทย. เกิดขึ้นแล้วปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานหลังการจัดตั้ง ศบค.ทย. รวมถึง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับในหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในระดับที่น่าพอใจ แม้จะยังคงพบปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้างแต่ก็มีค่อนข้างน้อย โดยที่สามารถปรับแก้ปัญหาด้านการสั่งการ, การจัดระบบการเฝ้าระวัง โรค, การจัดระบบกักกัน, งบประมาณ และกฎหมาย ฯลฯ ในการปฏิบัติงานได้

การบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการใน ศบค.ทย. ที่มีการทำงานร่วมกันเพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 นั้นเป็นรูปแบบการบูรณาการที่ค่อนข้างลงตัว ทำให้การปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในมิติด้านการสั่งการ การจัดระบบเฝ้าระวังโรค การจัดระบบกักกันโรค ด้านการสนับสนุนงบประมาณ ด้านการปรับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การใช้ข้อกฎหมายของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค. (COVID- 19)) เป็นกลไกที่เป็นปัจจัยสนับสนุนอยู่ เพราะฉะนั้นถ้าในอนาคตทางรัฐบาลมีความจำเป็นต้องเลิกการใช้ พ.ร.ก. สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และ ศบค. (COVID- 19) แต่การตอบโต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังต้องดำเนินการต่อนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้รองรับกับการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรค ที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) เมื่อเริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration-CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็น หน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ (หัวงต้นปี พ.ศ.2563) ยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ตลอดจนการเดินทางของผู้โดยสารผ่านทางอากาศยานยังคงเป็นไปตามปกติ ทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาด และโอกาสที่จะเกิดการระบาดอย่างรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการเดินทางมาจากต่างประเทศที่พบการแพร่ระบาดค่อนข้างมากและยังไม่สามารถควบคุมได้

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ได้ออกคำสั่งห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2563 เวลา 00.01 น. เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รุนแรงมากยิ่งขึ้นเพื่อสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็ว

แต่ยังปรากฏคนไทยและคนต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยตามปกติ โดยเมื่อเวลา 20.00 น. วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 กลุ่มคนไทยมากกว่า 100 คนเดินทางมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และปฏิเสธที่จะเข้ารับการกักตัวตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งจัดสถานที่ไว้รองรับที่ อ.สัตหีบ และโรงแรมอีก 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างว่า ไม่ทราบว่ามีมาตรการดังกล่าว กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทางมาถึงสุวรรณภูมิ เรียกร้องให้รัฐบาลส่งตัวแทนมาชี้แจง และทำท่าจะลุกกลามเป็นการชุมนุมต่อต้านเจ้าหน้าที่รัฐ จึงมีการเปิดการเจรจากับผู้เดินทางประมาณ 20 นาที ก่อนจะอนุญาตให้ทุกคนเดินทางกลับบ้านได้ โดยกำชับให้ทุกคนต้องกักตัวเอง 14 วัน แม้ว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จะคัดค้านแต่ไม่สามารถควบคุมตัวผู้เดินทางทั้งหมดได้

การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีการออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเดินทางกลับมาแล้วไม่ยอมกักตัว และเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้นายกรัฐมนตรีออกคำสั่งให้มีการชะลอการเดินทางเข้าประเทศไทย ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ แต่จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 เป็นประเด็นที่น่าสนใจ แม้จะมีการออกคำสั่งของนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็ยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งและไม่ปฏิบัติตาม

ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการและการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ เช่น สป. ทอท. กรมควบคุมโรค สธ. ตม. ฯลฯ ที่ชัดเจน เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติในสถานะของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทำให้การปฏิบัติงานในภาพรวมเป็นไปด้วยความไม่เรียบร้อย และไม่ราบรื่น ประสพปัญหาในการควบคุมสถานการณ์ห้วงเวลาวิกฤติ ขาดเอกภาพในการสั่งการ การบูรณาการและการประสานงานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขสถานการณ์ เนื่องจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมาปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ไม่ปรากฏโครงสร้างการจัดและขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการที่ชัดเจน และยังมีได้มีการกำหนดรูปแบบและขั้นตอนของการปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้เดินทางเข้าประเทศทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ การรับคนไทยเดินทางกลับและต้องเข้าทำการกักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐ นั้น ผู้โดยสารที่เดินทางเข้าประเทศไทย จะต้องทำการลงทะเบียน ณ จุดลงทะเบียน Application ที่จัดไว้ ผู้โดยสารทั้งหมด ต้องรอ ณ จุดลงทะเบียน ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกและเกิดความคับคั่ง จนนำไปสู่การร้องเรียนถึงความหนาแน่น และเมื่อจะมีการเริ่มปฏิบัติในการนำผู้เดินทางเข้ากักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐทุกคน ทำให้เกิดปัญหาการไม่ยอมรับการเข้ารับการกักตัว ดังเช่นกรณี ปัญหาที่ปรากฏ 158 คนไทย ไม่ยอมเข้ารับการกักตัว เนื่องจากความไม่พร้อมในหลาย ๆ ส่วน เช่น การขาดการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การประสานงาน และการบูรณาการส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ต้องมีการติดตามเพื่อให้ผู้เดินทางทั้ง 158 คน มาเข้ารับการกักตัวในภายหลัง เป็นต้น การที่หน่วยราชการทำงานร่วมกันหลาย

หน่วย แนวความคิดในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน แต่ละหน่วยงานมีหัวหน้าหน่วยงานของตนเองที่สั่งการ ทำให้การสั่งการเกิดความไม่ชัดเจน เพราะแต่ละหน่วยงานในมุมมองของตนเองและปฏิบัติตามหัวหน้าหน่วยของตนเอง การขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การทำงานไม่มีขั้นตอนที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความล่าช้าและความไม่ปลอดภัย ขาดหน่วยงานกลางในการประสานภารกิจเมื่อประสบปัญหาด้านการปฏิบัติงาน เกิดปัญหาในการประสานงานและควบคุมทิศทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ข้อจำกัดด้านการสั่งการ การบูรณาการทรัพยากรต่าง ๆ จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภายนอกท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีอย่างจำกัด เช่น การขอกำลังสนับสนุนด้านรักษาความปลอดภัย, การขอสนับสนุนยานพาหนะ รั้ว-ส่ง ผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19, การกำหนดสถานที่กักกันผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19 ฯลฯ การจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในช่วงแรก มีข้อจำกัดในด้านการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง เช่น แพทย์/พยาบาล/นักการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ, นักระบาดวิทยา, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, ล่ามภาษาต่าง ๆ ฯลฯ รวมทั้งในแง่ปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ การจัดระบบกักกัน (Quarantine) ยังไม่มีการกำหนดสถานที่ กักกันชัดเจน เช่น State Quarantine, Local Quarantine, Alternative State Quarantine, Alternative Local Quarantine ฯลฯ ทำให้การส่งตัวผู้เดินทางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการผ่อนปรนให้เข้าประเทศมีปัญหาในการจัดสถานที่กักกันรองรับ การขาดแคลนงบประมาณในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัญหาด้านการใช้กฎหมาย เนื่องจากตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยการใช้มาตรการการตรวจคัดกรอง และการกักกันผู้เดินทางเข้าประเทศที่ได้รับการผ่อนปรนเข้าประเทศ เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์การเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น การใช้พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558, พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) ยังไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้อง มีมาตรการที่มีความชัดเจน สอดรับกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นการเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลด้วย ซึ่งต่อมารัฐบาลได้ประกาศการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ.2563) และมีการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ปัญหาและข้อจำกัดหลาย ๆ ประการที่เกิดขึ้น พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม จึงได้ออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานทวายราชอาณาจักร โดยให้กองบัญชาการกองทัพอากาศ แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง

เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน มีภารกิจ อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุมติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine (SQ) ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับผู้เดินทางและประชาชน การป้องปราม ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่ง

การบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการและเอกชน และการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการรวมกฎหมายหลาย ๆ ฉบับเป็นหนึ่งเดียวเพื่อทำการสั่งการแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการกักกันและควบคุมโรคนั้น มีหลากหลายกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้ ยังมีภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทุกฝ่ายต้องประสานงานใกล้ชิดเพื่อให้เกิดการบูรณาการของการกักกันโรคในทุกขั้นตอน ทั้งการควบคุมโรคของด่านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจน ตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการทางศุลกากร (Quarantine-Immigrations-Customs) ที่ครอบคลุม หากไม่มีพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ แต่ละกระทรวงต่างก็ใช้ พ.ร.บ. ของตนจะทำให้การประสานงานยากลำบากในภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีฝ่ายกลาโหมมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทยมีความยั่งยืนในทุกระดับ

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการหลัก คือ การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการตรวจสอบ-คัดแยกเบื้องต้น ก่อนนำตัวผู้เดินทางเข้าสู่กระบวนการกักกันต่อไป ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ คือ โรงแรมบางแห่งในกรุงเทพมหานคร และอาคารรับรอง ฐานทัพเรือสัตหีบ (ในหัวแรกของการระบาด) เพื่อเฝ้าระวังอาการ

มาตรการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เช่น การตั้งจุดคัดกรองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การจัดเตรียมพื้นที่ตั้งห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 การจัดเตรียมพื้นที่พักคอยสำหรับผู้โดยสารที่ต้องรอผลตรวจ การจัดที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การจัดห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก และน้ำดื่มไว้ให้บริการ การจัดเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำผู้โดยสาร เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีการตั้งจุด Terminal Screening เพื่อตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกายผู้ที่จะผ่านเข้ามาในอาคารผู้โดยสารทุกคน

การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ได้ออกมาตรการคุมเข้มและเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้โดยสาร โดยได้เข้มงวดและกำชับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การกำหนดจุดเฉพาะให้เที่ยวบินลงจอด การติดตั้งเครื่องเทอร์โมสแกนตรวจวัดอุณหภูมิบริเวณจุดจอดอากาศยาน ติดตั้งถังขยะติดเชื้อนอกอาคาร เครื่องอบฆ่าเชื้อ (UV Sterilizer) ไว้บริเวณทางขึ้นลงบันไดเลื่อน เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการในท่าอากาศยาน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มความถี่ในการทำทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสต่าง ๆ แบบ Deep Cleaning ด้วยน้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกวัน เช่น ทำความสะอาดถาดรองกระเป๋าสัมภาระ ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ รถเข็นกระเป๋า แก้วน้ำ เคาน์เตอร์ให้บริการสายการบิน เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ตรวจหนังสือเดินทาง ตู้กดเงินสด (ATM) สายพานรับกระเป๋า เป็นต้น

มาตรการในส่วนของสายการบิน ได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะวิกฤต เป็นผู้รับผิดชอบในการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งประสานงานหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เช่น การบินไทย ไทยสมายล์ และสายการบินอื่น ๆ ทำการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อและทำความสะอาดภายในเครื่องบินและฉีดอบพ่นยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อความปลอดภัยของผู้โดยสารและเพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการทำความสะอาดเครื่องบินนั้นเข้มงวดเพียงพอและได้มาตรฐาน และอนุญาตให้ลูกเรือสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการรับมือกับการแพร่กระจายของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างทำการบิน และเพิ่มความเข้มงวดในการทำมาความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในห้องโดยสารบ่อยครั้งมากขึ้นในทุก ๆ เที่ยวบิน

การคัดแยกผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) จนท.ด้านควบคุมโรคจะทำการแจ้ง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) หลังจากนั้น SAT DDC จะออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือส่งให้ด้านควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรคต่อไป ผู้โดยสารต้องผ่านกระบวนการควบคุมการแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการของรัฐและเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้ (State Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน

หลังจากมีการจัดตั้ง ศปม.ทย. และแต่งตั้ง ผบ.เหตุการณ์ ทำให้เกิดหน่วยงานกลางสำหรับประสานการทำงานของทุกภาคส่วน แก้ไขปัญหาและสามารถหาทางออกด้านข้อกฎหมาย เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงและเป็นขั้นตอน มีระเบียบ รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการปฏิบัติแก้ไขปัญหให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการปรับตัวของหน่วยงานกลาง และหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกฎหมายที่ถูกต้องตรงกัน และการปฏิบัติยังคงประสบปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ปรากฏค่อนข้างน้อยและเป็นปัญหาเฉพาะกรณีขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดการประชุมร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

การบูรณาการของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มาตรการการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการใน สปม.ทย. ที่มีการทำงานร่วมกันเพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 นั้นเป็นรูปแบบการบูรณาการที่ค่อนข้างลงตัว โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ทั้งผู้แทนของกระทรวงกลาโหม (นายทหารระดับสูงจากกองบัญชาการกองทัพไทย) และผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6) รวมทั้งมีคณะกรรมการ EOC ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จากผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการต่างประเทศ, กระทรวงคมนาคม, สำนักงานการบินพลเรือน (CAAT), คณะกรรมการประกอบธุรกิจการบินกรุงเทพฯ (AOC), กองบังคับการตำรวจ จ.สมุทรปราการ, สำนักงานศุลกากรท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, กองบังคับการตำรวจตรวจคนเข้าเมือง 2 สุวรรณภูมิ, การท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, สำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 6 จ.ชลบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, กองระบาดวิทยา, กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, กรมควบคุมโรค ฯลฯ ทำให้การปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศ ในครั้งนี้มีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในมิติด้านการสั่งการ การจัดระบบเฝ้าระวังโรค การจัดระบบกักกันโรค การสนับสนุนงบประมาณ การปรับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ คือ การบูรณาการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพ ดังกล่าวข้างต้นนั้น การใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพียงอย่างเดียวจะพบข้อจำกัดหลายประการในการควบคุมการแพร่ระบาด แต่การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ.2563) และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นกลไกทางกฎหมายที่สำคัญที่เป็นปัจจัยสนับสนุน หากมีความจำเป็นต้องมีการยกเลิกประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) แต่การตอบโต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังต้องดำเนินการต่อนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้สามารถรองรับกับการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพต่อไป

บรรณานุกรม

วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

- ชาตรี คุ่มอนวงค์. ความพึงพอใจที่มีผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมการใช้บริการคองสติลเลขหมาย โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553.
- ปกรณ พิมพ์สังข์. “ปัญหาอุบัติเหตุจากรางทางบกในมหาวิทยาลัยนเรศวรและพื้นที่โดยรอบ”. วิทยานิพนธ์. สาขาวิชาภูมิศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563.
- พิมานมาศ ลีเลิศวงศ์ภักดี. “ความพึงพอใจและพฤติกรรมของลูกค้าที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการใช้บริการ”. สารนิพนธ์สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552
- ศุภวรรณ รัตนภิรมย์. “พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ กลุ่มบริษัทบีเอเอสเอฟในประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2558.

วารสาร

- สุรียยา หมานมานะ. “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, ปีที่ 14 (2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 : 126-131.

กฎหมาย

- คำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย (เฉพาะ) ที่ 275/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 85 ง, 14 เมษายน 2563, หน้า 32.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 83 ง, 10 เมษายน 2563, หน้า 94.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 4/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้กำกับการปฏิบัติงาน หัวหน้าผู้รับผิดชอบและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69, 25 มีนาคม 2563, หน้า 4.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 153 ง, 6 มิถุนายน 2563, หน้า 37.
- คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 6). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 153 ง, 14 มิถุนายน 2563, หน้า 38.
- ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง, 25 มีนาคม 2563, หน้า 1.

- ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ 3 เมษายน 2563.
- ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการเข้าออกประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2563.
- ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย ลง 3 เมษายน 2563.
- ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าออกประเทศไทย (ฉบับที่ 3) ลง 3 สิงหาคม 2563
- ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการเดินอากาศที่ทำการบินมายังประเทศไทย ลงวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2563
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก 8 กันยายน 2558, หน้า 26.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124 ตอนที่ 52 ก 7 สิงหาคม 2550.
- ยุทธศาสตร์ชาติ (2561 – 2580). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82, 13 ตุลาคม 2561, หน้า 5, 12, 20, 34, 44, 52

สัมภาษณ์

- ธานินทร์ อินทพรต, พันตำรวจเอก, ผกก.ตม.จว.หนองคาย กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง 4 สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง. สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564.
- ปวิศม์ วิวัฒน์านนท์, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ปัจจุบัน ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค). สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564
- ภาวนา คุณความเชื่อ, นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ. สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564.
- สายศักดิ์ ธรรมภาฉาย, พลอากาศเอก, ผทค.พิเศษ บก.ทท. หน่วยงาน ช่วยราชการ สน.รอง ผบ.ทสส. (1). สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564.
- สุระชัย หาญธีระพิทักษ์, เจ้าหน้าที่อาวุโส ทำลายวัตถุระเบิด หน่วยงาน ฝ่ายรักษาความปลอดภัย. สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564.
- สมภพ เสริมสวัสดิ์ศรี, นักการทูตชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กองตรวจลงตราฯ กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ. สัมภาษณ์. พฤษภาคม 2564.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

- คำสั่งสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 ที่ 1/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ลง 2 เมษายน 2563

- คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ที่ 21/2563 เรื่อง การปฏิบัติตาม
ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์
ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ลงวันที่ 31 ก.ค.2563
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราช
กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ลงวันที่ 25 มี.ค.2563
- คำสั่งกองบัญชาการกองทัพไทย (เฉพาะ)ที่ 275/2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์
ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง
ลงวันที่ 10 เม.ย.2563

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- การต่างประเทศ, กระทรวง. “กรณีสื่อมวลชนบางสำนักตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการ
อนุญาตให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19”.
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.mfa.go.th/th/content/25631201-mfathai-foreigners-enter-thailand-covid19?cate=5d5bcb4e15e39c306000683d>, 2564.
- คมชัดลึก. “เปิดเบื้องหลัง” เสธโก้” นายพลสุวรรณภูมิ ทำไม่ปล่อยตัว 152 คนไทย”. (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก : <https://www.komchadluek.net/news/scoop/426259>, 2563.
- ควบคุมโรค, กรม. “แนวทางการดำเนินการคัดกรอง ฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”.
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf, 2563.
- ควบคุมโรค, กรม. “แนวทางการดำเนินการคัดกรอง ฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf, 2563.
- ควบคุมโรค, กรม, กระทรวงสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19), (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout_001_03032020_2.pdf, 2564.
- ควบคุมโรค, กรม. “แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://ddccenter.ddc.moph.go.th/infoc/document.php?id=42127&s=42127&pg=1&uid=39>, 2560.
- ควบคุมโรค, กรม. “นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค”. (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130463.pdf, 2563.
- ควบคุมโรค, กรม. “กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมความพร้อมของห้องปฏิบัติการในการตรวจ
โรคโควิด 19 ภายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=13882&deptcode=brc>, 2563.
- ความปลอดภัยในการทำงาน. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://ohnde.buu.ac.th/upload/file/uploadd036b812a5a6486c4d1f6ed7deb185af.pdf>, 2564.

- “ถอดบทเรียน กรณี “ถ้าหลวง - ขุนน้ำนางนอน” สะท้อนวิถีคิดของไทย มาตรการทางกฎหมายเพื่อการรับมือและป้องกันภัยธรรมชาติ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://the-standard.co/lesson-learned-for-13-missing-youth-in-tham-luang/>, 2564.
- “ทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaidisplay.com/content-40.html>, 2564.
- “ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.research-system.siam.edu/images/IE/Thanarak/Vorapong/6.pdf>, 2564.
- “ทฤษฎีความล่า”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://occupational-h.blogspot.com/2016/10/blog-post_48.html, 2564.
- ทฤษฎีปัจจัยมนุษย์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://occupational-h.blogspot.com/2016/10/blog-post_48.html, 2564.
- ไทยโพสต์. “ผู้โดยสารป่วนสุวรรณภูมิปฏิเสธกักตัว 14 วันตาม พรก.” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaipost.net/main/detail/61983>, 2564.
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัย. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://occupational-h.blogspot.com/2016/10/blog-post_48.html, 2564.
- นิธิ ศรีธี. “เดินทางเข้า-ออกสนามบินไทยปลอดภัย Covid-19”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://today.line.me/th/v2/article/QXNVjl>, 2563.
- บีบีซีนิวส์ไทย. “ไวรัสโคโรนา : ทางของไทยเดินทางต่อให้คนไทยขอใบรับรองแพทย์ก่อนเข้าประเทศ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.bbc.com/thai/thailand-51993284>, 2563.
- บีบีซีนิวส์ไทย. ไวรัสโคโรนา : ทางของไทยเดินทางต่อให้คนไทยขอใบรับรองแพทย์ก่อนเข้าประเทศ (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.bbc.com/thai/thailand-51993284>, 2563.
- ประชาชาติธุรกิจ. “พรบ.โรคติดต่อใหม่ เพิ่มอำนาจ สธ.ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.prachachat.net/politics/news-579477>, 2563.
- ผู้จัดการออนไลน์. “กรมควบคุมโรค ยัน ทสภ.ไม่เคยหยุดทำ Thermoscan ยังตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายผู้โดยสารทุกคน 24 ชม.”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://mgronline.com/uptodate/detail/9630000008529>, 2563.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. “รายงานการวิเคราะห์ความพึงพอใจการให้บริการด้านอุปกรณ์การศึกษาและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.president.cmru.ac.th/pre54/form/2.5.pdf>, 2555.
- โรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนัก, กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://voicetv.co.th/read/EzN_XCLG4, 2564.
- วรวิทย์ หงวนศิริ. “ทฤษฎีความพึงพอใจ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53930109/chapter2.pdf, 2540.

- สนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม. “คู่มือแนวทางการจัดทำ Alternative Hospital Quarantine สำหรับกลุ่มผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.hsscovid.com/files/Manual-AHQ.pdf>, 2563.
- สภาความมั่นคงแห่งชาติ.ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://plan.uru.ac.th/budget61/yuttasat2561/ypdf>, 2560.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine/g_quarantine_state210763n.pdf, 2563.
- สาธารณสุข, กระทรวง. “แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine/g_quarantine_state210763n.pdf, 2563.
- สุวิมล สงวนสัตย์. “ปรากฏการณ์แรกของไทยหัวใจสำคัญของการเฝ้าระวังโรค”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/point-of-entry-screening-and-quarantine-systems-enabled-thailand-to-control-covid-19-th>, 2564.
- สุวิมล สงวนสัตย์. “ปรากฏการณ์แรกของไทย”หัวใจสำคัญของการเฝ้าระวังโรค. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/point-of-entry-screening-and-quarantine-systems-enabled-thailand-to-control-covid-19-th>, 2563.
- สุวิมล สงวนสัตย์. “ปรากฏการณ์แรกของไทย”หัวใจสำคัญของการเฝ้าระวังโรค”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/point-of-entry-screening-and-quarantine-systems-enabled-thailand-to-control-covid-19-th>, 2563.
- อับราฮัม มาร์โลว์. “ทฤษฎีความพึงพอใจ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2557/econ40757ai_ch2.pdf, 2564.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	: พลตรี กุศลวัช ไวใจ
วัน เดือน ปีเกิด	: 2 มกราคม 2509
ประวัติการศึกษา	: โรงเรียนวชิราวุธวิทยาลัย (ม.ศ.5) : วิทยาลัยทหาร วี.เอ็ม.ไอ. (Virginia Military Institute) สหรัฐฯ : หลักสูตร ชั้นนายร้อย เหล่า ม. รุ่นที่ 3 : หลักสูตร AIRBORNE, RANGER, PATHFINDER, JUMP MASTER สหรัฐฯ : ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ : หลักสูตร ชั้นนายพัน เหล่า ม. รุ่นที่ 1 : หลักสูตร รร.สธ.ทบ.สบส.หลักสูตรหลักประจำชุดที่ 76 : หลักสูตร Asia-Pacific Center For Security Studies, (Executives Course) สหรัฐฯ : หลักสูตร The Internationnal Peace Support Briefing Programme สหราชอาณาจักร : ปริญญาโท Master of Business Administration in Aerospace Management สาธารณรัฐฝรั่งเศส : หลักสูตร Comprehensive Security Responses To Terrorism Course (CSRT) สหรัฐฯ : หลักสูตร 8 th Defenc Attache Orientation Module สวิสเซอร์แลนด์ : หลักสูตร Transnational Security Cooperation (TSC 18-2) สหรัฐฯ
ประวัติการทำงานโดยย่อ	: ผบ.มว.ลาดตระเวน ร้อย.สสภ.ม.พัน.25 (พ.ศ.2531) : ผช.ฝอ.3 ม.พัน.5 รอ. (พ.ศ.2535) : ผบ.ร้อย.ม.ม.พัน.25 ม.4 รอ. (พ.ศ.2538) : ฝอ.3 ม.พัน.25 ม.4 รอ. (พ.ศ.2540) : ประจำ รร.สธ.ทบ.สบส. (พ.ศ.2540) : ทน.ขว.ทบ. (พ.ศ.2541) : ปฏิบัติหน้าที่ นตต.ประจำ บก.สหประชาชาติ และเป็นผู้สังเกตการณ์ ทางทหาร ณ ชายแดนอิรัก-คูเวต (พ.ศ.2542) : นายทหารข่าวกรองทางทหาร สปช.ขว.ทบ. (พ.ศ.2547) : นายทหารประสานนโยบาย สนย.สนผ.ภท. (พ.ศ.2551) : ผอ.กพท.สวส.ขว.ทหาร (พ.ศ.2552) : ผอ.กพท.สวส.ขว.ทหาร (พ.ศ.2554) : ผชท.ทหาร ไทย/พริทอเรีย (พ.ศ.2555) : ผอ.กนผ.ขว.ทหาร (พ.ศ.2558)

ตำแหน่งปัจจุบัน

- : รอง ผอ.สวส.ชว.ทหาร (พ.ศ.2560)
- : ผทค.บก.ทท. (พ.ศ.2561)
- : ผอ.สวส.ชว.ทหาร (พ.ศ.2562)
- : รอง จก.ชว.ทหาร

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน
ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ
ผู้วิจัย พลตรี กุศลวัช ไวใจ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๓
ตำแหน่ง รองเจ้ากรมข่าวทหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

เดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์ดังกล่าว

เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาล หรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ทำอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่างๆ อาทิ ผู้ที่มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกับมีประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรค ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็น หน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วน ราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยจะมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบทุกวัน โดยมี นายกรัฐมนตรีและ รมว.กลาโหม เป็นผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 และมี พล.อ.พรพิพัฒน์ เบญญศรี ผู้บัญชาการทหารสูงสุด (ผบ.ทสส.) เป็นกรรมการและหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) มีอำนาจหน้าที่ กำกับดูแลการปราบปรามอาชญากรรมทุกประเภท การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทหารและตำรวจ ซึ่งการดำเนินมาตรการใดๆ นั้น จะเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานทั่วราชอาณาจักร โดยให้กองบัญชาการกองทัพอากาศ แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง และแต่งตั้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติและท่าอากาศยานในจังหวัดของตนเพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน มีภารกิจ อำนาจการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุมติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยังสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine (SQ) ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับผู้เดินทางและประชาชน การป้องกัน ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่น ๆ เมื่อสั่ง

ในส่วนของกองบัญชาการกองทัพอากาศ ได้ออกคำสั่งแต่งตั้ง ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยาน จากคำสั่งต่างๆ ที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นเหตุให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน ประกอบด้วยหลายส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานร่วมกัน คือ กระทรวงการต่างประเทศ(กต.) กระทรวงกลาโหม(กท.) กระทรวงคมนาคม(คค.) การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (AOT) คณะกรรมการดำเนินงานธุรกิจการบินประเทศไทย (AOC) ด้านควบคุมโรค ตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)

ศุลกากร สภ.สุวรรณภูมิ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (CAAT) ทำงานร่วมกัน เพื่อคัดกรองผู้เดินทางให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2563 จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2563 และต่อมาได้มีประกาศขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จนถึงปัจจุบัน (พ.ย.2563) เป็นส่วนสำคัญให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดภายในประเทศได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อใหม่อย่างต่อเนื่องในแต่ละวันแต่มีจำนวนไม่มาก โดยผู้ติดเชื้อใหม่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ดังนั้น การปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง จึงมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในประเทศ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษามาตรการควบคุมโรคระบาด ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ การดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคระบาด ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการในศูนย์ประสานงาน (ศปม.ทย.) ที่มีหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ นับว่าเป็นความท้าทายต่อการควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของส่วนราชการหลายหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1.1 ศึกษาการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) และมาตรการควบคุมโรค การคัดกรอง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ
- 1.2 ศึกษาการใช้ พรบ.โรคติดต่อ และ พรก.สถานการณ์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์การแพร่ระบาด จากเอกสาร คำสั่ง และการประกาศ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 ศึกษาการประสานงาน แนวทางการบูรณาการ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการในศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงประจำท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.) จากเอกสารการประชุม การสังเกตการณ์การปฏิบัติ

2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทำอาภาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ผู้โดยสารชาวไทย และชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ผ่านทางท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2563 – พฤษภาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

- 1.1. ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
- 1.2. ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้โดยสารชาวไทยและชาวต่างชาติ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และการสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่างๆ

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์

ผลการวิจัย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรค ที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) เมื่อเริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้นี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration-CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และ มาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจ ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะของศูนย์บริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็น หน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่าง มีเอกภาพ รวดเร็ว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ (ห้วงต้นปี พ.ศ.2563) ยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ตลอดจนการเดินทาง ของผู้โดยสารผ่านทางอากาศยานยังคงเป็นไปตามปกติ ทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและ ยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาด และโอกาสที่จะเกิดการระบาดอย่างรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการเดินทางมาจากต่างประเทศที่พบการแพร่ระบาดค่อนข้างมากและยังไม่สามารถควบคุมได้

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ได้ออกคำสั่งห้ามอากาศยานขนส่ง คนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 00.01 น. เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รุนแรงมากยิ่งขึ้นเพื่อสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลง โดยเร็ว

แต่ยังปรากฏคนไทยและคนต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยตามปกติ โดยเมื่อเวลา 20.00 น. วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 กลุ่มคนไทยมากกว่า 100 คนเดินทางมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และ ปฏิเสธที่จะเข้ารับการกักตัวตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งจัดสถานที่ไว้รองรับที่ อ.สัตหีบ และโรงแรม อีก 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างว่า ไม่ทราบว่ามีมาตรการดังกล่าว กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทางมาถึง สุวรรณภูมิ เรียกร้องให้รัฐบาลส่งตัวแทนมาชี้แจง และทำท่าจะลุกลามเป็นการชุมนุมต่อต้านเจ้าหน้าที่รัฐ จึงมีการเปิดการเจรจากับผู้เดินทางประมาณ 20 นาที ก่อนจะอนุญาตให้ทุกคนเดินทางกลับบ้านได้ โดยกำชับให้ทุกคนต้องกักตัวเอง 14 วัน แม้ว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จะคัดค้านคัดค้าน แต่ไม่สามารถควบคุมตัวผู้เดินทางทั้งหมดได้

การเดินทางมาจากต่างประเทศของคนไทยและคนต่างชาติ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีการออกประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเดินทางกลับมาแล้วไม่ยอมกักตัว และเดินทางไป ในสถานที่ต่างๆ จนเป็นเหตุให้นายกรัฐมนตรีออกคำสั่งให้มีการชะลอการเดินทางเข้าประเทศไทย ทั้งคนไทย และชาวต่างชาติ แต่จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 เป็นประเด็นที่น่าสนใจ แม้จะมีการออกคำสั่งของนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็ยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งและไม่ปฏิบัติตาม

การใช้ พรบ.ควบคุมโรคฯ ประสบปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย พบว่าหลายหน่วยที่ร่วมกันในการแก้ปัญหาของการระบาด จะมี พรบ. ที่รองรับอำนาจ และงบประมาณที่รับรองการทำงานของหน่วยนั้นๆ พรบ.ควบคุมโรคฯ เป็นกฎหมายที่มีผลกับคนทั้งประเทศ มิใช่แค่กระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความหละหลวมทั้งในแง่มาตรการจัดการ การให้ความสำคัญของภาครัฐ และวินัยทางสังคม พรบ.ควบคุมโรคฯ จะสามารถบังคับใช้อย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพหากวินัยทางสังคมมีความเข้มข้นมากพอควบคู่ไปกับวินัยของมาตรการภาครัฐ หากกล่าวถึงระยะห่างทางสังคมนั้นหมายถึง มาตรการภาครัฐที่ออกมาขอความร่วมมือ และการจัดการภายในของภาครัฐเอง แต่ควรคำนึงถึงแนวคิดระยะห่างทางสังคม และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวพร้อมๆ กันไปด้วยเสมอ และการขาดความเชื่อมั่น ศรัทธา และความมั่นใจระหว่างหน่วยงานในแต่ละระดับ ส่งผลก่อให้เกิดการแตกกระจายของการบริหารจัดการความร่วมมือภาครัฐ

ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการและการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ เช่น สป. ทอท. กรมควบคุมโรค สธ. ตม. ฯลฯ ที่ชัดเจน เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติในสถานะของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทำให้การปฏิบัติงานในภาพรวมเป็นไปด้วยความไม่เรียบร้อย และไม่ราบรื่น ประสบปัญหาในการควบคุมสถานการณ์ห้วงเวลาวิกฤติขาดเอกภาพในการสั่งการ การบูรณาการและการประสานงานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขสถานการณ์ เนื่องจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมาปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ไม่ปรากฏโครงสร้างการจัดและขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการที่ชัดเจน และยังมีได้มีการกำหนดรูปแบบและขั้นตอนของการปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้เดินทางเข้าประเทศทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ การรับคนไทยเดินทางกลับและต้องเข้าทำการกักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐ นั้น ผู้โดยสารที่เดินทางเข้าประเทศไทยจะต้องทำการลงทะเบียน ณ จุดลงทะเบียน Application ที่จัดไว้ ผู้โดยสารทั้งหมด ต้องรอ ณ จุดลงทะเบียน ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกและเกิดความคับคั่ง จนนำไปสู่การร้องเรียนถึงความหนาแน่น และเมื่อจะมีการเริ่มปฏิบัติในการนำผู้เดินทางเข้ากักตัวในสถานกักกันแห่งรัฐทุกคน ทำให้เกิดปัญหาการไม่ยอมรับการเข้ารับการกักตัว ดังเช่นกรณี ปัญหาที่ปรากฏ 158 คนไทย ไม่ยอมเข้ารับการกักตัว เนื่องจากความไม่พร้อมในหลายๆ ส่วน เช่น การขาดการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การประสานงาน และการบูรณาการส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ต้องมีการติดตามเพื่อให้ผู้เดินทางทั้ง 158 คน มาเข้ารับการกักตัวในภายหลัง เป็นต้น การที่หน่วยราชการทำงานร่วมกันหลายหน่วย แนวความคิดในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน แต่ละหน่วยงานมีหัวหน้าหน่วยงานของตนเองที่สั่งการ ทำให้การสั่งการเกิดความไม่ชัดเจน เพราะแต่ละหน่วยงานในมุมมองของตนเองและปฏิบัติตามหัวหน้าหน่วยของตนเอง การขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การทำงานไม่มีขั้นตอนที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความล่าช้าและความไม่ปลอดภัย ขาดหน่วยงานกลางในการประสานภารกิจเมื่อประสบปัญหาด้านการปฏิบัติงาน เกิดปัญหาในการประสานงานและควบคุมทิศทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ข้อจำกัดด้านการสั่งการ การบูรณาการทรัพยากรต่างๆ จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภายนอกท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีอย่างจำกัด เช่น การขอกำลังสนับสนุนด้านรักษาความปลอดภัย, การขอสนับสนุนยานพาหนะ รับ-ส่ง ผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19, การกำหนดสถานที่กักกันผู้โดยสารกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19 ฯลฯ การจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในช่วงแรก มีข้อจำกัดในด้านการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง เช่น แพทย์/พยาบาล/นักระบาดวิทยา/นักวิทยาศาสตร์สุขภาพผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ, นักระบาดวิทยา, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, ล่ามภาษาต่างๆ ฯลฯ รวมทั้งในแง่ปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ การจัดระบบกักกัน (Quarantine) ยังไม่มีการกำหนดสถานที่กักกันชัดเจน เช่น State Quarantine, Local Quarantine, Alternative State Quarantine, Alternative Local Quarantine ฯลฯ ทำให้การส่งตัวผู้เดินทางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการผ่อนปรนให้เข้าประเทศมีปัญหาในการจัดสถานที่กักกันรองรับ การขาดแคลนงบประมาณในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัญหาด้านการใช้กฎหมาย เนื่องจากตอบโต้สถานการณ์โรคและการเฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยการใช้มาตรการการตรวจคัดกรอง และการกักกันผู้เดินทางเข้าประเทศที่ได้รับการผ่อนปรนเข้าประเทศ เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์การเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น การใช้พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558, พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) ยังไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ จำเป็นที่จะต้องมีมาตรการที่มีความชัดเจน สอดรับกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นการเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลด้วย ซึ่งต่อมารัฐบาลได้ประกาศการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ.2563) และมีการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ปัญหาและข้อจำกัดหลายๆ ประการที่เกิดขึ้น พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม จึงได้ออกคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 10/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานทวายอาณาจักร โดยให้กองบัญชาการกองทัพไทย แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อบังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยาน (ศปม.ทย.)

ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการขยายศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือ

ระบบการจัดการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ณ ท่าอากาศยาน มีภารกิจ อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแล และให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรอง

ผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข วางแผนระบบการควบคุม ติดตาม การเคลื่อนย้าย การระวังป้องกัน การรวบรวมและคัดแยกผู้เดินทางขึ้นยานพาหนะไปส่งยัง สถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการแห่งรัฐ (State Quarantine (SQ) ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ กับผู้เดินทางและประชาชน การป้องปราม ยับยั้ง การก่อเหตุ รวมทั้งปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ เมื่อจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติการอื่นๆ เมื่อสั่ง

การบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการและเอกชน และการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการรวมกฎหมายหลายๆ ฉบับเป็นหนึ่งเดียวเพื่อทำการสั่งการแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการกักกันและควบคุมโรคนั้น มีหลากหลายกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้ ยังมีภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทุกฝ่ายต้องประสานงานใกล้ชิดเพื่อให้เกิดการบูรณาการของการกักกันโรคในทุกขั้นตอน ทั้งการควบคุมโรคของด่านควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจน ตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการทางศุลกากร (Quarantine-Immigrations-Customs) ที่ครอบคลุม หากไม่มีพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ แต่ละกระทรวงต่างก็ใช้ พ.ร.บ. ของตนจะทำให้การประสานงานยากลำบากในภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีฝ่ายกลาโหมมาเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำท่าอากาศยาน ทุกอย่างจึงเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ศักยภาพในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรค เข้า-ออกประเทศของไทยมีความยั่งยืนในทุกระดับ

การคัดกรองผู้โดยสาร ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการหลัก คือ การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศตามระบบตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการตรวจสอบ-คัดแยกเบื้องต้น ก่อนนำตัวผู้เดินทางเข้าสู่กระบวนการกักกันต่อไป ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ คือ โรงแรมบางแห่งในกรุงเทพมหานคร และอาคารรับรอง ฐานทัพเรือสัตหีบ (ในห้วงแรกของการระบาด) เพื่อเฝ้าระวังอาการ

มาตรการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เช่น การตั้งจุดคัดกรองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การจัดเตรียมพื้นที่ตั้งห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 การจัดเตรียมพื้นที่พักคอยสำหรับผู้โดยสารที่ต้องรอผลตรวจ การจัดที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การจัดห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก และน้ำดื่มไว้ให้บริการ การจัดเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำผู้โดยสาร เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีการตั้งจุด Terminal Screening เพื่อตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกายผู้ที่จะผ่านเข้ามาในอาคารผู้โดยสารทุกคน

การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ได้ออกมาตรการคุมเข้มและเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้โดยสาร โดยได้เข้มงวดและกำชับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การกำหนดจุดเฉพาะให้เที่ยวบินลงจอด การติดตั้งเครื่องเทอร์โมสแกนตรวจวัดอุณหภูมิบริเวณจุดจอดอากาศยาน ติดตั้งถังขยะติดเชื้อนอกอาคาร เครื่องอบฆ่าเชื้อ (UV Sterilizer) ไว้บริเวณทางขึ้นลงบันไดเลื่อน เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อโรคอื่นๆ เพิ่มความ

มั่นใจให้กับผู้ใช้บริการในท่าอากาศยาน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสต่างๆ แบบ Deep Cleaning ด้วยน้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกวัน เช่น ทำความสะอาดอาคารโรงกระเป๋าสัมภาระ ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ รถเข็นกระเป๋า แก้อั้ว เคาน์เตอร์ให้บริการสายการบิน เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ตรวจหนังสือเดินทาง ตู้กดเงินสด (ATM) สายพานรับกระเป๋า เป็นต้น

มาตรการในส่วนของสายการบิน ได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะวิกฤต เป็นผู้รับผิดชอบในการออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งประสานงานหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เช่น การบินไทย ไทยสมายล์ และสายการบินอื่นๆ ทำการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อและการทำความสะอาดภายในเครื่องบินและฉีดอบพ่นยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อความปลอดภัยของผู้โดยสารและเพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการทำความสะอาดเครื่องบินนั้นเข้มงวดเพียงพอและได้มาตรฐาน และอนุญาตให้ลูกเรือสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการรับมือกับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างทำการบิน และเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในห้องโดยสารบ่อยครั้งมากขึ้นในทุกๆ เที่ยวบิน

การคัดแยกผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigations : PUI) จนท.ด้านควบคุมโรคจะทำการแจ้ง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค (Situation Awareness Team Department of Disease Control : SAT DDC) หลังจากนั้น SAT DDC จะออกรหัสผู้ป่วยและเลขที่หนังสือนำส่งให้ด้านควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) เพื่อสอบสวนโรคต่อไป ผู้โดยสารต้องผ่านกระบวนการควบคุมการแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการของรัฐและเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้ (State Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน

หลังจากมีการจัดตั้ง ศปม.ทย. และแต่งตั้ง ผบ.เหตุการณ์ ทำให้เกิดหน่วยงานกลางสำหรับประสานการทำงานของทุกภาคส่วน แก้ไขปัญหาและสามารถหาทางออกด้านข้อกฎหมาย เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงและเป็นขั้นตอน มีระเบียบ รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการปฏิบัติแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการปรับตัวของหน่วยงานกลาง และหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกฎหมายที่ถูกต้องตรงกัน และการปฏิบัติยังคงประสบปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ปรากฏค่อนข้างน้อยและเป็นปัญหาเฉพาะกรณีขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดการประชุมร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางการในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

การบูรณาการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพดังกล่าวข้างต้นนั้น การใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพียงอย่างเดียวจะพบข้อจำกัดหลายประการในการควบคุมการแพร่ระบาด แต่การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ. 2563) และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นกลไกทางกฎหมายที่สำคัญที่เป็นปัจจัยสนับสนุน หากมีความจำเป็นต้องมีการยกเลิกประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2563 และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) แต่การตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังต้องดำเนินการต่อนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ด้วยการปรับแก้ไขอำนาจการบัญชาการสูงสุดของพรบ.โรคติดต่อ ให้สามารถใช้แนวปฏิบัติเอกภาพในการบังคับบัญชาที่ตรงกับการจัดการวิกฤติสามารถเกณฑ์ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ และสามารถกำกับการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างหน่วยงานได้ ให้สามารถรองรับกับการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง เช่น แพทย์/พยาบาล/นักการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ, นักระบาดวิทยา, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, ล่ามภาษาต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งในแง่ปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ