

แนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ  
โรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย

โดย

พลตรี จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตากรณ์  
ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม  
กระทรวงกลาโหม

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๓  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย” ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์ ของ พลตรี จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตากรณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๓ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

พลโท

(วิโรจน์ เกิดแสง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** แนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙ ของประเทศไทย

**ลักษณะวิชา** ยุทธศาสตร์

**ผู้วิจัย** พลตรี จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตาภรณ์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 63

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ประการแรกเพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการ ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙ ของประเทศไทย ประการที่สอง เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙ ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีขอบเขตการวิจัย ด้านเนื้อหามุ่งเน้นการวิเคราะห์ ศึกษา วิจัย เชนโยบายและหลักการไม่ลงลึกในรายละเอียดของการปฏิบัติ ด้านประชากรเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด – ๑๙) หรือ ศบค. ด้านระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๔ วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบนโยบายของ ศบค. และข้อมูลทุติยภูมิได้แก่ กฎหมาย นโยบาย คำสั่ง เกี่ยวกับ ศบค. จำนวนมาก ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙ ของประเทศไทย เป็นการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตร้ายแรงระดับโลก และอาจจะต้องใช้ระยะเวลาอีกนาน ทั้งนี้รัฐบาลได้ใช้กฎหมายพิเศษจัดตั้ง ศบค. ทำหน้าที่บูรณาการหน่วยงาน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และทรัพยากรทั้งปวง เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และขอเสนอแนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคโควิด – ๑๙ และโรคอุบัติใหม่ ในอนาคต ในเชิงหลักการ สรุปเป็น โมเดล 5P กล่าวคือ P1 Prime mover ผู้ขับเคลื่อนหลักทุกระดับ จะต้องกำหนดเป้าหมายของตน (P2 Purpose) และมอบหมายหน่วยงาน/กลไก ในความรับผิดชอบ จัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ (P3 Process) รองรับเป้าหมายดังกล่าว โดยผู้ขับเคลื่อนหลัก ควรจะต้องบังคับบัญชา อำนาจการ กำกับดูแล และบูรณาการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายในการ แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ทั้งนี้ควรจะต้องมีกระบวนการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน (P4 Publication) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจอันจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (P5 Participating) เกิดความสามัคคีอันเป็นพลังอำนาจแห่งชาติที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด – ๑๙ หรือโรคอุบัติใหม่ ในทุกมิติและทุกรูปแบบ

## Abstract

**Title** Management guidelines to problem solving the epidemic of COVID – 19 in Thailand

**Field** Strategy

**Name** Maj. Gen. Jakkrit Tangjittaporn **Course** NDC **Class** 63

The objective of Research are 1) to study the ways of COVID - 19 management problems and threats into the solutions on the problem solving the epidemic of COVID – 19 in Thailand. 2) To show the ways of increasing efficiency of guidelines to problem solving the epidemic of COVID – 19 in Thailand. This Research have the scope of study is emphasize in analyzing and study of policy research it is not deep in practice level. The population in this research is the stakeholder are set to the epidemic of COVID – 19 policy. And the scope of time is January 2020 – July 2021.

This research is the Qualitative research. Analyzing in primary data is the policy maker in-depth interview and the secondary data is the laws policy etc.

The results showed that Thailand's management of the COVID-19 epidemic is the management of severe global crisis situations. and may take a long time In this regard, the government has applied a special law to establish the CCA to integrate all agencies, laws, strategies, policies, plans and resources. To resolve such problems in a unified and rapid manner keep up with the situation the researcher analyzed the problems and obstacles in the management to solve such problems. And proposals for management guidelines for solving the problems of COVID-19 and emerging diseases in the future In principle, the summary is the 5P model, that is, the P1 Prime mover, the main driver at all levels. Must set their own goals (P2 Purpose) and assign agencies / mechanisms. In the responsibility of establishing processes / procedures (P3 Process) to support such goals. The main drivers should be able to command, direct, supervise and integrate the drive to achieve the goal of effective and effective problem solving. In this regard, there should be an effective P4 Publication process to build confidence and trust that will encourage participation from all sectors. P5 Participating Unity is an important national power in the fight against COVID-19 or emerging diseases in all dimensions and forms.

## คำนำ

นับตั้งแต่การเริ่มการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณ ธันวาคม ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกเกือบ ๒๐๐ ล้านคน เสียชีวิต ๔ ล้านกว่าคน สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมเกือบ ๖ แสนคน เสียชีวิตสะสมเกือบ ๕,๐๐๐ คน (สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔) โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) และขอให้ทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือกันควบคุมและต่อสู้กับโรคดังกล่าว

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ใช้กฎหมายพิเศษจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) หรือ ศบค. เพื่อบูรณาการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในห้วงแรก (มกราคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔) การควบคุมการแพร่ระบาดของประเทศไทยประสบความสำเร็จในระดับต้น ๆ ของโลก แต่ในห้วงต่อมาตั้งแต่เมษายน ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งประเทศไทยเกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา บางประการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทุกภาคส่วนพิจารณานำไปใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมต่อไป

พลตรี

(จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตาภรณ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๓

ผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณา ความช่วยเหลือจาก พลเอก อนุรักษ์ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ (ลมช.) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปช่วยราชการ โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยการ ลมช. ทั้งนี้ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์เชิงลึกและเล่าประสบการณ์การทำงานในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. (ผอ.ศปก.ศบค.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย ทำให้ได้รับข้อมูล และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูง

นอกจากนั้น ขอขอบพระคุณ พันเอกหญิง อาทิตยา วงศ์สุวรรณ ที่กรุณาให้ข้อมูลด้านวิชาการและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ด้านวิชาการและขอขอบคุณนายสุเชน เลิศวีระสวัสดิ์ ที่ช่วยในการรวบรวมและจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ นายพิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ (วปอ. ๖๒) ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ข้อคิดเห็นการแถลงเอกสารวิจัยส่วนบุคคลของผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ พลโท สมพงษ์ เกาฬุล อาจารย์ที่ปรึกษา วปอ. ที่กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย และ พันเอกหญิง นวพร มีปรีชา ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขงานวิจัยในครั้งนี้

พลตรี

(จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตาภรณ์)

นักศึกษามหาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๓

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๑๑
ขอบเขตของการวิจัย	๑๑
วิธีดำเนินการวิจัย	๑๑
ข้อจำกัดของการวิจัย	๑๒
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๒
คำจำกัดความ	๑๒
<b>บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>๑๔</b>
แนวคิดและทฤษฎี	๑๔
กฎหมาย	๑๗
ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และ คำสั่ง	๒๑
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๕
กรอบแนวคิดของการวิจัย	๓๐
สรุป	๓๑
<b>บทที่ ๓ การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙</b>	<b>๓๒</b>
<b>ของประเทศไทยที่ผ่านมา สภาพปัญหาและผลกระทบ</b>	
การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด	๓๒
มาตรการในการควบคุมกำกับ	๖๒
วัคซีนโควิด -19	๗๒

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การรักษาสมดุอย่างมีเสถียรภาพระหว่างการป้องกันการระบาด	๗๔
และการฟื้นฟูเศรษฐกิจสังคม	

บทที่ ๔ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาการจัดการ	๑๐๕
การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย	
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	๑๐๕
โมเดล 5P	๑๐๙
บทที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะ	๑๒๑
สรุป	๑๒๑
ข้อเสนอแนะ	๑๒๕
บรรณานุกรม	๑๒๖
ประวัติย่อผู้วิจัย	๑๓๗



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
๑ - ๑ การจัดประเภทของการกักตัว	๕๙
๑ - ๒ จำนวนผู้ที่ผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองทุกช่องทาง	๖๒

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๑ - ๑ ลักษณะของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด - ๑๙)	๒
๑ - ๒ การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด- ๑๙ จากเมืองอู่ฮั่น	๔
๑ - ๓ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ไปทั่วโลก	๕
๓ - ๑ การบริหารสถานการณ์วิกฤตในห้วงที่ผ่านมา	๓๒
๓ - ๒ โครงสร้างศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙	๓๔
๓ - ๓ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคโควิด - ๑๙	๓๖
๓ - ๔ แผนผังของ ศบค.	๓๖
๓ - ๕ เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด - ๑๙	๕๓
๓ - ๖ โครงสร้าง ศบค. ในพื้นที่ต่าง ๆ	๕๕
๓ - ๗ ภาพมาตรการหลักของภาครัฐ	๖๔
๓ - ๘ เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรงของการระบาดระดับประเทศ	๖๗
๓ - ๙ ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙	๖๗
๓ - ๑๐ การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร	๘๖
๓ - ๑๑ ตารางแสดงผู้ป่วยโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศไทย	๑๐๓
๔ - ๑ โมเดล 5P	๑๑๐
๔ - ๒ แผนผัง กฎหมาย นโยบาย แผน กลไกในการบริหารสถานการณ์วิกฤต	๑๑๙
๔ - ๓ หลักการสงคราม = หลักการบริหารจัดการ	๑๒๐

# บทที่ ๑

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตมนุษยชาติต่างมีความหวงกัวงวลเกี่ยวกับความรุนแรงและสงคราม ซึ่งเป็นความมั่นคงในรูปแบบเดิม (Traditional Security) โดยหลักแล้วจะเป็นการแย่งชิงดินแดนหรือพื้นที่เพื่อประกาศความยิ่งใหญ่ หรือแม้กระทั่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองความเจริญของรัฐนั้น ๆ จึงจะเห็นการทำสงครามตั้งแต่เริ่มมีประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ จนกระทั่งเกิดสงครามใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อโลกใบนี้ ได้แก่ สงครามโลกครั้งที่ ๑ (The Great War) สงครามโลกครั้งที่ ๒ (World War 2) และ สงครามเย็น (Cold War) ที่ทำให้มนุษย์ต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมาก โลกจึงได้หันกลับมามองในประเด็นของความมั่นคงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์มากขึ้น โดยสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นความมั่นคงมนุษย์ (Human Security) ด้วยการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนในพื้นที่ต่าง ๆ ของโลก และหลังสิ้นสุดสงครามเย็นในปี ค.ศ. ๑๙๙๑ สหรัฐอเมริกาในฐานะประเทศอภิมหาอำนาจ (Superpower) ในขณะนั้น จึงได้ประกาศระเบียบโลกใหม่ (New World Order) โดยประเด็นเรื่องภัยความมั่นคงในรูปแบบใหม่ (Non-Traditional Security) ถือเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งภัยคุกคามรูปแบบใหม่จะไม่ได้มาในรูปแบบของสงคราม หากแต่เป็นภัยที่มีผลต่อมนุษย์โดยตรง เช่น อาหาร การเจ็บป่วย เป็นต้น โดยปัจจุบันโรคระบาดเป็นส่วนหนึ่งของภัยความมั่นคงรูปแบบใหม่ที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของโลก<sup>๑</sup> การรับมือการแพร่ระบาดของโรคโดยรัฐจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้พลเมืองปลอดภัยจากภัยคุกคามนี้

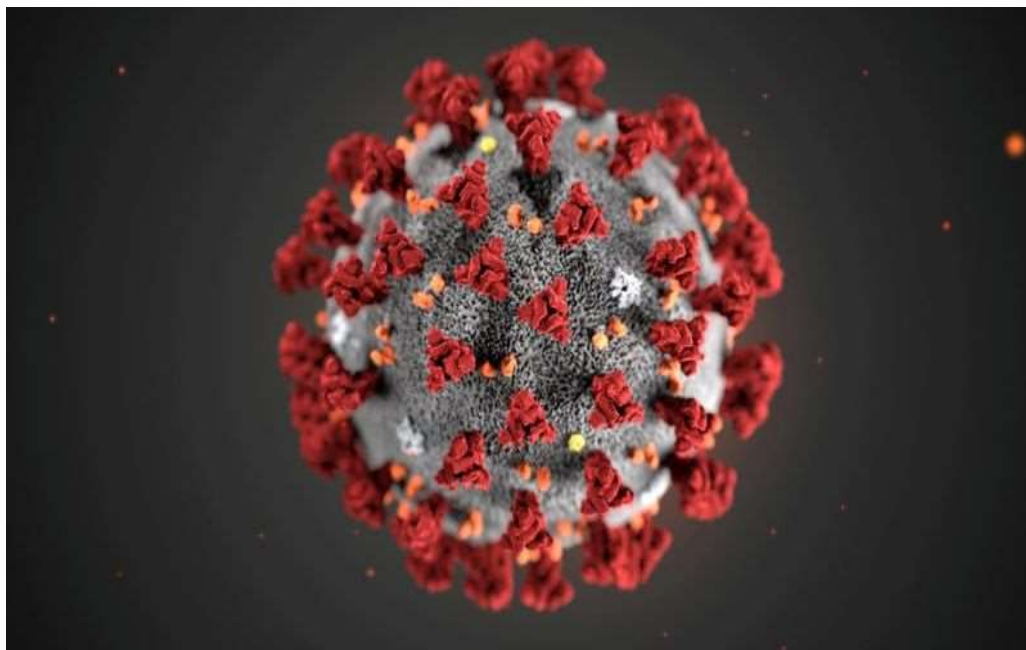
อะไรคือโรคโควิด - ๑๙

การเผยแพร่เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หลังจากทางการจีนยืนยันเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ซึ่งมีประชากรกว่า ๑๑ ล้านคน โดยหลังจากเก็บตัวอย่างไวรัสจากคนไข้ไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในเวลาต่อมาประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ไวรัสชนิดนี้คือ “เชื้อไวรัสโคโรนา” (Corona Virus 2019) ก่อนหน้านั้น พบไวรัสโคโรนามาแล้ว ๖ สายพันธุ์ ที่เคยเกิดการระบาดในมนุษย์ สำหรับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังระบาดเป็นสายพันธุ์ที่ ๗ ซึ่งไวรัสชนิดนี้อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือ โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า “โควิด - โน่นทีน” (Covid - 19) ขณะที่คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของ

<sup>๑</sup> จาเร็ด ไดมอนด์. ปืน เชื้อโรค และเหล็กกล้า. กรุงเทพฯ : ยิปซี, (๒๕๖๓). หน้า ๒๕

ไวรัส (International Committee on Taxonomy of Viruses ) ได้กำหนดให้ใช้ชื่อไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid - 19 ว่า SARS-CoV-2 หรือไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 ) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส<sup>๒</sup>

#### แผนภาพที่ ๑-๑ ลักษณะของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด - ๑๙)



ที่มา: BBC, Online, 2563.

ปัจจุบันยังไม่ทราบชัดเจนถึงแหล่งกำเนิดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งก่อนหน้านี้มีการสันนิษฐานว่า ไวรัสชนิดนี้อาจเริ่มติดต่อกันจากสัตว์ป่ามาสู่คน โดยมีต้นตอของการแพร่ระบาดจากงูเห่าจีน (Chinese cobra) และงูสามเหลี่ยมจีน (Chinese krait) ที่นำมาวางจำหน่ายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นสถานที่พบผู้ติดเชื้อกลุ่มแรก โดยสันนิษฐานว่า งูอาจเป็นสัตว์ตัวกลางที่ส่งต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาวมาสู่คน เนื่องจากงูพิษที่อาศัยอยู่ในธรรมชาติล่าค้างคาวในถ้ำเป็นอาหาร แต่ก็ยังคงมีข้อสงสัยว่า ไวรัสโคโรนาสามารถปรับตัวให้อยู่อาศัยและขยายพันธุ์ในร่างกายของทั้งสัตว์เลือดเย็นและสัตว์เลือดอุ่นได้อย่างไรและล่าสุด นักวิทยาศาสตร์สันนิษฐานว่า ตัวนิ่ม สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ชาวจีนเชื่อว่ามีสรรพคุณตามตำรายาแผนโบราณนั้น อาจเป็นพาหนะนำเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาวมาแพร่สู่คนที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น โดยผู้เชี่ยวชาญได้ตั้งข้อสังเกตว่า ตัวนิ่มซึ่งใช้เส้นตัวกินมดและแมลงตามพื้นดินนั้นอาจได้รับเชื้อจากการสูดหายใจมดค้างคาวที่ตกอยู่ตามพื้นดินเข้าไป

<sup>๒</sup> BBC, ไวรัสโคโรนา : ที่มา อาการ การรักษา และการป้องกันโรคโควิด-19, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/features-51734255>, ๒๕๖๔

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จะมีอาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ตามมาด้วยอาการไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นราว ๑ สัปดาห์ / ๗ วัน จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนักจะมีอาการปอดบวมอักเสบร่วมด้วย หากอาการรุนแรงมากอาจทำให้อวัยวะภายในล้มเหลว ปัจจุบันนักวิจัยประเมินว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๑,๐๐๐ คน มีผู้เสียชีวิต ๕ - ๔๐ คน หากจะระบุตัวเลขคาดการณ์ที่เฉพาะเจาะจงลงไปอีกก็คือ ๙ คน ในผู้ติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน หรือเกือบ ๑% ขณะที่นายแมตต์ ฮานค็อก รัฐมนตรีสาธารณสุขของสหราชอาณาจักร ระบุเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ว่า "การประเมินที่ดีที่สุด" ของรัฐบาลคือ อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ "๒% หรือ น่าจะต่ำกว่านั้น" แต่ก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งเรื่องของอายุ เพศ สุขภาพโดยทั่วไป และระบบสาธารณสุขที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ"

การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศจีน

การแพร่ระบาดของโควิด - ๑๙ ได้มีต้นกำเนิดมาจากตลาดอาหารทะเลแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น จากข้อมูลที่ทางการจีนได้รายงานต่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า การแพร่ระบาดเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๒. โดยมีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นจำนวนมากในเวลาเพียงไม่กี่วัน แต่ทางการจีนในขณะนั้นยังคงยืนยันว่า สามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้ ขณะที่องค์การอนามัยโลกก็มองว่าการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวเป็นการแพร่ระบาดตามปกติตามฤดูกาล และยังไม่จำเป็นต้องมีการประกาศภาวะฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อในเมืองอู่ฮั่นยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เป็นช่วงเวลาที่กำลังจะเข้าสู่เทศกาลตรุษจีน ซึ่งเป็นเทศกาลใหญ่ประจำปีที่ชาวจีนจำนวนมากนิยมเดินทางกลับภูมิลำเนา หรือเดินทางท่องเที่ยวไปตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ชาวอู่ฮั่นจำนวนมากเดินทางออกจากเมือง โดยคาดว่า ในช่วง ๓ อาทิตย์แรกของเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ก่อนวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นวันที่มีการประกาศปิดเมืองอู่ฮั่นอย่างเป็นทางการ ประชาชนได้เดินทางออกจากเมืองไปแล้วมากกว่า ๕ ล้านคน และจากนั้นก็ได้มีสัญญาณของการแพร่ระบาดเริ่มรุนแรงขึ้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยนอกมณฑลหูเป่ย์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของเมืองอู่ฮั่นเพิ่มสูงขึ้น และลุกลามไปทั่วทุกมณฑลของจีน

**แผนภาพที่ ๑-๒ การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด- ๑๙ จากเมืองอู่ฮั่น**

<sup>๓</sup>BBC, โคโรนา : มารู้อีกไวรัสที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบระบาดในจีน, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-51089461>, ๒๕๖๔



ที่มา: ออนไลน์, ๒๕๖๔.

การแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคต่าง ๆ

เนื่องจากประเทศจีนเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลจีนที่ส่งเสริมให้ชาวจีนออกไปท่องเที่ยวต่างประเทศเป็นผลให้พบผู้ติดเชื้อและได้พบการแพร่กระจายไปยังต่างประเทศในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยในช่วงแรกการแพร่ระบาดของเชื้อจะอยู่ในบริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แก่ ประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ ในปลายเดือนกุมภาพันธ์ได้แพร่กระจายมายังเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และยุโรปตามลำดับ และการแพร่ระบาดในยุโรปมีความรุนแรงเป็นอย่างมาก นำไปสู่การประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้เป็นการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) โดยมีการแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกอย่างรวดเร็ว สรุปได้ดังนี้

แผนภาพที่ ๑-๓ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ทั่วโลก



ที่มา: ออนไลน์, ๒๕๖๔.

### ภูมิภาคยุโรป

ในประเทศอิตาลีพบผู้ป่วยซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจีน ๒ คนติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ขณะที่ประเทศสเปนพบผู้ติดเชื้อรายแรกในวันเดียวกัน ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป (ECDC) ได้ประกาศเตือนประชาชนในทวีปยุโรปให้ระวังการระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ หลังพบผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ และยอดผู้ติดเชื้อรวมเพิ่มขึ้นสูงสุดในรอบ ๕๐ วัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อใหม่ในยุโรปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้นเป็นผลมาจากประชาชนผ่อนคลายและละเลยการป้องกันการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ รวมถึงการที่บางประเทศได้เริ่มจัดกิจกรรมในร่มที่มีการรวมตัวของผู้คน และการที่โรงเรียนเปิดทำการเรียนการสอนอีกครั้งซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่ไวรัสโควิด - ๑๙ จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรปยังได้กล่าวเตือนให้ประชาชนดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามกฎและระเบียบของมาตรการป้องกันโควิดอย่างเคร่งครัดต่อไป ทั้งนี้พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมากในทวีปยุโรป<sup>๔</sup>

### ภูมิภาคอเมริกา

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปอเมริกาใต้ติดอันดับประเทศที่มีสถานการณ์ของโควิด - ๑๙ ที่รุนแรงที่สุดในโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงปัญหารุนแรงที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา บราซิลและเม็กซิโก โดยสถานการณ์ในบราซิลที่เป็นหนึ่งในศูนย์กลางแพร่ระบาดที่รุนแรง เพราะมีปัญหาระบบสุขภาพ หน่วยบริการผู้ป่วยหนักบางแห่งอยู่ในช่วงวิกฤตและอยู่ภายใต้แรงกดดันอย่างหนัก โดยมีผู้ป่วยมากกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คนและเสียชีวิต ๔๑,๐๐๐ ราย ซึ่งมากเป็นอันดับ ๒ ของโลก ขณะที่เม็กซิโกมีผู้ป่วยยืนยันแล้วเกือบ ๑๓๐,๐๐๐ คนและมีผู้เสียชีวิตกว่า ๑๕,๐๐๐ ราย โดยสถานการณ์ของโรคโควิด - ๑๙ กำลังน่าเป็นห่วง เพราะหลายประเทศกำลังจะออกจากมาตรการควบคุมโรคระบาดทั้งที่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในแต่ละวันจำนวนมาก ทำให้มี

<sup>๔</sup> สำนักข่าวอีไฟแนนซ์ไทย, ECDC เตือนประชาชนระวังโควิดระบาดรอบ 2 หลังยอดผู้ติดเชื้อใหม่ในยุโรปพุ่ง, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก

<https://www.efinancethai.com/LastestNews/LatestNewsMain.aspx?ref=A&id=VzkyQ3UrRnRlcGs9,๒๕๖๔>.

ความเป็นไปได้สูงที่จะมีการแพร่ระบาดรุนแรงมากขึ้นไปอีก อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศมีแรงกดดันให้ต้องยกเลิกมาตรการควบคุมโรค เพื่อลดความเสียหายทางเศรษฐกิจ<sup>๕</sup>

#### ภูมิภาคเอเชีย

ประเทศญี่ปุ่นได้รับการรายงานว่ามีผู้ป่วยจากเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่คนแรกในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ประเทศเกาหลีใต้พบผู้ป่วยคนแรกในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ และฮ่องกงพบผู้ป่วยคนแรกในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ โดยภูมิภาคเอเชียมียอดสะสมผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ราว ๑๐ ล้านคน เป็นอันดับ ๒ ของโลก รองจากภูมิภาคลาตินอเมริกา แม้ว่าประเทศอินเดียที่มีผู้ติดเชื้อสะสมค่อนข้างมาก และในประเทศอื่นก็ยังมีสถานการณ์การระบาดค่อนข้างรุนแรง แต่ในขณะที่เดียวกันการจัดการของประเทศในเอเชียทำได้ค่อนข้างดี จึงทำให้ผู้ติดเชื้อในเอเชียชะลอตัวลง<sup>๖</sup> ประเทศไทย<sup>๗</sup>

สำหรับประเทศไทยการระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ได้เริ่มต้นเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยหญิงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด-๑๙ ในไทยคนแรก คือ นักท่องเที่ยวหญิงวัย ๖๑ ปี สัญชาติจีน จากนั้นกรมควบคุมโรคได้ติดตามอาการผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง ๔๐ คน และรวบรวมข้อมูลสำหรับติดตามผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำอีก ๑๔๕ คน และเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ ได้มีผู้เข้ารับการรักษา เป็นหญิงไทย อายุ ๗๓ ปี ที่มีประวัติเดินทางไปท่องเที่ยวที่เมืองอู่ฮั่น เมื่อช่วงปีใหม่ และในช่วง ๑๔ วันหลังจากเดินทางกลับมาแล้ว มีอาการไข้ หายใจเหนื่อย ต่อมาวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบว่าคนไข้รายนี้หายดีและกลับบ้านได้ นับว่าเป็นคนไข้รายแรกที่ติดเชื้อไวรัสจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

หลังจากรัฐบาลได้ส่งเครื่องบินไปรับคนไทยที่เมืองอู่ฮั่น มีรายงานว่าพบคนไทยจากเมืองอู่ฮั่นติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นรายที่ ๒ จากคนที่กลับมาจำนวน ๑๓๘ คน กลับมาจากเมืองอู่ฮั่น ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยสายการบินไทยแอร์เอเชีย โดยคนไทยทั้งหมดถูกพาตัวไปยังอาคารรับรอง กองเรือยุทธการ ที่อ่าวตงตาล ฐานทัพเรือสัตหีบ ที่เป็นสถานกักกันโรคของรัฐ (State Quarantine) ซึ่งได้จัดอาคารรับรองไว้ทั้งหมด ๕ หลัง เพื่อกักตัวจากเชื้อโรคเป็นเวลา ๑๔ วัน ต่อมาพบว่าคนไทยซึ่งประกอบอาชีพพ่อครัวอยู่เมืองอู่ฮั่น ติดเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลชลบุรี

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นับตั้งแต่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อชาวจีนคนแรกที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่นในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมานั้น พบว่าในประเทศไทยมี

<sup>๕</sup> จส 100, องค์กรอนามัยโลกเตือนสถานการณ์โควิด-19 จะรุนแรงขึ้นในทวีปอเมริกา, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก, <https://www.js100.com/en/site/news/view/88518>, ๒๕๖๔.

<sup>๖</sup> Thebangkokinsight, ผู้ป่วยโควิดเอเชีย ทะลุ 10 ล้านคน มากสุดเป็นอันดับ 2 ของโลก, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก <https://www.thebangkokinsight.com/462733/>, ๒๕๖๔

<sup>๗</sup> Thaipbs, วันที่ไทยรู้จัก COVID-19, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/290347>, ๒๕๖๔



ผู้ป่วยชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น รวม ๑๖ คน โดยผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นหญิงชาวจีน วัย ๗๓ ปี มีอาชีพเป็นผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลเอกชนในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ผู้ป่วยรายนี้เดินทางมาที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๓ พร้อมเพื่อนและครอบครัวชาวจีนไปเที่ยวตลาดโต้รุ่งหัวหิน ชายหาดหัวหิน และไปไหว้พระในอำเภอหัวหิน ในเวลาต่อมา ชายไทยวัย ๔๕ ปี ซึ่งเป็นคนขับรถแท็กซี่ให้กับผู้ป่วยรายดังกล่าวได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขไทยให้เข้ามาตรวจเชื้อโควิด - ๑๙ โดยผลตรวจจากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุตรงกันว่า เขาติดเชื้อจากผู้โดยสาร จึงเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลหัวหิน

และในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ประเทศจีนได้ประกาศปิดเมืองอู่ฮั่นเพื่อเพิ่มมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด - ๑๙ ทำให้เที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่นมาไทยหมดลงในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ โดยกรมควบคุมโรคยกเลิกด่านคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น แต่ยังคงคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางจากประเทศจีนในเที่ยวบินอื่น ๆ ในระหว่างวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาจากเมืองอื่นนอกจากเมืองอู่ฮั่น ดังนี้ ๑) จากเมืองจิงโจว มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนจำนวน ๑ คน ๒) จากเมืองกวางโจว มณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน จำนวน ๑ คน ๓) จากประเทศจีน ไม่ระบุข้อมูลว่าเมืองใด จำนวน ๖ คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย ๑ คน ที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดซึ่งเป็นคนครอบครัวเดียวกัน ติดเชื้อโควิด - ๑๙ เพิ่มขึ้นอีก ๒ คน

ในการติดต่อกับนักท่องเที่ยวชาวจีนได้เกิดการติดโรคโควิด - ๑๙ โดยวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบพนักงานขับรถรับจ้างไม่ประจำทางในพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นชายไทยอายุ ๗๐ ปี มีประวัติรับส่งนักท่องเที่ยวชาวจีน ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมายังสถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผลการวินิจฉัยเป็นวัณโรคและติดเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ต่อมาผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตลงในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ อีกกรณีหนึ่งคือ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ชายไทยวัย ๓๕ ปี อาชีพพนักงานส่งเสริมการขายที่คิงเพาเวอร์ สาขาศรีวารี อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ พบผลตรวจติดเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ จากการสอบสวนประวัติผู้ป่วยพบว่า เขามีอาการไข้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ และเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ระบุว่าไข้หวัดใหญ่ ต่อมาในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ ชายคนดังกล่าวอาการดีขึ้นและกลับมาทำงาน หลังจากนั้นพบว่าเขามีอาการป่วย จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและแจ้งกลางกับต้นสังกัดด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อจากนั้นในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จึงถูกส่งตัวไปสถาบันบำราศนราดูร และเสียชีวิตลงในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ และผู้ป่วยรายนี้ยังทำให้เด็กหญิงวัย ๓ ขวบ ติดเชื้อโควิด - ๑๙ แต่ภายหลังอาการหายดีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประจำอยู่สถาบันบำราศนราดูรติดเชื้อไปด้วย ถือว่าเป็นกรณีแรกที่บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ อีกทั้งในพื้นที่เดียวกันยังพบคนไทยอีก ๒ คนซึ่งทำงานเป็นพนักงานขับรถและพนักงานเสิร์ฟ ลักษณะงานมีการสัมผัสและใกล้ชิดกับกลุ่มนักท่องเที่ยวจีนในไทย ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ตามลำดับ

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ในประเทศยังคงดำเนินต่อไป และมีหลายเหตุการณ์ที่ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในไทยก้าวกระโดด ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นจุดกระเพื่อมแรกของการระบาดภายในประเทศ หลังจากมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นผู้ป่วยที่ไปพบปะสังสรรค์กันที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร ในตอนแรกทางกรมควบคุมโรคระบุว่าคนไทยกลุ่มนี้ได้รับเชื้อโควิด - ๑๙ จากเพื่อนชาวฮ่องกง ต่อมาผู้ป่วยคนหนึ่งปฏิเสธว่าไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์กับชาวฮ่องกงและระบุว่าเป็นการติดเชื้อจากคนไทยด้วยกันเอง โดยไม่สามารถหาที่มาที่ไปของเชื้อไวรัสได้พร้อมกับตั้งข้อสงสัยว่ารัฐบาลไม่ยอมประกาศให้สาธารณชนทราบว่าขณะนี้มีการติดเชื้อระหว่างคนไทยด้วยกันเองแล้ว ถึงแม้ไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศมาก่อน

กลุ่มที่ ๒ สนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน อ้อมน้อย แม้ว่าเมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กท. ทำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือมาตรการเร่งด่วนแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ โควิด - ๑๙ ถึง นายสนามมวยเวทีลุมพินี เพื่อให้ดำเนินการมติดังกล่าว (กรม.)

เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยให้หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดการแข่งขันกีฬา แต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ สนามมวยเวทีลุมพินี ยังคงจัดการแข่งขันชกมวยรายการใหญ่ ชื่อว่า “ลุมพินีแชมเปียนเกียรติเพชร” ซึ่งมีการจัดมวยตั้งขึ้นชก ๑๑ คู่ และแจกรถยนต์ ๓ คัน ทำให้มีเซียนมวยและประชาชนเข้าชมเป็นจำนวนมาก นายแมทธิว ดิน นักแสดงซึ่งเข้าร่วมงานแข่งขันชกมวยได้รับผลตรวจติดเชื้อโควิด - ๑๙ ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และจากนั้นในวันถัดมาก็พบผู้ติดเชื้อจากสนามมวยเวทีลุมพินีทั้งหมด ๙ คน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ เนื่องจากผู้เข้าชมและผู้เข้าแข่งขันมาจากหลายจังหวัด

กลุ่มที่ ๓ ไปร่วมชุมนุมทางศาสนาที่มาเลเซีย วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ โพสต์ข้อความผ่านสื่อสังคมออนไลน์ระบุว่า “ด่วนที่สุด” ขอให้ทุกคนช่วยประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลเพื่อติดตามคนไทยจำนวน ๑๓๒ คน ที่เข้าร่วมงานชุมนุมทางศาสนา "Jhor Qudamak & Ulamak Malaysia 2020" ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย หลังจากพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ เข้าร่วมงานชุมนุมดังกล่าว และต่อมาในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อหลังจากไปร่วมงานชุมนุมนี้จำนวน ๒ คน ที่จังหวัดยะลา และนราธิวาส จากนั้นยังมีรายงานผู้ติดเชื้อจากงานชุมนุมทางศาสนา นี้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ติดเชื้อที่เป็นชายไทย อายุ ๕๐ ปี จากจังหวัดนราธิวาสและไปชุมนุมทางศาสนาที่มาเลเซีย ได้เสียชีวิตลงที่โรงพยาบาลสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส

สำหรับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย ภายหลังจากเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก ประกาศว่าการระบาดของโรคโควิด - ๑๙ เป็นการระบาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายและประกาศให้ท้องถิ่นออกราชอาณาจักรบางประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคและมีผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจนมีความเสี่ยงเป็นอันมาก เป็นเขตติดต่อของโรคดังกล่าว ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีให้จัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง ตลอดจนหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีเอกภาพ ทันทต่อสถานการณ์ และเกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

ต่อมาเมื่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพิ่มมากขึ้นทั่วโลกจนองค์การอนามัยโลกประกาศขอให้ทุกประเทศบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวดเด็ดขาดยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เพื่อใช้มาตรการเข้มงวดและเร่งด่วน เพื่อควบคุมมิให้โรคแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พร้อมทั้งนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ รัฐมนตรี ปลัด และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และข้าราชการทหาร ข้าราชการตำรวจ และข้าราชการพลเรือนซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชกำหนดฯ เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙

นอกจากนั้น นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งให้จัดโครงสร้างภายในของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ศบค.) ซึ่งประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ สำนักงานเลขาธิการ และสำนักงานประสานงานกลาง (มีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติเป็นหัวหน้าสำนักงาน)

การบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในระยะแรก ศบค. ได้จัดตั้งกลไกการบริหารสถานการณ์ออกเป็น ๑๓ ศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะด้าน โดยในแต่ละด้านมีภารกิจในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่างใกล้ชิดจึงสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ มีกระทรวงการต่างประเทศเป็นหน่วยรับผิดชอบหลักในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยสนับสนุนในการกำหนดมาตรการป้องกันโรคตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจากต่างประเทศ จนถึงช่วงการกักตัวสิ้นสุด นอกจากนี้ยังมีกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย บริหารจัดการสถานที่กักตัวของรัฐ (State Quarantine) ตลอดจนกองบัญชาการกองทัพไทยและกระทรวงคมนาคมทำหน้าที่คัดกรองโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางของคนไทยที่เดินทางกลับประเทศไปยังสถานที่กักกันตัวของรัฐ

นอกจากนั้น การประกาศใช้พระราชกำหนดฯ ในระยะแรกยังเป็นการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง จึงทำให้การกำหนดระเบียบหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนหรือความลักลั่นในทางปฏิบัติ

ต่อมาเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในภาพรวมดีขึ้นโดยลำดับ จึงได้มีการปรับโครงสร้าง ศบค. เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ศปก.ศบค.) แทนสำนักงานประสานงานกลาง และได้มีการยกเลิกศูนย์ปฏิบัติการบางศูนย์เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

นับได้ว่า การจัดตั้ง ศบค. ได้ส่งผลให้เกิดการบริหารจัดการวิกฤตการณ์โดยการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ สามารถรับมือกับโรคโควิด - ๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับการชื่นชมจากทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจมีปัญหาลักษณะอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากระบวนการและวิธีการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ของประเทศไทยตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๒. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

### ๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้จะเน้นศึกษา วิเคราะห์ กระบวนการ และวิธีการ การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาฯ เชิงนโยบาย และหลักการ โดยไม่ลงลึกในรายละเอียดของการปฏิบัติ

### ๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) เรียกโดยย่อว่า ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙

### ๓. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ จนถึง พฤษภาคม ๒๕๖๔

## วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

### ๑. การรวบรวมข้อมูล

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยจำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย อดีตเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , รองเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , ผู้บริหารของสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ และผู้แทนส่วนราชการต่าง ๆ ในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ศบค.)

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## ๒. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบและสังเคราะห์ข้อมูลตามหลักการและทฤษฎีต่าง ๆ นำข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ด้วย

## ๓. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอผลการวิจัย

## ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่จะมีการสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ ซึ่งรับผิดชอบในเชิงนโยบาย โดยจะไม่มีสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ ต่างประเทศ และ ต่างจังหวัด

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ทราบ ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของไทย
๒. ทำให้ทราบแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้ได้

## คำจำกัดความ

โรคโควิด - ๑๙	หมายถึง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชื่อโรคภาษาอังกฤษ คือ COVID - 19 (Corona Virus Disease 2019)
ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙	หมายถึง	ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๗๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓
ความมั่นคงแห่งชาติ	หมายถึง	ภาวะที่ประเทศปลอดภัยจากภัยคุกคามต่อเอกราช อธิปไตย บูรณภาพแห่งอาณาเขต สถาบันศาสนา สถาบันพระมหากษัตริย์ ความปลอดภัยของประชาชน การดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน หรือที่กระทบต่อผลประโยชน์แห่งชาติหรือการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รวมทั้งความพร้อมของประเทศที่จะเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ อันเกิดจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ

## นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

	หมายถึง นโยบายและแผนหลักของชาติที่เป็นกรอบหรือทิศทางในการดำเนินการป้องกัน แจ่งเตือน แก้ไข หรือระงับยับยั้งภัยคุกคามเพื่อธำรงไว้ซึ่งความมั่นคงแห่งชาติ
ภัยคุกคาม	หมายถึง ภาวะหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงซึ่งเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง สลับซับซ้อน หากไม่ดำเนินการแก้ไขจะเกิดผลกระทบในวงกว้างต่อความมั่นคงแห่งชาติ
องค์การ	หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันภายใต้ระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้
การบริหารจัดการ	หมายถึง ศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ขององค์การและนอกองค์การ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ได้มีการนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทาง ดังนี้

๑. แนวคิดและทฤษฎี ที่จะใช้สนับสนุนวิธีการหรือคำตอบของผู้เขียน
๒. กฎหมาย ที่จะสนับสนุนเครื่องมือในการรับมือภัยของรัฐบาลผ่านหลักฐานเชิงประจักษ์
๓. ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และคำสั่ง ที่จะสนับสนุนการกระทำของรัฐบาลที่จะสามารถ ระวัง ยับยั้ง และ ป้องกันภัยที่เกิดจากโรคระบาดคือ โรคโควิด - ๑๙
๔. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
  - ๔.๑ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในโลก
  - ๔.๒ ระบาดวิทยา
  - ๔.๓ การแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทย
  - ๔.๔ การบริหารจัดการโรคในประเทศไทย
๕. สรุป

### แนวคิดและทฤษฎี

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐโดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ

นายฮูด ได้อธิบายว่า การเกิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ หรือเรียกสั้นๆ ว่า “NPM” ระยะกว่า ๑๕ ปี ที่ผ่านมาเป็นแนวโน้มการบริหารภาครัฐระหว่างประเทศที่โดดเด่นที่สุด แนวโน้มหนึ่งค้ำว่า NPM เหมือนความหมายทางการบริหารส่วนใหญ่ที่เป็นคำลวม ๆ หมายถึงชุด ของหลักการ กว้าง ๆ ที่คล้ายกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อนโยบายการปฏิรูประบบราชการของประเทศหลาย ประเทศในกลุ่มองค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development) ตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา โดย NPM กระตุ้นให้ข้าราชการมีอารมณ์รุนแรงและหลากหลายฝ่ายหนึ่งเห็นว่า NPM เป็นหนทางเดียวที่จะ แก้ปัญหา



ความล้มเหลวและล้มละลายของการจัดการภาครัฐเดิม ขณะที่อีกฝ่ายไม่ต้องการ เพราะ เห็นว่า NPM ทำลายจริยธรรมและวัฒนธรรมการทำงานของข้าราชการที่พัฒนามากกว่าร้อยปี<sup>๑</sup>

พัชรราวลัย ศุภณะ, อธิบายว่า แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เป็นการบริหารงานที่ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีมาตรฐานวัดได้ ใช้กลไกการตลาด เปิดโอกาสในการแข่งขันทั้งภาคเอกชนและภาค ประชาชนในการเข้าร่วมการลงทุนอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ การให้บริการที่ตอบสนองต่อความ ต้องการของประชาชน ดังนั้นเพื่อให้ระบบราชการมีความสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบราชการ ควรมีลักษณะ คือ รัฐจะมีบทบาทหน้าที่เฉพาะในส่วนที่จำเป็นจะต้องทำเท่านั้นเพื่อเปิดโอกาสให้ ประชาชนและชุมชนมีบทบาทมากขึ้น มีการบริหารจัดการภายในภาคราชการที่มีความรวดเร็ว คุณภาพสูง และมีประสิทธิภาพ มีการจัดองค์กรที่มีความกะทัดรัดคล่องตัวและปรับเปลี่ยนได้อย่าง รวดเร็ว เน้นการทำงานที่ใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือตามลักษณะของการท างานที่ทันสมัย ใช้อุปกรณ์ที่ เหมาะสมต่อการทำงาน มีการพัฒนาสมรรถนะ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีคุณภาพสูง ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทำงานมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมาย มีกลไกการบริหารงานบุคคล ที่หลากหลาย มีระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเต็มใจ มารับราชการอย่างมืออาชีพ มีวัฒนธรรมองค์กรและมีบรรยากาศในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ <sup>๒</sup>

ดังนั้น การบริหารจัดการภาครัฐเป็นนวัตกรรมทางการบริหารอย่างหนึ่งเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบราชการไทย ได้มีการประยุกต์ใช้เป็นหลักคิด หลักปฏิบัติ โดยมีเป้าประสงค์หลักของการพัฒนาระบบราชการไทย คือ พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น ปรับบทบาทภารกิจให้มีความเหมาะสม ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้เทียบเท่าเกณฑ์สากล และตอบสนองต่อการบริหารปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ

#### การจัดการเชิงกลยุทธ์

แนวความคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์เริ่มขึ้นราวปี ๑๙๑๒ ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และมีพัฒนา การเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน โดยคำว่า Strategy มีที่มาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า Strategia ซึ่งหมายความว่าศาสตร์ และ ศิลป์ในการบังคับบัญชากองทัพ ซึ่งเป็นศัพท์ทางการทหาร ต่อมาคำนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนการบริหารงานองค์กร เพื่อเป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีการเปรียบเทียบว่าเป็นการวางแผนเชิงรุก

พิบูล ทีปะपाल (๒๕๔๕) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่า เป็นการกำหนดทิศทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่

<sup>๑</sup> กริช เทียมสุวรรณ, การจัดการภาครัฐแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ตามการรับรู้ของประชาชน, (การค้นคว้าอิสระ), นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2560.

<sup>๒</sup> ฉัตรชัย นาถ้ำพลอย, การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ NEW PUBLIC SECTOR MANAGEMENT, วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563), 2563.

กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่างๆที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ เพื่อจัดทำแผนงานดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>๓</sup>

เลสลี และบายร์ส (๒๕๔๔) ได้กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการกำหนดการปฏิบัติการที่เหมาะสม และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องของแผนเชิงกลยุทธ์ โดยกำหนดทิศทางและการทำงานในระยะยาวขององค์การ ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงมีการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์และปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

กล่าวโดยสรุปคือ การจัดทำกลยุทธ์เป็นการจัดทำแผนงานระยะยาวเพื่อการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับโอกาสและอุปสรรค รวมทั้งจะต้องสอดคล้องกับจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์การ การปฏิบัติกลยุทธ์เป็นกระบวนการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์และนโยบายที่กำหนดไว้เข้าสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการจัดทำโปรแกรมดำเนินงาน จัดทำงบประมาณ และวิธีดำเนินงาน ส่วนการประเมินผลและการควบคุม เป็นการตรวจสอบเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริง กับผลการดำเนินงานที่ตั้งความมุ่งหวังไว้ว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงไร เพื่อหาทาง ปรับปรุงแก้ไขในสิ่งบกพร่องต่อไป

## กฎหมาย

๑. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

สำหรับสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวมี ดังนี้<sup>๔</sup>

๑.๑. กำหนดให้อธิบดีกรมควบคุมโรคมีอำนาจประกาศท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาดเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉินอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่ให้แพร่เข้ามาในราชอาณาจักร

๑.๒ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไข การได้มา เข้าถึง การเก็บรักษา การนำไปใช้ การกำกับดูแล หรือการเปิดเผยข้อมูล

<sup>๓</sup> วีรพงษ์ ไชยหงษ์, การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management), (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก, [http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post\\_42.html](http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post_42.html), ๒๕๖๔

<sup>๔</sup> The standard, เปิดสาระสำคัญแก้ไข พ.ร.บ. โรคติดต่อ ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายต้องแจ้งเจ้าพนักงาน ฝ่าฝืนมีโทษ, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก, <https://thestandard.co/key-of-amending-the-communicable-disease-act/>, ๒๕๖๔.

ส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือผู้ที่เป็นพาหะ

๑.๓ กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่กักกันหรือแยกกักโรค และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจดำเนินการในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หรือในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น และแพร่อย่างรวดเร็วหรือกว้างขวาง

๑.๔ กำหนดให้ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจสั่งการหรือมอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในพื้นที่ของตน รวมทั้งมีอำนาจสั่งการผู้ใดหรือกลุ่มบุคคลใดให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ๒.๒.๕ กำหนดเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๑.๕ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำหนดให้ผู้ที่พบว่าตนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคดังกล่าวมีหน้าที่แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๖ กำหนดให้ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจออกคำสั่งห้ามผู้ใดทำกิจกรรมหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดการแพร่ของโรค รวมทั้งมีอำนาจออกคำสั่งให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่ใดๆ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

๑.๗ กำหนดให้ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือกรณีที่โรคได้แพร่อย่างรวดเร็วหรือกว้างขวาง ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศหรือคำสั่งให้ผู้ใดหรือกลุ่มบุคคลใดดำเนินการหรือละเว้นการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๑.๘ กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการตามคำสั่งหรือข้อกำหนดตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

## ๒. พระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔<sup>๕</sup>

ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจให้จัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ดังนี้ (๑) ระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง (๒) ระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (๓) ระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น สำหรับการแบ่งราชการออกเป็นส่วนต่างๆ ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้กำหนดตำแหน่งและอัตราเงินเดือนโดยคำนึงถึงคุณภาพ

<sup>๕</sup> ก.พ.ร., สารระสำคัญพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก <https://www.opdc.go.th/content/NjY4Mg>, ๒๕๖๔.

และปริมาณงานของส่วนราชการนั้น ๆ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้จัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ดังนี้(๑) สำนักนายกรัฐมนตรี (๒) กระทรวง หรือทบวงซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากระทรวง (๓) ทบวง ซึ่งสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีหรือกระทรวง (๔) กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ซึ่งสังกัดหรือไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวงหรือทบวง ส่วนราชการตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔) มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยให้สำนักนายกรัฐมนตรีมีฐานะเป็นกระทรวง

โดยให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและสำนักงานงบประมาณมีหน้าที่ตรวจสอบดูแลมิให้มีการกำหนดตำแหน่งหรืออัตราของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ หรือที่ถูกรวมหรือโอนไป เพิ่มขึ้นจนกว่าจะครบกำหนดสามปีนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกาจะมีผลใช้บังคับการเปลี่ยนชื่อส่วนราชการให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา และในกรณีที่ชื่อตำแหน่งของข้าราชการในส่วนราชการนั้นเปลี่ยนไปให้ระบุงการเปลี่ยนชื่อไว้ในพระราชกฤษฎีกาด้วย อีกทั้งให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและสำนักงานงบประมาณร่วมกันเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีในการแบ่งส่วนราชการภายในและในการกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการในการเสนอความเห็นดังกล่าวให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจัดอัตรากำลัง และสำนักงานงบประมาณจัดสรรเงินงบประมาณให้สอดคล้องเสนอไปในคราวเดียวกัน

### ๓. พระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙<sup>๖</sup>

พระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นกรอบกฎหมายที่บังคับใช้กับสภาความมั่นคงแห่งชาติและสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ โดยมีการสรุปพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ดังนี้

#### ๓.๑ สภาความมั่นคงแห่งชาติหรือที่เรียกโดยย่อว่า สภา มช. มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑) นายกรัฐมนตรี ประธาน ๒) รองนายกรัฐมนตรี รองประธาน ๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม สมาชิก ๔) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง สมาชิก ๕) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ สมาชิก ๖) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม สมาชิก ๗) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สมาชิก ๘) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย สมาชิก ๙) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม สมาชิก ๑๐) ผู้บัญชาการทหารสูงสุด สมาชิก ๑๑) เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ สมาชิกและเลขานุการ

โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของสภาความมั่นคงแห่งชาติสภาความมั่นคงแห่งชาติมีหน้าที่ (๑) จัดทำนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา (๒) เสนอแนะและให้ความเห็นในการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติในมิติด้านความมั่นคง หรือประเด็นเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ หรือการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ ต่อนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี (๓) พิจารณากำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนด้านความมั่นคงเฉพาะเรื่อง แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ และแผนบริหารวิกฤตการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ (๔) กำหนดแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีหรือ

<sup>๖</sup> สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ.

คณะรัฐมนตรีพิจารณา (๕) ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมในเชิงยุทธศาสตร์อันเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงแห่งชาติ (๖) กำกับและติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นหรือตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๓.๒ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (๑) รับผิดชอบในงานธุรการของสภา และศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านความมั่นคงที่เกี่ยวกับงานของสภา (๒) จัดทำร่างนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติตามเป้าหมายและแนวทางที่สภากำหนดเพื่อเสนอต่อสภา (๓) เสนอแนะและให้ความเห็นต่อสภาหรือคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ แผนงาน และการอื่นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ (๔) ให้คำปรึกษา เสนอแนะ และให้ความเห็น ตลอดจนอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติงานใด ๆ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๕) ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ และแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านความมั่นคง การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ สภาวะแวดล้อมด้านความมั่นคงในเชิงยุทธศาสตร์ พิสูจน์ทราบและคาดการณ์ภัยคุกคาม และการประเมินกำลังอำนาจของชาติ (๖) ประสานงานหรือร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศในกิจการด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ ด้านความมั่นคงในเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการประเมินสภาวะแวดล้อม และด้านวิชาการที่เกี่ยวกับความมั่นคง (๗) ศึกษา วิจัย รวบรวม พัฒนา ส่งเสริม และเผยแพร่ข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น หรือตามที่สภา นายกรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

#### ๔. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘<sup>๗</sup>

แถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ตามที่นายกรัฐมนตรีด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และตามคำแนะนำของผู้บริหารและนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ นั้น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายที่มีอยู่แล้วตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ อันเนื่องจากขณะนี้ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ซึ่งเป็นโรคระบาดใหญ่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่แต่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและประเทศไทยได้รับผลกระทบเช่นกัน ในขณะนี้ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาที่ได้ผล รัฐบาลได้ใช้มาตรการป้องกัน สกัดกั้น ชะลอ และสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนมาเป็นลำดับและประเมินสถานการณ์เป็นรายวัน ตามความคืบหน้าของสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำทางการแพทย์ของบรรดาผู้เชี่ยวชาญทั้งหลาย

<sup>๗</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, รวมแถลงการณ์ ประกาศ คำสั่ง ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19), (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก, <https://www.krisdika.go.th/regulation>, ๒๕๖๔.

โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนด้านสังคมความเป็นอยู่ เศรษฐกิจการครองชีพ ทรัพยากรของรัฐ ด้านการสาธารณสุขและป้องกันการตื่นตระหนกเกินกว่าเหตุ

## ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และ คำสั่ง

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกอรัช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนา คน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด<sup>๘</sup>

นโยบายและแผนระดับว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕<sup>๙</sup>

สำหรับนโยบายและแผนฯ ฉบับดังกล่าวได้วิเคราะห์สถานการณ์ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศไว้ ดังนี้

### ระดับโลก

ปัญหาความมั่นคงจากการเมืองโลกที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่หลายขั้วอำนาจ สหรัฐฯ ต้องเผชิญกับการท้าทายจากรัสเซียและจีน การเปลี่ยนแปลงระเบียบโลกทั้งทางการเมืองและเศรษฐกิจทำให้ไทยต้องกำหนดท่าทีเพื่อรักษาดุลยภาพทางความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจต่าง ๆ นอกจากนี้ การแสวงหาแหล่งพลังงานใหม่อาจนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างประเทศ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศจะส่งผลให้ภัยธรรมชาติรุนแรงยิ่งขึ้น ไทยต้องร่วมมือในระดับนานาชาติเพื่อเผชิญกับภัยพิบัติเหล่านี้

### ระดับภูมิภาค

ประเทศมหาอำนาจจะมีการแข่งขันและขยายอิทธิพลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะจีนที่พยายามขยายอิทธิพลทางการเมืองและการทูตต่อกลุ่มประเทศอาเซียน และมีแนวโน้มนำไปสู่ความขัดแย้งในภูมิภาค อาเซียนจะต้องพบกับความท้าทายในการรักษาดุลยภาพด้านความมั่นคงกับมหาอำนาจและประเด็นข้อพิพาททะเลจีนใต้ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้านนั้นจะมีแนวโน้มที่ดี แต่ก็อาจมีความไม่เข้าใจและความหวาดระแวงที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ความไม่ชัดเจนของเส้นเขตแดนและอาณาเขตทางทะเลระหว่างไทยกับ

<sup>๘</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2561-2580, กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561

<sup>๙</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายและแผนความมั่นคงระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2562 -2565, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก, [http://www.nsc.go.th/?page\\_id=452](http://www.nsc.go.th/?page_id=452), ๒๕๖๔

ประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงการเพิ่มงบประมาณทางทหารของประเทศในภูมิภาค จึงยังคงมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้กำลังทหารต่อกันหากเกิดความขัดแย้งรุนแรง ความมั่นคงทางทะเลเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไทยอาจเจอปัญหาจากการถูกรุกล้ำน่านน้ำเนื่องจากทะเลไทยมีความอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังการเผยแพร่แนวคิดรุนแรงและการแสวงหาแนวร่วมรายใหม่ของกลุ่มก่อการร้ายสากลและกลุ่มหัวรุนแรงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และการแทรกซึมเข้ามาปฏิบัติการของกลุ่มก่อการร้ายนอกภูมิภาคด้วย เนื่องจากคนกลุ่มนี้ต้องการขยายอุดมการณ์และความเชื่อไปสู่คนในพื้นที่ที่มีเงื่อนไขพร้อมผลักดันให้พวกเขาเปลี่ยนเป็นผู้ก่อการร้ายทั้งรูปแบบฉายเดี่ยวและหน่วยขนาดเล็ก โดยการก่อการร้ายในเขตเมืองมีแนวโน้มจะเกิดมากขึ้น

#### ระดับประเทศ

๑. ความมั่นคงของสถาบันพระมหากษัตริย์ : แผนระดับชาติด้านความมั่นคงฉบับนี้ระบุว่า "ยังคงปรากฏความเคลื่อนไหวของกลุ่มบุคคลทั้งจากภายในและจากต่างประเทศที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถาบันฯ" ทั้งการนำสถาบันฯ มาแสวงหาประโยชน์ทางการเมือง และการสร้างความเข้าใจผิดเพื่อบ่อนทำลายสถาบันฯ ที่น่าสนใจคือแผนฯ นี้ระบุว่า "ความผูกพันเชื่อมโยงของประชาชนบางส่วน โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนรุ่นใหม่ที่มีต่อสถาบันฯ มีน้อยลง" เนื่องจากขาดความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันฯ ในฐานะที่เป็นศูนย์รวมจิตใจและจุดยึดเหนี่ยวของสังคมไทย

๒. ความขัดแย้งของคนในประเทศ : ปัญหาเชิงโครงสร้างจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม การเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาการทุจริต การไม่ได้รับความยุติธรรม การบริหารภาครัฐที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลักดันให้เกิดความแตกแยกทางความคิดระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีความอดทนอดกลั้นลดต่ำลง สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองยังคงเป็นจุดเปราะบางในการรักษาเอกภาพของคนในชาติ

๓. ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : การต่อสู้ที่ใช้ความรุนแรงเป็นผลมาจากคนกลุ่มหนึ่งที่มีอุดมการณ์ต้องการแบ่งแยกดินแดน และยังปรากฏเงื่อนไขที่ทำให้สถานการณ์ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัญหายาเสพติด ภัยแทรกซ้อน บทบาทของภาคประชาสังคมเยาวชนที่เห็นต่างจากรัฐ และการแทรกแซงขององค์กรระหว่างประเทศ

๔. ความไม่เชื่อมั่นในการบริหารประเทศตามหลักนิติธรรม : ประเทศไทยยังมีปัญหาเชิงโครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อการบริหารตามหลักนิติธรรม ประชาชนไม่เชื่อมั่นในการบริหารประเทศและวิกฤติศรัทธาของผู้นำ การทุจริตในภาครัฐขยายตัวออกไปทุกระดับ ประชาชนบางส่วนยอมรับกระบวนการทุจริตเพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตน

๕. ปัญหายาเสพติด : มีความกังวลเรื่องการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน การเข้ามามีบทบาทของกลุ่มนักค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ ประกอบกับไทยมีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ที่เป็นทางผ่านของยาเสพติด

๖. ความเสี่ยงภัยพิบัติทางธรรมชาติ : การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อนทำให้เกิดภัยธรรมชาติมากขึ้น โดยภัยธรรมชาติที่กระทบไทยมากที่สุดคืออุทกภัยและภัยแล้ง

แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔<sup>๑๐</sup> มีวัตถุประสงค์คือ

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ให้เป็น ทิศทางและแนวทางหลักในการเผชิญกับภาวะไม่ปกติและจัดการความเสี่ยงอย่างบูรณาการ จากการเผชิญภัยคุกคามทุกรูปแบบ

๒. เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น ภูมิคุ้มกัน และศักยภาพของทุกภาคส่วน ให้มีความตระหนักรู้ และมีความเข้มแข็ง พร้อมสนับสนุนการเตรียมพร้อมของชาติร่วมกัน ในลักษณะประชารัฐ

๓. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในการเตรียมพร้อม รับมือภัยคุกคาม ๔) เพื่อให้การบริหารจัดการแผนเกิดการบูรณาการและผนึกกำลัง ทุกภาคส่วนในลักษณะหุ้นส่วนยุทธศาสตร์อย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ

การเตรียมพร้อมตามแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ

๑. ด้านสาธารณภัย สถานการณ์ภาพรวม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ทำให้เกิดภาวะลมฟ้าอากาศสุดโต่ง (Extreme Weather) ที่รุนแรงขึ้นและถี่ขึ้น ระดับน้ำทะเล ของโลกสูงขึ้น และเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ รวมทั้งภัยพิบัติบางประการที่ไม่สามารถคาดเดาการเกิดได้ยังเป็นปัญหา ที่ต้องมีการพัฒนา ระบบการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ให้รัดกุม และบริหารจัดการภัยตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูเยียวยาหลังภัยพิบัติทั้งในเชิงกายภาพและจิตใจต่อไป

๒. ด้านภัยที่เกิดจากการสู้รบ สถานการณ์ภาพรวม ถึงแม้สถานการณ์ภัยที่เกิดจากการสู้รบจะมีแนวโน้ม ลดลง แต่ก็ยังดำรงอยู่และมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยทางประวัติศาสตร์การเมือง สังคม วัฒนธรรม ความขัดแย้งด้านอาณาเขตแบบรัฐต่อรัฐ ทั้งด้านอาณาเขตทางบก การอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล และภูมิรัฐศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาผู้พลบหนีภัยจากการสู้รบ จากประเทศรอบบ้าน

๓. ด้านวิกฤตการณ์ความมั่นคง สถานการณ์ภาพรวม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ และเข้าสู่โลกดิจิทัล เกิดปรากฏการณ์ของภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน ข้ามพรมแดน และรุนแรงมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมทั้งตัวแสดงที่เป็นรัฐและมิใช่รัฐ อาทิ การแพร่ขยาย ของอาวุธทำลายล้างสูง เครือข่ายการก่อการร้ายสากล องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติการก่อวินาศกรรม การก่อจลาจล ความมั่นคงทางทะเล ความมั่นคงทางไซเบอร์ความมั่นคงทางอวกาศ ความมั่นคงทางพลังงาน ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการโจรกรรมข้อมูล ทางการเงินการธนาคารและข้อมูลหน่วยงานราชการ การเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็น ความท้าทายต่อการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การผลิตยา หรือวัคซีน เพื่อค้นหา ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรครวมไปถึงภัยคุกคามอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดวิกฤตการณ์ ความมั่นคงในหลายมิติทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

<sup>๑๐</sup> สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ, แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2560 -2564,



### คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคโควิด - ๑๙<sup>๑๑</sup>

ในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน จำเป็นจะต้องมีคำสั่งเฉพาะขึ้นเพื่อให้การจัดการเป็นไปตามกฎหมายและมีประสิทธิภาพ โดยนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรคโควิด - ๑๙ ดังนี้ คือ ๑) คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๗๖ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่องจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ๒) คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่องการจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ๓) คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 และ ๔) คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๓๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๑. การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ระดับโลก<sup>๑๒</sup>

ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยทั่วโลกกว่า ๑๔ ล้านคน เสียชีวิตแล้วมากกว่า ๕๙๙,๐๐๐ คน คิดเป็นอัตราป่วยตายโดยประมาณร้อยละ ๔ ในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ แนวโน้มจำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง โดยพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่กว่า ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อวัน ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันสูงสุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล อินเดีย รัสเซีย และเปรู ตามลำดับ การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนชัดเจนในสหรัฐอเมริกามักพบในสถานดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยระยะยาว โรงงาน และ เรือนจำ/สถานกักกัน และยังพบอีกหลายเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โบสถ์ และ สถานที่ที่มีการชุมนุมคนเป็นจำนวนมาก ในหลาย ๆ ประเทศที่ยังคงมีการแพร่ระบาดต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดน ติดกับประเทศไทย

<sup>๑๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รวมแถลงการณ์ ประกาศ คำสั่ง ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19), เข้าถึงได้จาก, (ออนไลน์), <https://www.krisdika.go.th/regulation>, ๒๕๖๔

<sup>๑๒</sup> กรมควบคุมโรค, แผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยยะไม่มีวัคซีน, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก [https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20201109082448.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20201109082448.pdf), ๒๕๖๔

ทั้งนี้ การระบาดระลอกใหม่สามารถเกิดขึ้นได้อีกแม้ในประเทศที่ควบคุมโรคได้ระยะหนึ่งแล้ว ดังเช่น ประเทศสิงคโปร์ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ๒๕๖๓ พบการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างชาตินักที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน อย่างแออัด ต่อมาในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ยังพบอีกหลายประเทศที่เคยควบคุมโรคได้สำเร็จ มีการระบาดระลอกใหม่เกิดขึ้น เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย โดยพบว่าในเกาหลีใต้ มีการระบาดของ โรคโควิด - ๑๙ เข้าในกรุงโซล โดยมีแหล่งโรคจากสถานบันเทิง จากนั้นพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนตามมาในสถานที่ทำงานและสถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่นที่พบการระบาดกลุ่มก้อนใหม่สัมพันธ์กับสถานบันเทิงในเมืองโตเกียว ในประเทศเวียดนาม ที่พบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐ รายในเวลาเพียง ๑๐ วัน ที่เมืองดานัง ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวต้องลือคดาวน์และจำกัดการทำกิจกรรมในที่สาธารณะ และล่าสุดการระบาดอย่างกว้างขวางในประเทศเมียนมา

#### ระบาดวิทยา<sup>๑๓</sup>

ระบาดวิทยา หรือ วิทยาการระบาด (Epidemiology) เป็นวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานของงานสาธารณสุขและงานเวชศาสตร์ป้องกัน งานทั้งสองสาขานี้เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และไม่เพียงแต่ไม่ป่วยเป็นโรคเท่านั้น หากยังยึดถือคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพ คือสภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น โดยคำว่า ระบาดวิทยา หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ อุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ เพื่อประโยชน์การป้องกันและควบคุมโรคหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีคำจำกัดความของวิทยาการระบาดต่าง ๆ

สำหรับในประเทศไทยในปี ๒๕๐๔ ได้มีการจัดตั้งแผนกระบาดวิทยา จวบจนมีการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ในปี ๒๕๑๖ โดยให้มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมาบังคับบัญชาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ แผนกระบาดวิทยาก็เปลี่ยนจากสังกัดกรมอนามัยมาอยู่สำนักงานปลัดกระทรวงยกฐานะเป็นกองระบาดวิทยา ทำให้เกิดรูปธรรมของการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นระบบ เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นก็มีเจ้าหน้าที่ออกไปสอบสวนโรคค้นหาความจริง มีการอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้รู้เรื่องระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังโรคได้ สอบสวนโรคเป็นมีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

#### การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศไทย<sup>๑๔</sup>

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -19) ในประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มติดตามสถานการณ์ดังกล่าวในประเทศจีนตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในเดือนธันวาคม

<sup>๑๓</sup> กรมควบคุมโรค, ระบาดวิทยา, (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก,  
<https://ddc.moph.go.th/doe/>, ๒๕๖๔

<sup>๑๔</sup> กรมควบคุมโรค, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2563.

๒๕๖๒ เป็นต้นมา และเริ่มดำเนินการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีมาตรการ สอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก มีการดำเนินการติดตามเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๑๙ อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทยคนแรก และเริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อ แห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้จัดทำ ข้อเสนอมาตรการ แผนรองรับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประกาศ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมถึงการใช้มาตรการเฉพาะบุคคล และมาตรการทางสังคมอย่างเข้มงวด สร้างการตระหนักรู้ให้กับประชาชน เพื่อให้ความร่วมมือในการ ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในชุมชน และเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ จนเป็นสุขนิสัย ซึ่งทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัดและชะลอตัวลงได้

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้เขียนได้เลือกงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา โดยอาจ เป็นในรูปแบบของการนำนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๑๙ ไปใช้ หรือการวิเคราะห์ องค์ประกอบที่ตัดสินใจที่จะนำไปสู่การออกนโยบายการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๑๙ ดังนี้คือ

งานวิจัยของ วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ<sup>๕</sup> (๒๕๖๓) ในหัวข้อเรื่อง การพัฒนากรอบ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของ ประเทศไทย ซึ่งจะเป็นการเสนอกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยใน การตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๑๙ ที่จะต้องครอบคลุมพื้นที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategic Area) ทั้ง ๗ ด้าน ได้แก่ (๑) การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค (๒) การกำหนด มาตรการทางสังคมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และหลักฐานเชิงประจักษ์ (๓) การกำหนดมาตรการทาง สาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (๔) การเตรียมความพร้อม ศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ (๕) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและ พัฒนา (๖) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน และ (๗) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับประเทศและพื้นที่หากเกิดการระบาดในอนาคต

งานวิจัยของ บุญเรือน ทองทิพย์<sup>๖</sup> (๒๕๖๓) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์กรแบบ New Normal ได้กล่าวถึงมาตรการภายใน องค์กรเมื่อเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - ๑๙ ได้แก่ การนำศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยให้พนักงานที่

<sup>๕</sup> วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ, การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อ ตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย นนทบุรี: สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, 2563

<sup>๖</sup> บุญเรือน ทองทิพย์, (2563), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) กับ ศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์กรแบบ New Normal, วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยา เชียงพุทธ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2563), 2563

สามารถทำงานได้จากที่บ้าน (Work from home) การลดค่าใช้จ่ายการปรับลดค่าใช้จ่ายและเงินลงทุน โดยเฉพาะส่วนที่ลดได้ทันที เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้รัฐควรส่งเสริมให้มีการทำงานในลักษณะดังกล่าวเช่นกัน หากแต่ในงานวิจัยดังกล่าวยังมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการของรัฐด้วยเช่นกันคือ ภาครัฐควรต่อมาตรการเยียวยาในด้านต่าง ๆ รวมถึงเพิ่มเติมมาตรการด้านการเยียวยาด้านภาษี รวมถึงควรมีกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการ การปฏิบัติงานรองรับการใช้ชีวิตแบบ New Normal ให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย ควรศึกษารูปแบบการทำงานในภาวะวิกฤตที่เปลี่ยนไปนี้ ให้เกิดความสนใจใหม่ ๆ มีการพัฒนาทักษะของตนเองให้มีความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) มากขึ้น

งานวิจัยของ สธิพร เขาวนชัย และอมรรัตน์ สารเถื่อนแก้ว<sup>๑๓</sup> (2563) ในหัวข้อเรื่อง ความพร้อมในการนำนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้กล่าวถึงการนำนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ มาใช้กับการเรียนการสอนในสถานศึกษา ดังนี้ (๑) การพัฒนาเพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่างเวลา และการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีเคลื่อนที่ เช่น มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร และการเรียนรู้ที่หลากหลาย (๒) เนื่องจากผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอน มีความรู้ความเข้าใจในนโยบายการจัดการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่ สามารถวางแผนการบริหารจัดการการเรียนรู้แบบออนไลน์ที่เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันได้ และ (๓) เนื่องจากผู้ประกอบการความพร้อมในเครื่องมือสัญญาณการเรียนออนไลน์ และผู้ประกอบการบางส่วนยังไม่เข้าใจรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ ดังนั้นหน่วยงานทางการศึกษาควรสำรวจความพร้อมของนักเรียน และมีมาตรการที่หลากหลายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าถึงการเรียนทางไกลของเด็กที่มีสภาพความขาดแคลน และโรงเรียนที่มีบริบทแตกต่างกัน

และงานวิจัยของ บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ<sup>๑๔</sup> (๒๕๖๓) ในหัวข้อเรื่อง การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ได้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการระบาดของโควิด - ๑๙ ในประเทศไทยเป็นผลมาจากการปรับตัวที่ซับซ้อนของระบบสุขภาพ เมื่อเกิดการระบาดแบบกลุ่มในสนามกีฬาและสถาบันเทิงของกรุงเทพมหานคร ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วผู้กำหนดนโยบายได้ตัดสินใจใช้นโยบายการควบคุมโรคเข้มข้น เช่น ปิดสถานประกอบการ ให้ประชาชนอยู่บ้านและจำกัดการเดินทางแต่กลับมีผลข้างเคียงคือทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งที่อยู่ในเมืองใหญ่ไม่มีงานทำและจำเป็นต้อง

<sup>๑๓</sup> สธิพร เขาวนชัย และอมรรัตน์ สารเถื่อนแก้ว, ความพร้อมในการนำนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตภาคเหนือตอนล่าง วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่นปีที่ 6 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2563), 2563.

<sup>๑๔</sup> บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ, การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563.

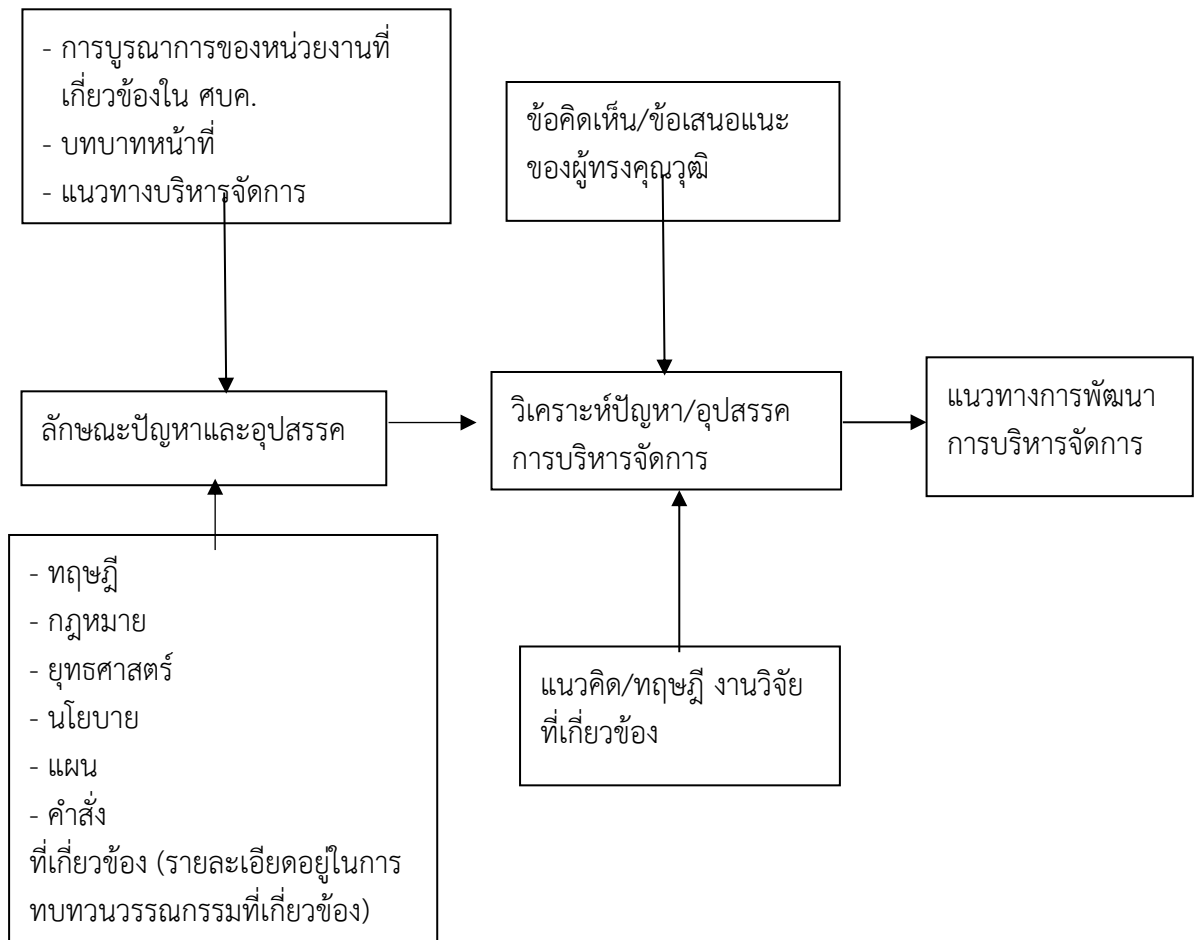
ปรับตัวโดยเดินทางกลับบ้านเกิด ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไปทั่วประเทศ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบทั้งหมดที่เชื่อมโยงกันจากการพัฒนาแผนภาพเชิงสาเหตุนำไปสู่การพัฒนาสังเคราะห์โครงสร้างของแบบจำลองสถานการณ์ระบบพลวัต (System Dynamics Simulation Models: SD) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด - ๑๙ โดยพัฒนาต่อยอดจากแบบจำลองสถานการณ์ทางระบาดวิทยา โดยเพิ่มเติมกลุ่มนโยบายเพื่อบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโควิด - ๑๙ ทั้งมาตรการควบคุมโรค มาตรการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเยียวยาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม การทดสอบผลลัพธ์ของทางเลือกเชิงนโยบายด้วยแบบจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถตัดสินใจเลือกนโยบายที่มีโอกาสสร้างผลลัพธ์ในการควบคุมโรคมากที่สุดหรือมีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด และ เพื่อให้สามารถรับมือกับวิกฤตอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

ศึกษา/ค้นคว้า

วิเคราะห์ปัญหา

แนวทางใหม่



ดังนั้น จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วจะสามารถใช้ประโยชน์ในเรื่องของ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ระดับโลก องค์ความรู้เรื่องระบาดวิทยา และการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด - ๑๙ ในประเทศไทย ซึ่งงานส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของสถิติหรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ของโรคไวรัสโควิด - ๑๙ แต่พบว่ายังไม่มีงานศึกษาในด้านการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ทางด้านสังคมศาสตร์ ท้ายที่สุดแล้วผลงานนี้จะกลายเป็นจุดหมายเหตุทางประวัติศาสตร์ด้านโรคระบาดที่สำคัญเรื่องหนึ่งของประเทศไทย และจะเป็นการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการวิกฤตการณ์ของประเทศไทยในอนาคต

สรุป

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหมายรวมถึงกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและคำสั่ง ทำให้ทราบถึงหลักการบริหารจัดการองค์กรตามหลักสากล และแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยภายใต้กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ทั่วโลก นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะนำไปสู่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย กล่าวคือ เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคโควิด - ๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ ทั่วโลกจึงมีการศึกษาค้นคว้า วิจัย ตลอดเวลาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์ครบถ้วน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของโลก ต่อไป





## บทที่ ๓

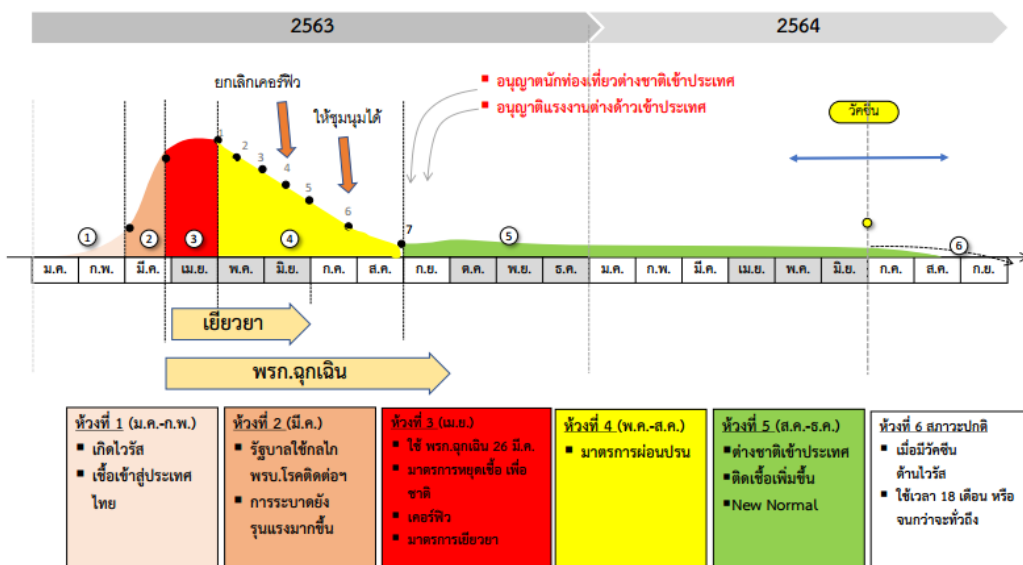
# การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ โรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยที่ผ่านมา สภาพปัญหาและผลกระทบ

### การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และศูนย์ปฏิบัติการต่างๆ ได้มีการบูรณาการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยมีเป้าหมายในการลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย ชะลอการระบาดภายในประเทศ ประชาชนไทยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นการบริหารสถานการณ์จึงเป็นการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยแบ่งออกเป็น ๖ ระยะดังกล่าวมาแล้ว

### แผนภาพที่ ๓-๑ การบริหารสถานการณ์วิกฤติในห้วงที่ผ่านมา

#### การบริหารสถานการณ์วิกฤติในห้วงที่ผ่านมา



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.

#### ๑ การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด กับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมให้มีความสมดุลกันนั้นต้องมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานทั้งหน่วยงานทางราชการ

ทหาร ตำรวจ และหน่วยงานเอกชน ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายงานทางด้านเศรษฐกิจให้ รองนายกรัฐมนตรี นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์ งานทางด้านกฎหมายมอบให้ รองนายกรัฐมนตรี นายวิชณุ เครืองาม และด้านความมั่นคงมอบให้ รองนายกรัฐมนตรี พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ กำกับดูแลในภาพรวม โดยนายกรัฐมนตรียินดีรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่าย

**แนวทางในการวางแผน<sup>๑</sup>** ในการบริหารสถานการณ์เพื่อให้เกิดการบูรณาการได้ให้ฝ่ายแผนประสานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขประมาณสถานการณ์แบบประณีต ใกล้เคียงความเป็นจริง โดยจะมีผลต่อการวางแผนใช้ทรัพยากรแต่ละปัจจัย งบประมาณ สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ และประเด็นใดไม่สามารถคาดการณ์ได้ ให้กำหนดเป็นสมมุติฐาน

การกล่าวถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องระบุให้ครอบคลุม ทั้ง ศบค. หน่วยงานราชการ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน บางหน่วยงานกำหนดบทบาทให้โดยตรง บางหน่วยงานกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไปประสาน นอกจากนี้แล้วภารกิจที่กำหนดต้องชัดเจน เจตนาารมณ์ของรัฐบาลต้องกระชับ ชัดเจน

การดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปตามกรอบกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันซึ่งอาจไม่ครอบคลุมอำนาจในการบริหารจัดการทำให้ต้องมีการตั้งหน่วยงานใหม่เพิ่มเติมซึ่งกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่

#### ๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐<sup>๒</sup>

ม. ๓๙ การเนรเทศบุคคลสัญชาติไทยออกนอกราชอาณาจักร หรือห้ามมิให้ผู้มีสัญชาติไทยเข้ามาในราชอาณาจักร จะกระทำมิได้ การถอนสัญชาติของบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทยโดยการเกิด จะกระทำมิได้

ม. ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

#### ๑.๒ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘<sup>๓</sup>

ในห้วงแรกของการระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลกจนมีการติดเชื้อในประเทศดังกล่าวมาแล้ว (มกราคม-กุมภาพันธ์) ห้วงต่อมาในเดือนมีนาคม รัฐบาลใช้มาตรการตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการควบคุมการแพร่ระบาด แต่ยังไม่มียกกฎหมาย แผนปฏิบัติการรองรับที่ครอบคลุม การระบาดยังคงรุนแรง รัฐบาลจึงมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๗๖/๒๕๖๓ จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) เมื่อ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อยกระดับการบริหารสถานการณ์ให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด

<sup>๑</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๗ เม.ย.๖๓.

<sup>๒</sup> ราชกิจจานุเบกษา, **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐**, เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๔๐ ก หน้า ๑, ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

<sup>๓</sup> ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘**, เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก หน้า ๒๖๘ กันยายน ๒๕๕๘.

๑.๓ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘<sup>๔</sup>

เมื่อการระบาดรุนแรงขึ้นคณะรัฐมนตรีจึงได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทุกท้องที่ในราชอาณาจักร เมื่อ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และได้มีการตั้งหน่วยงานพิเศษและผู้รับผิดชอบเพื่อบูรณาการการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการออกคำสั่งข้อกำหนดต่างๆ เพิ่มเติม เพื่อการบริหารสถานการณ์ ดังนี้

แผนภาพที่ ๓ - ๒ โครงสร้างศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.

กลไกสำคัญที่นำมาใช้ ได้แก่ การบังคับใช้ทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการควบคุม และบทลงโทษ การบูรณาการส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง การออกข้อกำหนดเพื่อทดแทนกฎหมายรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และทดแทนแผนปฏิบัติการต่างๆ รองรับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในระดับต่างๆ

การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ผ่านมา ต้องใช้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นหลักโดยเป็นการหารือร่วมกัน และไม่เป็นการสั่งการไปยังหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมซึ่งมีความเห็นที่แตกต่างกัน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความกดดันจากภายนอกซึ่งก็คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยเฉพาะภาคเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องการการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว กลไกสำคัญในการบริหารสถานการณ์คือ การให้เวทีการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งจะมีศูนย์ปฏิบัติการ

<sup>๔</sup> ราชกิจจานุเบกษา, พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘,

ทั้ง ๑๑ ศูนย์<sup>๕</sup> รวมทั้งกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมทุกวันโดยไม่มีวันหยุด ตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ต่อมาจึงได้มีการปรับโครงสร้างของ ศบค. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยปรับลด ศปก. ต่าง ๆ จากเดิม ๑๑ ศูนย์ คงเหลือ ๕ ศูนย์ และแปรสภาพสำนักงานประสานงานกลางเป็นศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. (ศปก.ศบค.) โดยมีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติเป็นผู้อำนวยการ ศปก.ศบค. ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน รายละเอียดตามแผนผังดังนี้

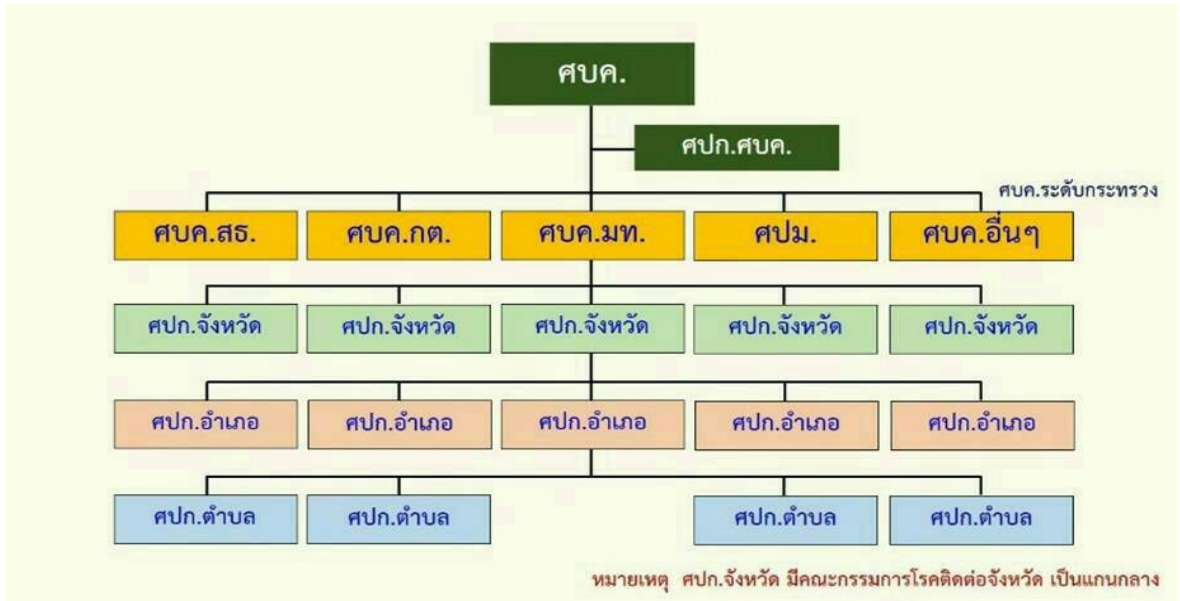
แผนภาพที่ ๓ - ๓ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.

แผนภาพที่ ๓ - ๔ แผนผังของ ศบค.

<sup>๕</sup> ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด-19, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน, ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคม และสื่อสังคมออนไลน์, ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด-19, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ, ศูนย์ปฏิบัติการการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน, ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสินค้า, ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา, ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการคมนาคมและการขนส่ง, ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมทางการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

## ๒ การบริหารสถานการณ์ด้านสาธารณสุขทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร

กรอบการดำเนินงานตามมาตรการที่ผ่านมา<sup>๖</sup> สรุปได้ดังนี้

### ๒.๑ กลยุทธ์และมาตรการในภาวะฉุกเฉิน

#### ๒.๑.๑ การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน

เริ่มดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน หลังจากที่มีการประกาศเขตติดโรคติดต่ออันตราย และมีการประกาศปิดท่าอากาศยานระหว่างประเทศทุกแห่งเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการคัดกรองผู้เดินทางที่ด่านระหว่างประเทศทั้งด่านอากาศ ด่านบก ด่านเรือ รวมทั้งจัดสถานที่ให้ผู้เดินทางจากต่างประเทศกักกันเป็นเวลา ๑๔ วัน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกราย นอกจากนี้ยังมีการตั้งจุดคัดกรองที่หน้าแผนกผู้ป่วยนอกของทุกโรงพยาบาล เพื่อแยกผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ รวมทั้งขยายการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมกลุ่มอาชีพเสี่ยง กลุ่มผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีอาการป่วย และการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจในชุมชน เพื่อให้มีความไวในการตรวจจับโรคให้ได้เร็วที่สุด

#### ๒.๑.๒ การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ ส่งรายาต้านไวรัสให้เพียงพอ รวมทั้งขยายศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุม ทุกจังหวัด มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการสนับสนุนการตรวจทาง

<sup>๖</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยะไม่มีวัคซีน. ออนไลน์, ที่มา:

[https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20201109082448.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20201109082448.pdf) [30 ก.ย.63]

ห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันและรายงานผลอย่างรวดเร็ว กำหนดให้ทุกจังหวัดมีห้องแยกโรคความดันลบ สำหรับบุคลากรผู้ช่วยอาการรุนแรง รวมทั้งมีการจัดหอผู้ป่วยรวมเฉพาะ Cohort Ward เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก

#### ๒.๑.๓ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน

ผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 จะได้รับการติดตามเพื่อแยกกักและสังเกตอาการ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจทุกคน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมาสามารถดำเนินการติดตามได้อย่างครอบคลุม ทันเวลา จนสามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด

#### ๒.๑.๔ การสื่อสารความเสี่ยง

มีการแถลงข่าวโดยโฆษกที่ศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุขทุกวัน และมีสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งการจัดทำสื่อโซเชียลมีเดียให้ทันกับสถานการณ์การระบาด และมีการจัดทำเว็บไซต์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์โรค และคำแนะนำสำหรับประชาชน สามารถเข้าดูได้ที่เว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>)

#### ๒.๑.๕ การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย

มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งจะมีผลให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ สามารถดำเนินมาตรการควบคุมโรค แยกกักผู้ป่วยและผู้สัมผัส รวมทั้งการสั่งให้งดการเดินทาง การจัดกิจกรรม หรือปิดสถานที่ที่พบการระบาดได้

สำหรับผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ มีการกำหนดให้ต้องเข้ารับการกักกันโรค ในสถานที่กักกันโรคที่รัฐกำหนด (State/Local Quarantine Center) เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันนับจากวันที่เดินทางเข้าประเทศ

#### ๒.๑.๖ การประสานงานและจัดการข้อมูล

มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ เพื่อประสานสั่งการทุกเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ยังขับเคลื่อนการดำเนินงานกับทุกกระทรวง รวมทั้งภาคเอกชนผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และ ศบค. ด้วย

#### ๒.๑.๗ การบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญ<sup>๑</sup> ได้แก่

- ความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันมีใน ๗๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๒ จากเป้าหมายที่จะให้มีในทุกจังหวัด N95 จำนวน ๑,๗๔๐,๑๑๑ ชิ้น PPE จำนวน ๕๕๗,๙๘๙ Set เครื่องช่วยหายใจ ๑๑,๑๕๖ เครื่องเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๕๙๐,๔๔๐ เม็ด (๘,๔๓๔ คน) หน้ากากอนามัย มีจำนวน ๓๐ ล้านชิ้น เพียงพอสำหรับ ๓ เดือน

<sup>๑</sup> กระทรวงสาธารณสุข, Co-ward (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก,

- คณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการบริหารพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) มีผลการกระจายหน้ากากอนามัย ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ มียอดสะสมทั้งสิ้น ๒๙๙,๗๔๐,๘๐๐ ชิ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข จัดสรร ๑,๘๐๐,๐๐๐ ชิ้นต่อวัน กระทรวงมหาดไทยจัดสรร ๑,๒๐๐,๐๐๐ ชิ้นต่อวัน และกองบัญชาการ กองทัพไทยจัดสรร ๔๐,๐๐๐ ชิ้นต่อวัน

สถานภาพการผลิตและการแจกจ่ายหน้ากากอนามัยในช่วงเดือนกันยายนมี บริษัทผู้ผลิตเพิ่มเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๓๑ บริษัท ความสามารถในการผลิต ๔.๕๙ ล้านชิ้นต่อวัน มีการจัด สัดส่วนการแจกจ่าย ให้กับหน่วยงานราชการจำนวนรวมทั้งสิ้น ๓.๐ ล้านชิ้นต่อวัน

แนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการหน้ากากอนามัยทางการแพทย์เมื่อ ประเทศเข้าสู่ระบบปกติแล้วมีการจัดการดังนี้ (๑) การจัดสรรให้กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุข จำนวนไม่เกิน ๑.๕ ล้านชิ้นต่อวัน เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย จำนวนไม่เกิน ๑ ล้านชิ้นต่อวัน และหน่วยงานอื่น ๆ จำนวนไม่เกิน ๕ แสนชิ้นต่อวัน รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ ล้านชิ้นต่อวัน (๒) การปรับแนวทาง และหลักเกณฑ์การบริหารจัดการหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศ เข้าสู่ระบบปกติตามกลไก ตลาด ส่วน Safety Stock เพื่อใช้งานกรณีที่เกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดนั้น ได้มีการรายงานความต้องการใช้ งานสำหรับ กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นจำนวน ๙๐ ล้านชิ้น และสำหรับกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๖๐ ล้านชิ้น ทั้งนี้ให้ กระทรวงสาธารณสุข เป็น Central Supply ทำหน้าที่จัดหา เก็บรักษา และแจกจ่ายสิ่ง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ และนายกรัฐมนตรได้ให้กรมบัญชีกลางทำหน้าที่กำกับดูแลการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง<sup>๘</sup>

### ๓ การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการต่างประเทศและการคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้มีสัญชาติไทยในต่างประเทศ

การรับคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศในช่วงแรกที่มีการระบาดซึ่งรัฐบาลมีการ ชะลอการเดินทางเข้าประเทศ และให้มีการกักกันตัว ๑๔ วันเมื่อเดินทางมาถึง แม้รัฐบาลจะพร้อมรับคนไทย ทุกคนเดินทางกลับ แต่การกลับมาพร้อมกันจำนวนมากจะทำให้การอำนวยความสะดวกในห้วงการป้องกัน การแพร่กระจายของโรคโควิด - ๑๙ ไม่ทันท่วงที รัฐบาลจึงชะลอการเดินทางกลับระยะหนึ่งโดยให้มีระบบ บริหารจัดการให้คนไทยที่ประสงค์เดินทางกลับภูมิลำเนา มีมาตรการคัดกรองที่เข้มข้น มีมาตรการช่วยเหลือ และจูงใจในการชะลอการเดินทางกลับประเทศไทย<sup>๙</sup> โดยไทยไม่ได้ปิดน่านฟ้า แต่เป็นการ “แฉมน่านฟ้า” มีศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยกระทรวงการ ต่างประเทศบริหารจัดการวางแผนการนำคนไทยกลับมา และการจัดเที่ยวบินพิเศษ Repatriation Flight<sup>๑๐</sup>

<sup>๘</sup> สำนักงานเลขาธิการ ศบค., สรุปรายการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหาร

สถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันที่ ๙ ก.ย. ๖๓, ๙ ก.ย. ๖๓.

<sup>๙</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาคพณิชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๕ เม.ย. ๖๓

<sup>๑๐</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาคพณิชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๒๒ เม.ย. ๖๓

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ออกประกาศห้ามอากาศยานขนส่งคนโดยสารทำการบินเข้ามายังท่าอากาศยานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว<sup>๑๑</sup> ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน เวลา ๐๐.๐๑ น. ถึง ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ กระทรวงการต่างประเทศรายงานว่า มีคนไทยอยู่ในต่างประเทศทั่วโลก จำนวน ๑.๖ ล้านคน ในช่วงเมษายนมีการลงทะเบียนกับสถานเอกอัครราชทูตทั่วโลก ประมาณ ๕ พันคน และที่ประเทศมาเลเซีย ประมาณ ๔ พันคน<sup>๑๒</sup> ซึ่งในช่วง ๔- ๑๕ เมษายนนี้มีคนไทยลงทะเบียนขอเดินทางเข้า ๗๘๖ คน ซึ่งจะเริ่มเดินทางเข้าได้วันที่ ๑๕ เมษายน ต่อไปหลังจากนี้จะมีการเปิดให้ลงทะเบียนขอเดินทางเข้าราชอาณาจักรก่อนการเดินทาง โดยกำหนดให้เดินทางเข้าทางบกวันละ ๓๕๐ คน (ด่านใหญ่ที่สุโขทัย ๑๐๐ คน ด่านเล็กที่เบตง ต่ามะลัง ว่างประจัน วันละ ๕๐ คน) ทางอากาศในช่วงแรกวันละ ๒๐๐ คน<sup>๑๓</sup> ค่อย ๆ เพิ่มจนถึงเป็นวันละ ๖๐๐ คน เมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓<sup>๑๔</sup>

การคุ้มครองช่วยเหลือคนไทยในต่างประเทศ และการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือคนไทยในต่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (กต.) ตรวจสอบและรวบรวมจำนวนคนไทยในต่างประเทศ ที่ต้องการกลับประเทศไทย<sup>๑๕</sup> โดยกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ด่วนที่สุด ด่วนมาก และด่วน โดยมีปัจจัยสำคัญในการพิจารณา ได้แก่ (๑) อยู่ในประเทศหรือพื้นที่โรคติดต่ออันตรายและมีการระบาดอย่างต่อเนื่องตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข (๒) ระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ โดยให้ความสำคัญลำดับแรกแก่ประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ไม่ดี และ (๓) กลุ่มบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น นักเรียน นักศึกษา นักท่องเที่ยวที่ตกค้าง หรือผู้มีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการให้คนไทยได้เดินทางกลับมานั้นอาจเกิดลักษณะคอคอดนาฬิกาทรายที่ค่อยๆ มีการเดินทางเข้าตามความเร่งด่วนและปัจจัยการพิจารณาโดยมี ศบค. บูรณาการการขับเคลื่อนเพื่อให้กระทรวง จังหวัดเข้าใจรายละเอียดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม<sup>๑๖</sup>

---

<sup>๑๑</sup> สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย , ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว, ๓ เมษายน ๒๕๖๓.

<sup>๑๒</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๕ เม.ย.๖๓

<sup>๑๓</sup> ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๒/๖๓, ๙ เม.ย.๖๓.

<sup>๑๔</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันวันที่ ๒๙ มิ.ย.๖๓.

<sup>๑๕</sup> สำนักงานประสานงานกลาง, บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณามาตรการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม, ๒๔ เม.ย. ๖๓.

<sup>๑๖</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๒๓ ส.ค.๖๓



ตั้งแต่ ๔ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นำคนไทยกลับมาแล้ว ๑๑๔,๑๒๐ คน คนไทยเดินทางกลับทางอากาศตั้งแต่ ๔ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จาก ๗๒ ประเทศ/ดินแดน จำนวน ๖๗,๒๑๙ คน ส่วนคนไทยเดินทางกลับทางบกตั้งแต่ ๑๘ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เดินทางเข้าสะสม ๒๙,๔๕๕ คน<sup>๑๗</sup>

#### ๔ การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารโทรคมนาคมและสื่อสังคมออนไลน์

ภารกิจแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ มีขั้นตอนการดำเนินการโดยศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center) ดำเนินการหาข่าวเท็จ บิดเบือน โดยตรวจสอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยืนยันข่าวและเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบพร้อมดำเนินการหาแหล่งต้นตอข่าวรวมทั้งประสานสำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) เพื่อดำเนินการให้มี คำสั่งศาลแจ้งผู้ให้บริการปิดกั้นและประสานกับกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี สำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ดำเนินการจับกุม

#### ๕ การสร้างการรับรู้แก่ประชาชน

ประเทศไทยได้มีการสื่อสารที่สม่ำเสมอ แม่นยำและโปร่งใสซึ่งช่วยสร้างความเชื่อใจและเพิ่มความมั่นใจและความร่วมมือของภาคประชาชน การจะมาถึงจุดนี้ได้ นั้น ประชาชนไทย ผู้อาศัยและชาวต่างชาติที่มาเยือนได้มีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจ สนับสนุน และปฏิบัติตามข้อสั่งการทางด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยแทบไม่ต้องมีการใช้มาตรการบดทอนโทษหรือการบังคับ

การสร้างการรับรู้ต่อประชาชนผ่าน ๒ ช่องทาง ประกอบด้วย (๑) สนับสนุนการแถลงข่าว และ (๒) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องการในรูปแบบและช่องทางต่างๆ การสร้างการรับรู้ ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้รับการสนับสนุนการแถลงข่าวโดยกรมประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีโทรทัศน์ NBT ทุกวันในเวลา ๑๑.๓๐ น. กสทช. สนับสนุนการสื่อสารไปยังสื่อมวลชนจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องการในรูปแบบและช่องทางต่างๆ เช่น เผยแพร่คลิปวิดีโอสั้นๆ ในประเด็นที่ประชาชนสนใจลงบนสื่อสังคมออนไลน์และเผยแพร่ Infographic บน Facebook Line และ Website เป็นต้น

แนวทางการสื่อสารกับสังคมนั้น ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการประเมินความรู้สึกสาธารณะให้ที่ประชุมทราบ และมีการปรับรูปแบบการนำเสนอ โดยให้จัดลำดับความเร่งด่วนของหัวข้อข่าวที่เป็นประเด็นความสนใจของสังคม เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาแนวทางหรือมาตรการในการตอบโต้ และนำเสนอข้อเท็จจริงต่อสังคมได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการประเมินทิศทางของข่าวสารในระยะต่อไปเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูลก่อนที่จะถูกนำไปแปลงเป็นข่าวสารในด้านลบต่อการทำงานของ ศบค.<sup>๑๘</sup>

การรับเรื่องราวร้องทุกข์ ผ่านสายด่วน ๑๐ สาย ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ มีเรื่องราวร้องทุกข์จำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๔๖,๒๐๓ เรื่อง ยุติแล้ว ๑,๕๑๐,๐๓๒ เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๖๖ รอดผล ๓๖,๑๗๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๔ สำหรับหัวข้อการรับเรื่องราวร้องทุกข์แบ่งออกเป็น ๔

<sup>๑๗</sup> วช. รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๓๐ ก.ย.๖๓.

<sup>๑๘</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๙ ก.ค. ๖๓.

ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) มาตรการช่วยเหลือเยียวยาต่างๆ (๒) แนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ (๓) การให้บริการด้านสาธารณสุข และ (๔) การแจ้งขอความช่วยเหลือประชาชน<sup>๑๙</sup>

## ๖ การควบคุมสินค้า

การควบคุมสินค้าและการติดตามราคา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน โดยติดตามดูแลราคาสินค้าอุปโภคบริโภคให้สอดคล้องกับต้นทุนซึ่งกระทรวงพาณิชย์ ได้ตรวจสอบสินค้าอุปโภคบริโภคมีราคาแพง และมีการกักตุนซึ่งต้องตรวจสอบสาเหตุที่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เช่น ไข่ไก่ หน้ากากอนามัย<sup>๒๐</sup> โดยกระทรวงพาณิชย์ ได้ติดตามดูแลราคาสินค้าจำนวน ๒๒๗ รายการ (๒๐๕ สินค้า ๒๒ บริการ)<sup>๒๑</sup> โดยใช้มาตรการทางการบริหาร และมาตรการทางกฎหมาย และการเพิ่มมาตรการคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.) ตามความเหมาะสม ซึ่งต้องตรวจสอบตั้งแต่ผู้ผลิต ผู้ค้าส่งและการขนส่ง และผู้ค้าปลีก เนื่องจากการไล่จับผู้ค้ารายย่อยอาจสร้างความไม่พอใจให้สังคมได้

สำหรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจำหน่ายหน้ากากอนามัยแนวใหม่ สำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ได้ออกประกาศสำนักงานฯ ฉบับที่ ๒๗ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจำหน่ายหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ซึ่งได้กำหนดให้ผู้ผลิตจำหน่ายตามกลไกตลาดปกติและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ผลิตพร้อมจัดจำหน่ายให้รัฐได้ทันที เมื่อภาครัฐมีความจำเป็น หรือเกิดวิกฤตเร่งด่วน และให้จำหน่ายปลีกในราคา (รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว) ไม่สูงกว่าชั้นละ ๒.๕๐ บาท และส่วนที่เหลือ ๑.๕๙ ล้านชิ้น/วัน แจกจ่ายให้กับภาคเอกชนเพื่อจัดจำหน่ายให้กับประชาชน<sup>๒๒</sup>

## ๗ การให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และฟื้นฟูเศรษฐกิจ

มาตรการช่วยเหลือเยียวยาผลกระทบโควิด-19 แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) ประชาชน ๒) ผู้ประกอบการ ๓) แรงงาน ๔) บุคลากรทางการแพทย์ และ ๕) เกษตรกร<sup>๒๓</sup> กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงมหาดไทย ได้ติดตามและพิจารณาการให้ความช่วยเหลือตามมาตรการต่างๆ เช่น การให้เงินช่วยเหลือ ๕,๐๐๐ บาท การขอผ่อนผันหนี้ การขอลดภาษี การลดดอกเบี้ย การขอเปิดกิจการ และการขอรับความช่วยเหลือแก่แรงงาน ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยา ได้ติดตามผลการช่วยเหลือตามมาตรการต่างๆ ของรัฐบาล

กระทรวงการคลังได้ดำเนินมาตรการเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกัน (๕,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๓ เดือน) แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 (คุณสมบัติ : มีอายุตั้งแต่

<sup>๑๙</sup> SC, รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๓๐ ก.ย.๖๓.

<sup>๒๐</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๐ มี.ค.๖๓.

<sup>๒๑</sup> ศบค., รายงานการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑/๖๓, ๒๖ มี.ค.๖๓.

<sup>๒๒</sup> สำนักงานเลขาธิการ ศบค., สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๙

ก.ย. ๖๓

<sup>๒๓</sup> สำนักงานประสานงานกลาง, ผลประชุมประจำวันของสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๒๑ เม.ย.๖๓.

๑๘ ปีขึ้นไป ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม เป็นแรงงาน ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระ) ซึ่งได้เปิดให้ลงทะเบียนออนไลน์ตั้งแต่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๘.๐๐ เป็นต้นไป เสร็จสิ้นแล้วและ ผู้มีสิทธิรับเงินเยียวยาทั้งหมด ๑๕.๓ ล้านคน แต่ปัจจุบันคงเหลือผู้มีสิทธิรับเงินเยียวยา แต่ กค. ไม่สามารถโอนเงินให้ได้จำนวนประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับบัญชีรับเงิน เช่น ยังไม่มีพร้อมเพย์ หรือบัญชีปิด เป็นต้น<sup>๒๔</sup>

กระทรวงแรงงานได้ติดตามภาวะการเลิกจ้างและการว่างงานเพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์และประสานเชื่อมโยงระหว่างนายจ้าง/ผู้ประกอบการกับผู้ใช้งาน กรณีกองทุนประกันสังคม และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเห็นว่าโรคโควิด-19 เป็นเหตุสุดวิสัย ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการตาม ม.๗๕ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน และประกันสังคม ซึ่งตาม ม.๗๙/๑ จะสามารถเยียวยาผู้ประกันตนในระบบได้ ๓๕ ครม. เมื่อ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่องร่างกฎกระทรวงการได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย พ.ศ..... แก้ไขคำนิยาม “เหตุสุดวิสัย” ให้มีข้อความ “ หรือภัยอันเกิดจากโรคที่แพร่เชื้อระบาดในมนุษย์ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กำหนดให้ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ในกรณีอัตราเต็มจำนวนค่าจ้างรายวัน โดยได้รับตลอดระยะเวลาที่ผู้ประกันตนไม่ได้ทำงาน หรือนายจ้างไม่ให้งาน เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ แต่ทั้งนี้ไม่เกิน ๑๘๐ วัน ในกรณีหน่วยงานภาครัฐมีคำสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบกิจการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่ไม่ได้รับค่าจ้างมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานตาม ม.๗๙/๑ ในอัตราเต็มจำนวนของค่าจ้างรายวัน โดยให้ได้รับตลอดระยะเวลาที่นายจ้างหยุดประกอบกิจการตามคำสั่ง ไม่เกิน ๖๐ วัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการชดเชยคำสั่งซื้อที่ลดลงจากการไม่ได้รับค่าจ้างระหว่างการหยุดประกอบกิจการ<sup>๒๕</sup>

รัฐได้ให้การดูแลทั้งในกลุ่มผู้อยู่ในระบบประกันสังคม และผู้ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม นอกจากนั้นได้ให้ทุกกระทรวงประชาสัมพันธ์การดำเนินการ ชี้แจงทำความเข้าใจให้ประชาชนรับทราบมาตรการความช่วยเหลือทั้งหมดของรัฐบาลแก่คนทุกกลุ่ม และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้วางแผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและมาตรการผ่อนคลายเป็นไป

#### ๘ การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง

ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง จัดตั้งจุดควบคุมการแพร่ระบาด เรียกว่า “จุดควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด - ๑๙” จำนวน ๓๕๙ จุดทั่วประเทศ และในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๗ จุด แนวทางดำเนินการได้แก่ การคัดกรอง ให้คำแนะนำแก่ผู้ขับขี่ในการใช้เครื่องมือป้องกันและมีระยะห่างทางสังคม รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการไม่เดินทางข้ามเขตพื้นที่ และใช้ชุดสายตรวจเพื่อเข้าระงับยับยั้งการมั่วสุมของประชาชนที่ชุมนุมแออัด โดยเริ่มจากวิธีการที่ละมุนละม่อม ก่อน การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสนาม จำนวน ๓,๐๐๐ เตียง การเตรียมความพร้อมด้านการ

<sup>๒๔</sup> กระทรวงการคลัง, การรายงานสรุปของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้าน

มาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา, ๑๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

<sup>๒๕</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๐ มี.ค.๖๓.

ขนส่ง โดยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กองบัญชาการกองทัพไทย และ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ<sup>๒๖</sup>

#### ๙ การพิจารณาความเหมาะสมในการขยายเวลาประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร

ศบค. พิจารณาความเหมาะสมในการขยายเวลาจากการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมทั้งโลกยังอยู่ในระดับสูง และมีคนไทยและต่างชาติดังกล่าวต่างประเทศเดินทางเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จึงยังมีความจำเป็นต้องมีอำนาจตามกฎหมายเชิงป้องกันในการแก้ปัญหาและระบบการบริหารจัดการวิกฤติการณ์ที่ปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลไกภายใต้ ศบค. เพื่อบูรณาการกำลังพล พลเรือน ทหาร ตำรวจ เข้าร่วมการปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอตามภารกิจ เช่น การควบคุมการเข้าออกรถข้ามชาติทุกช่องทาง มาตรการควบคุมโรคที่สามารถบังคับใช้ได้อย่างครอบคลุมในทุกกิจกรรม/กิจการที่เกี่ยวข้อง

#### การป้องกันการแพร่ระบาด และการผ่อนคลายมาตรการป้องกัน

ศบค. ได้ออกมาตรการรองรับการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในระยะยาว โดยคำนึงถึงการป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำควบคู่ไปกับการผ่อนปรนมาตรการป้องกันควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมา เพื่อเปิดให้การดำเนินกิจการและการใช้ชีวิตทางสังคมและเศรษฐกิจเดินหน้าต่อไปได้ โดยยอมให้มีการติดเชื้อในระดับน้อยที่ระบบการแพทย์สามารถรองรับไหวแบบสมดุล มีเสถียรภาพ ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคล องค์กร และวิถีของสังคมแบบใหม่ หรือ “New Normal Life” โดยเริ่มมาตรการผ่อนปรนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา

การดำเนินการผ่อนคลายพิจารณาจากประเภทกิจกรรมที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และมีมาตรการป้องกันโรคตามที่ราชการกำหนดควบคุมไปอย่างเข้มงวด โดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจากการประเมินแล้วพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดมีแนวโน้มที่สามารถควบคุมได้ดีจะมีการผ่อนคลายมาตรการเพิ่มมากขึ้น ในห้วงที่มีการผ่อนคลายจะมีการเร่งรัดตรวจหาเชื้อให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มอาชีพบริการ กลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมและป้องกันการกลับมาระบาดของอีก<sup>๒๗</sup>

ปัจจัยพิจารณามาตรการผ่อนคลาย ได้แก่ ความเสี่ยง ความจำเป็น ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม โดยต้องทยอยสร้างความพร้อมให้กับผู้ประกอบการ ผู้ใช้บริการ และภาครัฐ<sup>๒๘</sup> และทยอยผ่อนคลายตามจำนวนคน ความหนาแน่นของผู้ร่วมกิจกรรม ขนาดพื้นที่ และเวลาในการดำเนินการ แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน

<sup>๒๖</sup> ศปม., รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๓๐ ก.ย.๖๓.

<sup>๒๗</sup> สำนักงานประสานงานกลาง. บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณามาตรการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม, ๒๔ เม.ย. ๖๓.

<sup>๒๘</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา, บันทึกประชุมประจำวัน, ๒๑ ก.ค.๖๓.; พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา, บันทึกประชุมประจำวัน ๘ ก.ค.๖๓.

สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดกิจการกิจกรรมที่ให้ดำเนินการได้ โดยกำหนดมาตรการหลัก มาตรการเสริม และหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการออกคู่มือสำหรับกิจการกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด การผ่อนคลายเป็นระยะๆ ตามตารางสรุปการผ่อนคลายมาตรการ หากดำเนินการเปิดแล้วพบว่าทำให้เกิดการแพร่เชื้อกลับมา จะใช้มาตรการปิดแบบจำเพาะ (Selective Closure) ไม่ใช่แบบปูพรม (Blanket Closure) แต่หากปรับแก้ไขได้ก็กลับมาอนุญาตให้เปิดใหม่ได้ในระยะเวลาที่กำหนด มีทีมวิชาการที่จะติดตามประเมินสถานการณ์เพื่อเตือน ยกเว้นระดับความรุนแรง และเสนอมาตรการที่จำเป็นเหมาะสมในทุกจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดตัดสินใจบนฐานความรู้วิชาการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ จะได้ลดการออกมาตรการที่ไม่จำเป็นและส่งผลกระทบต่อทางลบ หรือเพิ่มมาตรการที่จำเป็น

### ๙.๑ มาตรการป้องกันการแพร่ระบาด

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น นายกรัฐมนตรีจึงออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผลตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

- มาตรการป้องกันโรค ๕ ข้อหลัก<sup>๒๑</sup> ที่เป็นหลักสำคัญในการออกมาตรการอื่นๆ รองรับได้แก่

๑. การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า
๒. การล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์เจล
๓. การทำความสะอาด
๔. การควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด
๕. การเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตร (มาตรการเมื่อเริ่มพบผู้ติดเชื้อในประเทศต้อง

เพิ่มมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลมากกว่า ๑ เมตร)

หากมีการแพร่ระบาดจะต้องเพิ่มมาตรการปิดสถานที่เสี่ยง และสถานที่แออัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายอย่างเป็นกลุ่มก้อน และรวดเร็ว

- มีนโยบายยังคงให้เปิดสถานที่ทำการ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิกแพทย์ รักษาโรค ร้านขายยา ร้านอาหารในส่วนซึ่งมิใช่สถานบันเทิงหรือสถานบริการ และจำหน่ายอาหาร ซึ่งผู้บริโภค

<sup>๒๑</sup> การจัดลำดับมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สธ. รายงานข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๘ ก.ย. ๖๓ โดยได้กำหนดลำดับฯ ดังนี้ ๑) มาตรการหลักสำหรับทุกระดับความรุนแรง ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย ดังนี้ (๑) การสวมหน้ากากอนามัย (๒) การล้างมือบ่อยๆ (พกแอลกอฮอล์เจล) (๓) การทำความสะอาดพื้นผิวบ่อยๆ และ (๔) การจัดทำระบบระบายอากาศที่เหมาะสม ๒) มาตรการเมื่อเริ่มพบผู้ติดเชื้อ ในประเทศ ต้องเพิ่มมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล มากกว่า ๑ เมตร และ ๓) มาตรการเมื่อเกิดการแพร่ระบาดฯ ต้องเพิ่มมาตรการปิดสถานที่เสี่ยง และสถานที่แออัด (ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปผลการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๑๓ ก.ย.๖๓., ๑๕ ก.ย.๖๓.)

ซื้อไปบริโภคนอกสถานที่ โรงแรมในส่วนซึ่งเป็นที่พักอาศัยและร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อขนาดเล็ก ร้านค้าทั่วไป ห้างสรรพสินค้าในส่วนซึ่งเป็นแผนกซูเปอร์มาร์เก็ต แผนกขายยา แผนกอาหาร แผนกสินค้าเบ็ดเตล็ด อันจำเป็นต่อการดำรงชีวิต โรงงาน ธุรกิจหลักทรัพย์ ธุรกิจการเงิน ธนาคาร ตู้เอทีเอ็ม ตลาดและตลาดนัด ในส่วนซึ่งจำหน่ายอาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จ อาหารสัตว์ เวชภัณฑ์และสินค้าเบ็ดเตล็ดจำเป็น สถานที่จำหน่ายแก๊สหุงต้ม เชื้อเพลิง บั๊มน้ำมัน บั๊มแก๊ส การให้บริการขนส่งผู้โดยสารและขนส่งสินค้า รวมทั้งบริการส่งสินค้าและอาหารตามสั่ง

- สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ ยังคงเปิดดำเนินการในวันและเวลาราชการปกติ แต่ควรอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดเหลื่อมเวลาทำงานและพักเที่ยง การทำงานนอกสถานที่ปกติ

- เพิ่มบริการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เช่น การจัดประชุมสื่อสารทางไกล การให้บริการด้วยการสื่อสารแบบดิจิทัล การงดเว้นการกำหนดให้ประชาชนต้องมาแสดงตนหรือยกเว้นขยายเวลา งดหรือลดหย่อนค่าธรรมเนียมภายใต้กรอบของกฎหมาย

- การจัดกิจกรรมหรือพิธีการทางสังคมตามประเพณีนิยม เช่น พิธีมงคลสมรส พิธีเช่นไหว้บรรพบุรุษ พิธีศพ พิธีสงกรานต์ หรือกิจกรรมภายในครอบครัว ตลอดจนกิจกรรมหรืองานพิธีที่ทางราชการจัดขึ้น หรือเป็นไปตามหมายกำหนดการของทางราชการยังคงจัดได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด

● **ข้อกำหนดฉบับที่ ๒**<sup>๑๐</sup> ๒ เม.ย.๖๓ มีผลตั้งแต่ ๓ เม.ย.๖๓ เรื่องการห้ามออกนอกเคสสถาน ๒๒.๐๐-๐๔.๐๐ น.

● **ข้อกำหนดฉบับที่ ๓**<sup>๑๑</sup> ๑๐ เม.ย.๖๓ เพื่อเป็นการกำหนดข้อยกเว้นในการปฏิบัติตามข้อกำหนด (ฉบับที่ ๒) ให้ชัดเจนขึ้น มีมาตรการที่สำคัญ ดังนี้ การห้ามออกนอกเคสสถาน ๒๒.๐๐-๐๔.๐๐ น. ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่น การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ การขนส่งสินค้า ผู้ป่วย การสาธารณสุข การบริการ หรือการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เป็นต้น

**ข้อกำหนดฉบับที่ ๔-๗,๙ (ระดับสถานการณ์สี่สีส้ม/๓ พฤษภาคม ๖๓ – ๑๔ มิถุนายน ๖๓)**

● **ข้อกำหนดฉบับที่ ๔**<sup>๑๒</sup> ๒๙ เม.ย.๖๓ มีผลตั้งแต่ ๑ พ.ค.๖๓ พิจารณามาตรการป้องกันโรคม่าบังคับใช้ได้เป็นลำดับแรก โดยใช้ช่วงเวลาระยะแรกนี้เตรียมการเพื่อรองรับการจัดระบบตามมาตรการและคำแนะนำของทางราชการไปพลางก่อนให้บรรดาประกาศหรือคำสั่งของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัดเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย

<sup>๑๐</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๒, หน้า ๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๗๖ ง, ๒ เมษายน ๒๕๖๓..

<sup>๑๑</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๓, ลง ๑๐ เม.ย.๖๓.

<sup>๑๒</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๔, หน้า ๗๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๐ ง ๒๙ เม.ย.๖๓.

ว่าด้วยการเดินอากาศและกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองที่ได้ประกาศหรือสั่งไว้ก่อนยังคงมีผลบังคับใช้ต่อไป เช่นเดิม

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๒/๖๓<sup>๓๓</sup> และข้อกำหนดฉบับที่ ๕-๖<sup>๓๔</sup> ๑ พ.ค.๖๓ มีผล ๓ พ.ค.๖๓ เริ่มมาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๑ โดยมีมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

- ฉบับที่ ๕ ยังคงมีการห้ามออกนอกเคหสถาน (๒๒.๐๐-๐๔.๐๐ น.), ห้าม/จำกัดกิจการ/กิจกรรมบางอย่าง ได้แก่ ห้ามใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนและสถาบันการศึกษาทุกประเภทเพื่อจัดการเรียนการสอน สอบ ฝึกอบรมหรือทำกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก, ห้ามจัดการรวมผู้เข้าร่วมจำนวนมากในลักษณะมั่วสุมชุมนุมกัน, ห้ามใช้ท่าอากาศยานเพื่อการขึ้นลงของอากาศยาน, ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรต้องทำตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลาและหลักเกณฑ์ที่ นรม. ศบค. หรือผู้มีอำนาจกำหนด แบ่งเป็นมาตรการสำหรับคนไทย และคนต่างชาติเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดและควบคุมจำนวนคนเข้าเมืองให้สอดคล้องกับความสามารถเข้าเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง และการจัดสถานที่แยกเทศไว้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต, ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อหารแพร่โรคได้ แต่การสั่งเปิดสถานที่ที่สั่งปิดจะกระทำมิได้ จนกว่าจะได้ประเมินสถานการณ์และมีข้อกำหนดให้ผ่อนคลายเป็นระยะ, ให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด

- ฉบับที่ ๖ เป็นการผ่อนคลายเป็นระยะให้ดำเนินกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มในโรงแรม ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล ร้านอาหารหรือเครื่องดื่ม ร้านสะดวกซื้อ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย ซึ่งไม่รวมถึงสถานบริการ ผับ บาร์ ให้เปิดได้โดยอาจให้น้ำกลับไปบริโภคที่อื่น แต่หากเปิดให้ใช้บริการในสถานที่นั้น ก็สามารถทำได้โดยต้องจัดระเบียบการเข้าใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคและคำแนะนำของทางราชการ สำหรับร้านอาหารหรือเครื่องดื่มซึ่งจำหน่ายสุรา ให้เปิดได้ แต่ห้ามการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้าน ห้างสรรพสินค้า เปิดเฉพาะซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา สินค้าจำเป็นต่อการใช้ชีวิต ร้านธุรกิจสื่อสารโทรคมนาคม ธนาคาร ร้านค้าปลีก/ค้าส่งขนาดย่อม หรือชุมชน ตลาด ให้เปิดได้โดยควบคุมทางเข้าออก ร้านเสริมสวย ให้ทำได้เฉพาะตัด สระ ซอยผม แต่งผมและไม่มีคนคอยในร้าน กิจการ/กิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือดูแลสุขภาพ เป็นต้น

<sup>๓๓</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า ๗ เล่มที่ ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

<sup>๓๔</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๕, หน้า ๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง, ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓.ลง ๑ พ.ค.๖๓. ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๖, หน้า ๔ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง, ๑ พ.ค. ๖๓.

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๓/๖๓ ลง ๑๖<sup>๕๕</sup> พ.ค.๖๓ และ ข้อกำหนดฉบับที่ ๗<sup>๕๖</sup> ๑๕ พ.ค. ๖๓ มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๒ มีผล ๑๗ พ.ค.๖๓ มีมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

- ยังคงมีการห้ามออกนอกเคหสถาน (๒๓.๐๐-๐๔.๐๐ น.)
- ผ่อนผันให้มีการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนและสถานศึกษาได้ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจพิจารณา

พิจารณา

- ผ่อนคลายกิจการกิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ได้แก่ จำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม ซึ่งไม่รวมถึงสถานบริการ ผับ บาร์ แต่ยังคงห้ามดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้าน ห้างสรรพสินค้า ในส่วนสินค้าอุปโภค บริโภค ร้านอาหารแต่ห้ามดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้าน ร้านอาหารสวย ตัดผม แต่งผม ทำเล็บ เปิดได้ถึง ๒๐.๐๐ ยกเว้น โรงแรมหรู โบว์ลิง ตู้เกมส์ สถาบันกวดวิชา สนามพระเครื่อง ศูนย์ประชุม เป็นต้น ร้านอาหารปลีก/ร้านค้าส่งขนาดใหญ่ สถานที่บริการดูแลเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงเฉพาะประเภทไว้ค้ำคินเป็นปกติธุระ การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ไม่เกิน ๕๐ คน ห้องประชุมศูนย์ประชุมกรณีจำกัดผู้เข้าร่วม

- กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพหรือสันทนาการ เช่น คลินิกเวชกรรมความงาม พิธีศพที่ไม่ได้อยู่ในห้าง สถานที่ออกกำลังกายในร่มให้มีผู้เล่นไม่เกินฝั่งละ ๓ คน สระว่ายน้ำกลางแจ้ง/ในร่ม สวนพฤกษศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ เป็นต้น

- กิจการ/กิจกรรมที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งปิดไว้ให้มีอำนาจเปิดดำเนินการได้ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งปิดสนามชนโค สนามกอล์ฟ หรือกิจกรรมทำนองเดียวกัน

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๔/๖๓<sup>๕๗</sup> และข้อกำหนดฉบับที่ ๙<sup>๕๘</sup> ๒๙ พ.ค. ๖๓ มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๓ มีผล ๑ มิ.ย.๖๓ มีมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

- ยังคงมีการห้ามออกนอกเคหสถาน แต่ลดเวลาลง (๒๒.๐๐-๐๓.๐๐ น.)

<sup>๕๕</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๓/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๒), หน้า ๕๐ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๕ ง, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

<sup>๕๖</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๔ ฉบับที่ ๗, หน้า ๓๙ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๕ ง, ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

<sup>๕๗</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๔/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๓), หน้า ๓๘ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๒๗ ง, ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

<sup>๕๘</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๔ ฉบับที่ ๙, หน้า ๔๔ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๒๖ ง, ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓.



- การผ่อนผันการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนและสถานศึกษาและเตรียมการเปิดภาคการศึกษา

- ผ่อนคลายกิจการกิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์แสดงสินค้า/ศูนย์ประชุม/สถานที่จัดนิทรรศการ ไม่เกิน ๒ ชั้น ตม. เปิดได้ถึง ๒๑.๐๐ สนามพระเครื่องเปิดได้แต่ไม่หนาแน่น ร้านเสริมสวยตัดผมจำกัดเวลารายละไม่เกิน ๒ ชม. ไม่มีผู้นั่งรอในร้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เปิดเฉพาะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น

- กิจกรรมการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพหรือสันทนาการ ได้แก่ คลินิกเสริมความงาม สถานเสริมความงาม สัก เจาะผิวหนัง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา นวดแผนไทย งดการอบตัวแบบรวมและการนวดใบหน้า พิเศษโดยจำกัดผู้เล่น สถานที่ฝึกซ้อมมวยต้องไม่แออัด ไม่มีผู้ชม สนามกีฬา ไม่เป็นการแข่งขันผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๑๐ คน (ไม่รวมผู้เล่น) กีฬาทางน้ำ โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ จำกัดผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจการกิจกรรมเน้นการจำกัดเวลา และการเว้นระยะห่าง การดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคและการจัดระเบียบ

- ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีอำนาจมีคำสั่งปิด และเปิดกิจกรรมดังกล่าว และการผ่อนคลายเป็นการเดินทางข้ามจังหวัด

#### ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๐ - ๑๒ (ระดับสถานการณ์สีเหลือง/๑๕ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๕/๖๓ และข้อกำหนดฉบับที่ ๑๐ ๑๒ มี.ย. ๖๓ มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๔ มีผล ๑๕ มิ.ย. ๖๓ มีมาตรการที่สำคัญดังนี้

- การยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถาน ตั้งแต่ ๒๓.๐๐ น.ของวันที่ ๑๔ มิ.ย.๖๔

- การผ่อนผันการใช้สถานที่ของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

- การผ่อนคลายเป็นให้ดำเนินการทำกิจกรรม/กิจการบางอย่างได้ ได้แก่ กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต เช่น การประชุม นิทรรศการ งานแสดง มหรสพ เป็นต้น การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในภัตตาคาร สวนอาหาร โรงแรม ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มทั่วไปหรือในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายและได้ผ่อนคลายเป็นให้เปิดดำเนินการอยู่ก่อนแล้วภายในเวลาปกติตามกฎหมาย โดยงดเว้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายสถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์คาราโอเกะ ยังไม่อนุญาตให้เปิด สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ เปิดแบบรายวันได้ ศูนย์วิทยาศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ผู้ร่วมรายการ คณะทำงานไม่เกิน ๑๕๐ คน ผู้ชมไม่เกิน ๕๐ คน

- กิจการ/กิจกรรมการออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพหรือสันทนาการ เช่น อบตัว อบสมุนไพรแบบรวม นวดหน้า เว้นอาบอบนวด การออกกำลังกายแบบกลุ่ม ลานกีฬา สวนน้ำ สนามเด็กเล่น เว้นบ้านบอด บ้านลม สนามกีฬาทุกประเภทเปิดได้ เว้น สนามชนไก่ ชนไก่ กัดปลายังไม่ให้เปิด ตู้เกมส์ในห้างสรรพสินค้าเปิดได้

- การขนส่งข้ามจังหวัดให้มีการจัดระเบียบตามมาตรการ

- ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีอำนาจมีคำสั่งปิด และเปิด

กิจกรรมดังกล่าว

- คำสั่ง ศบค.ที่ ๖/๖๓<sup>๓๙</sup> และข้อกำหนดฉบับที่ ๑๑<sup>๔๐</sup> ๓๐ มิ.ย. ๖๓ มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๕ มีผล ๑ ก.ค. ๖๓ มีมาตรการที่สำคัญดังนี้

- การเปิดเรียนและรูปแบบการเรียนการสอนในโรงเรียน สถาบันการศึกษาหรือ มหาวิทยาลัย ต่างๆ

- การเปิดดำเนินการสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตีมีอลล์ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ สามารถเปิดดำเนินการตามกำหนดเวลาทำการปกติของสถานที่นั้น ๆ แต่ไม่เกินเวลา ๒๒.๐๐ น. ส่วนร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ตหรือสถานประกอบการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันสามารถเปิดดำเนินการตามกำหนดเวลาทำการปกติของสถานที่นั้น ๆ

- สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ ผ่อนผันให้เปิดดำเนินการได้ โดยเปิดทำการตามเวลาปกติที่กฎหมายกำหนดจนถึงเวลา ๒๔.๐๐ น.

- ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทั่วไปสามารถเปิดให้บริการหลังเวลา ๒๔.๐๐ น.ได้ งดบริโภคสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน

●ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๒<sup>๔๑</sup> มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๖ มีผล ๑ ก.ค. ๖๓ มีมาตรการที่สำคัญดังนี้

- บุคคลที่ได้รับการผ่อนคลายเป็นเส้นทางเข้ามาในราชอาณาจักร ๑๑ กลุ่ม

ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๓-๑๔ (ระดับสถานการณ์สีเขียว/๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน)

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๘/๖๓<sup>๔๒</sup> และ ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๓<sup>๔๓</sup> ๓๑ ก.ค.๖๓ มาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๗ มีผล ๑ ส.ค.๖๓ มีมาตรการที่สำคัญดังนี้

<sup>๓๙</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๖/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๕), หน้า ๓๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓.

<sup>๔๐</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๑, หน้า ๓๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓.

<sup>๔๑</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๒, หน้า ๓๕ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓.

<sup>๔๒</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๘/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๗), หน้า ๘๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๗๔ ง, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓.

<sup>๔๓</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๓, หน้า ๗๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๗๔ ง, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓.

- การเปิดดำเนินการสถานที่และกิจกรรมต่างๆ เพิ่มเติม สามารถเปิดดำเนินการได้ ตามความสมัครใจและความพร้อม ได้แก่ การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ สถานที่ใช้เครื่องเล่นในลักษณะที่เป็น เครื่องเล่นเป่าลม ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจในการพิจารณาอนุญาต ให้สนามชนโค สนามชนไก่ สนามกอล์ฟ หรือสนามแข่งขันอื่นในลักษณะทำนองเดียวกัน การกำหนดผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพิ่มเติมจากข้อกำหนดฉบับที่ ๑๒

● คำสั่ง ศบค.ที่ ๙/๖๓<sup>๔๔</sup> และข้อกำหนดฉบับที่ ๑๔<sup>๔๕</sup> ๓๑ ส.ค.๖๓ มีผล ๑ ก.ย.๖๓ มีมาตรการที่สำคัญดังนี้

- การเปิดดำเนินการสถานที่ กิจกรรม/กิจกรรม ได้แก่ การเปิดโรงเรียน สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย โรงเรียนหรือสถาบันกวดวิชา และการจัดให้มีการเรียนการสอนแบบครบ จำนวน ครอบห้องเรียน ครอบชั้นเรียน สนามกีฬาหรือสถานที่จัดแข่งขันกีฬาได้ผ่อนคลายเป็นสามารถจัดการแข่งขันแบบมีผู้ชมได้ การขนส่งสาธารณะทั้งทางบกและทางน้ำสามารถบรรทุกผู้โดยสารได้เต็มความจุ

ทั้งนี้คณะกรรมการวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้ พิจารณากำหนดเกณฑ์พิจารณาความรุนแรงเพื่อกำหนดมาตรการต่างๆ ในการบริหารสถานการณ์โควิด-19 เพื่อรองรับการประเมินความเสี่ยงที่ต้องกำหนดเพื่อการเตรียมแผนเผชิญเหตุหากมีการระบาดระลอกใหม่ ดังภาพ

แผนภาพที่ ๓ - ๕ เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด - ๑๙

เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรง	ขาว (ปลอดภัย มีโรคขึ้น)	เขียว (ไม่รุนแรง ไม่มีโรคขึ้น)	เหลือง (รุนแรงน้อย)	ส้ม (รุนแรงปานกลาง)	แดง (รุนแรงมาก)
1. จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สะสมต่อสัปดาห์	ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศ มีผู้ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ	ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศ มีผู้ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ	น้อยกว่า 300 ราย ต่อสัปดาห์	300 - 900 ราย ต่อสัปดาห์	มากกว่า 900 ราย ต่อสัปดาห์
2. ลักษณะการกระจายของโรค ตามจังหวัดและเขตสุขภาพ	ผู้เดินทางจากต่างประเทศ เข้าสถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด	ผู้เดินทางจากต่างประเทศ เข้าสถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด	ไม่เกิน 1 จังหวัดในเขต และไม่เกิน 3 เขต	- ไม่เกิน 1 จังหวัดต่อเขต และจำนวน 4- 6 เขต หรือ - มากกว่า 1 จังหวัด ต่อเขต และไม่เกิน 3 เขต	- ไม่เกิน 1 จังหวัดต่อเขต และเกิน 6 เขต หรือ - มากกว่า 1 จังหวัด ต่อเขต และเกิน 3 เขต
3. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้เดินทางจากต่างประเทศ เข้าสถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด	ผู้เดินทางจากต่างประเทศ เข้าสถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด	ระบาดในวงจำกัด มีไม่เกิน 3 กลุ่มก้อน (Cluster)	ระบาดในวงจำกัด มีมากกว่า 3 กลุ่มก้อน (Cluster) และมีความเชื่อมโยงกัน	มีการระบาดในวงกว้าง หาสเหตุไม่ได้

คณะกรรมการวิชาการพิจารณา และกำหนดระดับความรุนแรง เมื่อเกิดการระบาดของโรค กรณีเกิดการระบาด จะมีการปรับประระดับสัปดาห์ตามสถานการณ์ ณ ขณะนั้น

ผู้จัดทำ กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.

<sup>๔๔</sup> ราชกิจจานุเบกษา, คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๙/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๘), หน้า ๓๓๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง, ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓.

<sup>๔๕</sup> ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๔, หน้า ๒๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง, ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓.

ประกาศกำหนดให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา - ๑๙ เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๙ ประเทศ ได้แก่ ๑) ญี่ปุ่น ๒) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ๓) สาธารณรัฐเกาหลี ๔) สาธารณรัฐประชาชนจีน รวมถึงเขตบริหารพิเศษมาเก๊า และเขตบริหารพิเศษฮ่องกง ๕) ไต้หวัน ๖) สาธารณรัฐฝรั่งเศส ๗) สาธารณรัฐสิงคโปร์ ๘) สาธารณรัฐอิตาลี ๙) สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน<sup>๔๖</sup> และประกาศเพิ่มอีก ๕ ประเทศ เมื่อ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๒ เมษายน ๒๕๖๓ ได้แก่ ๑) มาเลเซีย ๒) ราชอาณาจักรกัมพูชา ๓) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ๔) สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ๕) สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า<sup>๔๗</sup> ซึ่งประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี และสาธารณรัฐประชาชนจีน รวมถึงเขตบริหารพิเศษมาเก๊า และเขตบริหารพิเศษฮ่องกง จากการเป็นท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓<sup>๔๘</sup>

## ๙.๒ การผ่อนคลายมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด

**หลักการในการพิจารณาผ่อนคลายมาตรการ** พิจารณาเปรียบเทียบผลกระทบด้านสาธารณสุข กับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม เน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการ หรือ ผู้จัดกิจกรรม ผู้ใช้บริการ หรือ ผู้ร่วมกิจกรรม และหน่วยงานภาครัฐ ศบค.ระดับกระทรวง ศบค.จังหวัด

การบริหารสถานการณ์ในระดับต่างๆ นั้น มี ศบค.เป็นส่วนที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ศบค.ศบค. ซึ่งในห้วงก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นส่วนประสานงานกลาง ศบค.ร่วมกับ ศบค.ระดับกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ส่วนประสานงานกลางเชิญมาร่วมขับเคลื่อน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย และบริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เป็นต้น ทำหน้าที่บูรณาการและขับเคลื่อนมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด

<sup>๔๖</sup> ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๒ ง ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

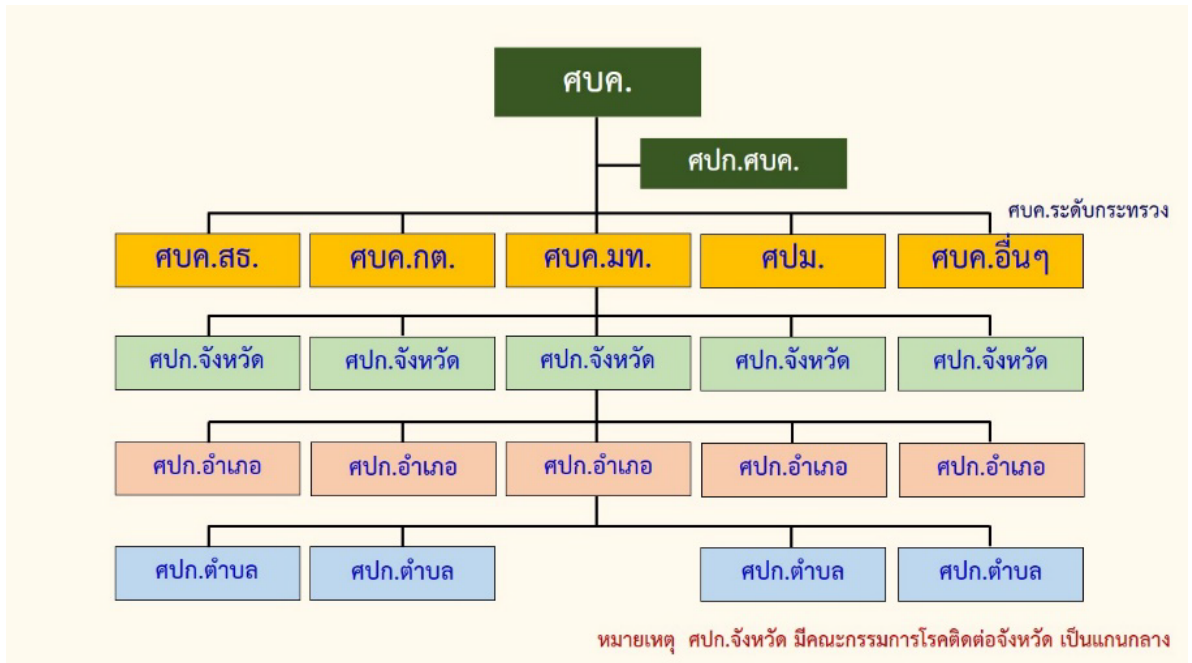
<sup>๔๗</sup> ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 (ฉบับที่ ๒) เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๙๓ ง ๒๒ เมษายน ๒๕๖๓

<sup>๔๘</sup> ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

รวมถึงการแก้ไขปัญหา และมี ศปก.จังหวัด และอำเภอ หรือส่วนราชการต่างๆเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการในพื้นที่ โดยความสำเร็จในการบริหารสถานการณ์การป้องกันการแพร่ระบาดนั้นขึ้นอยู่กับ**การบูรณาการและการขับเคลื่อน** ซึ่งทำให้เกิดความประสานสอดคล้องในการปฏิบัติงานในทุกระดับ<sup>๔๙</sup>

แผนภาพที่ ๓ - ๖ โครงสร้าง ศปก. ในพื้นที่ต่าง ๆ

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.



รัฐบาลมีนโยบายที่จะป้องกันการแพร่ระบาดซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไทยจะล๊อคประเทศต่อไปไม่ได้ จะอยู่แบบติดเชื่อเป็นศูนย์ ห้ามการเดินทาง ห้ามทำธุรกิจกับต่างประเทศต่อไปไม่ได้ จำเป็นต้องมีความกล้าที่จะเผชิญหน้าด้วยพื้นฐานความพร้อมด้านสาธารณสุข ซึ่งถ้ามีการคลายล็อคมตรการต่างๆ เพิ่มขึ้น ประเทศไทยสามารถใช้ศักยภาพของประเทศเป็นความได้เปรียบที่มีอยู่ เพื่อดึงนักท่องเที่ยว นักธุรกิจ นักลงทุนต่างชาติที่มีศักยภาพเข้ามาช่วยการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจต่อไป<sup>๕๐</sup>

การผ่อนคลายนโยบายตั้งแต่ระยะที่ ๖ เป็นการผ่อนคลายนโยบายให้มิชชาต่างชาติเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยต้องเป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข<sup>๕๑</sup> ได้แก่

<sup>๔๙</sup> พลเอก อนุทิน ชาญวีรกูล, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๒ ส.ค.๖๓.

<sup>๕๐</sup> อนุทิน ชาญวีรกูล, รอง นรม. และ รรมว.สธ. กล่าวปาฐกถาหัวข้อ “นโยบายรัฐบาลกับการส่งเสริมการจัดการประชุมและนิทรรศการของไทย” ของ TCEB , ๒ ก.ย.๖๓.

<sup>๕๑</sup> ศปก.นรม.(ศปก.), สรุปผลการประชุมสำนักงานกลาง ศปก.ประจำวัน ที่ ๑๘ ก.ค.๖๓, ๒๐ ก.ค.๖๓.; พลเอก อนุทิน ชาญวีรกูล, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๘ ก.ย.๖๓; พลเอก อนุทิน ชาญวีรกูล, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๑ ก.ค.๖๓.

๑.๑ นักกีฬานานาชาติเข้าร่วมการแข่งขัน ได้แก่ จักรยานทางไกลนานาชาติเฉลิมพระเกียรติ เส้นทางสมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง สิ้นสุดที่สุราษฎร์ธานีการแข่งขันแบดมินตันระดับนานาชาติ TOYOTA Thailand Open และ HSBC BWF World Tour Finals 2020

๑.๒ นักบินและลูกเรือของบริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน ที่ได้จัดเที่ยวบินพิเศษไปรับคนไทยที่เดินทางกลับประเทศขอเข้ากักใน SQ จำนวน ๓๘๐ คน ในห้วงตุลาคม<sup>๕๒</sup>

๑.๓ กลุ่มบุคลากรทางการทูตที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ให้เข้ารับการกักกันโรคใน Alternative State Quarantine ๑๔ วัน

๑.๔ การผ่อนคลายเป็นให้แรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ เข้ามาในราชอาณาจักร ความต้องการแรงงานภาคอุตสาหกรรม มี WP และ VISA ๖๙,๒๓๕ ยังไม่มี WP และ VISA ๔๒,๑๖๘ คน และมีการลักลอบเข้ามาในราชอาณาจักร

๑.๕ การอนุญาตให้ชาวต่างชาติเข้ามาจัดแสดงสินค้า อนุญาตให้จัดประมาณ กันยายน – ธันวาคม

๑.๖ การอนุญาตให้ชาวต่างชาติเข้ามาถ่ายทำภาพยนตร์ มาตรการกักกันตัว ๑๔ วัน<sup>๕๓</sup>

๑.๗ การอนุญาตให้ชาวต่างชาติที่ถือวีซ่าประเภทอยู่ชั่วคราว (Non Immigrant) ประเภทต่างๆ เข้ามาในราชอาณาจักรได้แต่ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายกรณี และให้ ศบค. เห็นชอบ<sup>๕๔</sup> เช่น นักธุรกิจที่ไม่ได้ใบอนุญาตทำงาน (แต่มีเงินฝากย้อนหลัง ๖ เดือน ไม่น้อยกว่า ๕ แสนบาท) กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาพยาบาล และ Wellness Program ผู้ขอวีซ่าท่องเที่ยว Long Stay<sup>๕๕</sup> ตามมติ ครม. ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบการตรวจลงตราประเภท Special Tourist Visa กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศที่มีการติดเชื้อเบาบาง ใช้เครื่องบินเช่าเหมาลำ หรือเครื่องบินส่วนตัว ต้องมีการกักกันตัว ๑๔ วัน ต้องมีหน่วยงาน ผู้ประกอบการติดตามกลุ่มบุคคลเหล่านี้จนเดินทางกลับท่องเที่ยวในสถานที่ที่กำหนด (ชุมชนยอมรับ) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ Thailand Long Stay<sup>๕๖</sup>

<sup>๕๒</sup> ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

<sup>๕๓</sup> ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๐/๖๓. ๒๒ ก.ค.๖๓.

<sup>๕๔</sup> ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

<sup>๕๕</sup> ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

<sup>๕๖</sup> Thailand Longstay Company ดำเนินการโดยบริษัท ไทยจัดการท่องเที่ยว จำกัด (THAI LONGSTAY MANAGEMENT COMPANY LIMITED) เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการจองที่พักโรงแรม บ้านพักในโครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของ ททท. (ประชาชาติธุรกิจ, <https://www.prachachat.net/tourism/news-513488>)

Thailand Second Home กลุ่มผู้ถือบัตร Thailand Elite Card<sup>๕๗</sup> กลุ่มผู้ถือบัตร APEC Card<sup>๕๘</sup> ๑๘ ประเทศ ซึ่งมีจำนวนมากและมีศักยภาพ ในระยะแรกอนุญาตให้ประเทศความเสี่ยงน้อย ได้แก่ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น จีน และฮ่องกง จำนวนประมาณ ๑ แสนคน

#### ๙.๔ สถานที่กักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

มาตรการกักกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด<sup>๕๙</sup> ประกอบด้วย

๙.๔.๑ การแยกกัก (Isolation) ซึ่งจะเป็นการแยกกักผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด – ๑๙ ที่โรงพยาบาล (Hospital Isolation) โดยจะมีขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน

๙.๔.๒ การกักกัน (Quarantine) ซึ่งจะเป็นการกักกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศ ในสถานที่และรูปแบบที่ต่างกัน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอาการจนกว่าจะพ้นระยะเวลาที่กำหนด ภายใต้การกำหนดมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย

๙.๔.๓ สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) จัดตั้งและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยหน่วยงานของภาครัฐ สำหรับคนไทยที่เดินทางกลับเข้าราชอาณาจักร (ทางอากาศ)

๙.๔.๔ สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) จัดตั้งโดยหน่วยงานภาคเอกชน ภายใต้การกำกับดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับคนต่างชาติ และเป็นทางเลือกของคนไทยที่เดินทางกลับเข้าราชอาณาจักร (ทางอากาศ) ผู้เข้ารับการกักกันตัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๙.๔.๕ สถานกักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine) จัดตั้งและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยหน่วยงานของภาครัฐ สำหรับคนไทยที่เดินทางกลับเข้าราชอาณาจักร (ทางบก/น้ำ) ซึ่งจัดตั้งตามจังหวัดที่มีช่องทางผ่านแดน

---

<sup>๕๗</sup> ไทยแลนด์ อีลิท เป็นโครงการภายใต้การกำกับดูแลของ ททท. ซึ่งได้จัดตั้งบริษัท ไทยแลนด์ พริวิเลจ คาร์ด จำกัด มีสถานะเป็นรัฐวิสาหกิจทำหน้าที่บริหารจัดการ ซึ่งมีการออกบัตรสมาชิกอายุ 5 ปี 10 ปี และ 20 ปี โดยมีการให้สิทธิประโยชน์ด้านวีซ่าประเภทท่องเที่ยวให้กับชาวต่างชาติที่เป็นสมาชิกและเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทยด้วยสิทธิพิเศษ (ไทยแลนด์ อีลิท, <http://www.thailandelite.business/36273609365736343627362136333585.html>)

<sup>๕๘</sup> บัตรเดินทางสำหรับนักธุรกิจเอเปค (APEC Business Travel Card) เกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของที่ประชุมกลุ่ม Asia - Pacific Economic Cooperation (APEC) โดยมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางติดต่อระหว่าง นักธุรกิจของสมาชิกเอเปค ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 19 เขตเศรษฐกิจ เข้าร่วมในโครงการ ได้แก่ ออสเตรเลีย บรูไน ซิลิ จีน ฮ่องกง อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ มาเลเซีย นิวซีแลนด์ เปรู ฟิลิปปินส์ ปาปัวนิวกินี สิงคโปร์ ไต้หวัน เวียดนาม เม็กซิโก รัสเซีย และไทย (คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.), [https://www.jsccib.org/th/home/apec\\_business](https://www.jsccib.org/th/home/apec_business))

<sup>๕๙</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๓๐ มิ.ย.

๙.๔.๖ สถานกักกันโรคท้องถิ่นทางเลือก (Alternative Local Quarantine) ขณะนี้ยังไม่มีจัดตั้ง แต่จะมีการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต เพื่อใช้รองรับการกักกันโรคของชาวต่างชาติ และคนไทยที่เดินทางเข้าประเทศผ่านช่องทางในจังหวัดอื่นๆ ตามภูมิภาค ผู้เข้ารับการกักกันตัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๙.๔.๗ สถานกักกันโรคที่โรงพยาบาล (Hospital Quarantine) จัดตั้งสำหรับการกักกันตัวของผู้ป่วยคนไทยที่เดินทางเข้าประเทศ โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเข้ารับการรักษายาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน และกักกันตัวจนครบ ๑๔ วัน ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามสิทธิ์ของผู้เข้ารับการรักษา

๙.๔.๘ สถานกักกันโรคที่โรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) จัดตั้งสำหรับการกักกันตัวของผู้ป่วยชาวต่างชาติ (Medical and Wellness Tourism) และคนไทยที่เดินทางเข้าประเทศ โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเข้ารับการรักษายาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนตามที่รัฐกำหนด และกักกันตัวจนครบ ๑๔ วัน ผู้เข้ารับการรักษา/กักกันตัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๙.๔.๙ สถานกักกันโรคภายในองค์กร (Organizational Quarantine) ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างการดำเนินการกำหนดมาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อใช้สำหรับการกักกันโรคของผู้เดินทางเข้าประเทศทั้งคนไทย และคนต่างชาติ ที่ดำเนินการโดยองค์กรของตนเอง ภายใต้การกำกับดูแล โดย กระทรวงสาธารณสุข

๙.๕. การคุมไว้สังเกต (Closed Observation) เป็นมาตรการกักกันโรคสำหรับกลุ่มผู้เดินทางเข้ามาในระยะสั้น (กลุ่มนักธุรกิจ หรืออาคันตุกะของรัฐบาล) ที่ต้องได้รับการอนุญาตจาก ศปก.มาตรการเดินทางเข้าออกประเทศ และการดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยมีขั้นตอนในการคัดกรองโรคตั้งแต่เดินทางถึง รวมถึงมาตรการเฝ้าระวังโดยชุดติดตามทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับการมอบหมายตลอดระยะเวลาที่พำนักในประเทศ ทั้งนี้ก่อนเดินทางกลับต้องมีการตรวจหาเชื้ออีกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันความปลอดภัยด้านสาธารณสุข

นอกจากนั้นที่ประชุมขอให้ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณามาตรการกักกันโรคในรูปแบบอื่นๆ สำหรับอนาคตเพื่อเป็นการส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยว เช่น Villa Quarantine, Golf Quarantine, Wellness Quarantine และ Organization Quarantine แบบต่างๆ เป็นต้น

สำหรับผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ มีการกำหนดให้ต้องเข้ารับการกักกันโรค ในสถานที่กักกันโรคที่รัฐกำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันนับจากวันที่เดินทางเข้าประเทศ ซึ่งมีสถานกักกันดังนี้

#### ตารางที่ ๑ - ๑ การจัดประเภทของการกักตัว

ประเภท	ใช้สำหรับ	อย่างไร	จำนวน
State Quarantine (SQ)	-กักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (คนไทย)	-ใช้สถานประกอบการ ธุรกิจโรงแรม หรือ สถานที่ที่รัฐกำหนด ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด	๒๙ แห่ง ๘,๘๐๘ ห้อง



		-รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย	
Alternative State Quarantine (ASQ)	-กักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (ชาวไทยและชาวต่างชาติ)	- ใช้สถานประกอบการ ธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนด ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด -ชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ	๖๘ แห่ง ๘,๖๕๒ ห้อง
Local Quarantine (LQ)	-กักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด	- ใช้สถานที่ที่รัฐกำหนด ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด -รัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	๓๘๓ แห่ง ๑๑,๒๕๐ ห้อง
Alternative Local Quarantine (ALQ)	-กักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด	-ใช้สถานที่ที่รัฐกำหนด ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด -ชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ	มีใน ๓ จังหวัด ชลบุรี บุรีรัมย์ และภูเก็ต รวม ๕ แห่ง ๒๗๐ ห้อง

● \*ที่มา: สำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ออนไลน์, ๒๕๖๓

ข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๓ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ การคัดกรองสะสม ๑๑๔,๑๒๐ คน พบคนที่ติดเชื้อจาก SQ LQ ASQ ALQ และ AHQ ๖๓๑ คน เป็นคนไทย ๕๖๔ คน ชาวต่างชาติ ๖๗ คน (SQ=๔๘๕ คน LQ=๗๙ คน ASQ= ๕๙ คน ALQ= ๒ คน AHQ= ๖ คน)<sup>๖๐</sup>

สิ่งที่ต้องเตรียมการรองรับการเข้ามาในราชอาณาจักรนั้น สธ.ต้องกำหนดมาตรฐานสถานที่กักกันโรคทั้ง AHQ ALQ OQ และ VQ และเร่งการขึ้นทะเบียนสถานที่กักกันโรค และร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ ออกคำสั่ง ศบค.กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติการปฏิบัติของการเข้ามาในราชอาณาจักรของบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งนักธุรกิจ นักลงทุน และแขกของรัฐบาลที่เดินทางเข้ามาระยะสั้น นอกจากนั้นแล้วกำลังมีการผลักดันให้ปรับ SQ ไปเป็น ASQ และ LQ ไปเป็น ALQ โดยการปรับเพียงมาตรการการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และโรงพยาบาลที่จะสนับสนุน<sup>๖๑</sup> โดยอาจผ่อนคลาย

<sup>๖๐</sup> สำนักงานประสานงานกลาง ศบค., รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ สธ. กท. มท., ๓๐ ก.ย.๖๓.

<sup>๖๑</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เล็กน้อยภายในพื้นที่กลุ่มเดียวกัน พักในอาคารเดียวกัน ชั้นเดียวกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลนอกกลุ่มในห้วงเวลา ๑๔ วัน นอกจากนี้ยังได้มีแนวคิดการกักกันแบบ Villa Quarantine Program โดย กระทรวงสาธารณสุขนำมาเสนอโดยเป็นการพักในที่พักแบบ Villa ครอบครัวพักร่วมกันได้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลอื่นในห้วง ๑๔ วัน<sup>๖๒</sup>

การบริหารจัดการสถานกักกันโรคของรัฐ โดยต้องมี IC เป็นเจ้าหน้าที่ประจำในสถานกักกันแต่ละแห่ง จำนวน ๑ คน (ควรจัดจากฝ่ายปกครองหรือฝ่ายความมั่นคง) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย ๒ คน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอย่างน้อย ๒ คน ในส่วนของผู้ประกอบการจะต้องรับผิดชอบในการควบคุมและกำกับดูแลตั้งแต่เดินทางออกจากประเทศต้นทางจนกระทั่งเดินทางกลับ

เรื่องกำหนดราคาของ Alternative State Quarantine นั้นมีหลายระดับราคาซึ่งกระทรวงพาณิชย์ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นกลไกตลาดกำหนดราคา แต่ต้องมี Alternative State Quarantine จำนวนมากพอให้กลไกตลาดเป็นรูปธรรม<sup>๖๓</sup> ตามหลักการค้าเสรีที่ราคาจะแปรผันตามอุปสงค์ และ อุปทาน ในกรณีนี้ก็เช่นกัน เนื่องจากเป็นความร่วมมือระหว่างโรงแรมและโรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละแห่งมีมาตรฐานราคาตามระดับการให้บริการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการเป็นผู้เลือกตามต้องการ โดยในปัจจุบันมีย่านราคาตั้งแต่ ๒๘,๕๐๐ ถึง ๒๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ราคาเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ที่ ๕๐,๐๐๐ ถึง ๘๐,๐๐๐ บาท สำหรับ ASQ และ ALQ ที่ราคาต่ำกว่าราคาเฉลี่ยยังมีน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ ในการนี้กระทรวงกลาโหม,กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขจะนำไปพิจารณาเพิ่มจำนวน ASQ และ ALQ ในระดับราคา ๓๐,๐๐๐ ถึง ๔๐,๐๐๐ บาท ให้มีจำนวนมากเพียงพอ เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมให้กับชาวต่างชาติ และคนไทยที่ต้องการความสะดวกสบาย ซึ่งจะเป็นส่วนที่สามารถช่วยภาครัฐในการลดค่าใช้จ่ายสำหรับการกักตัวของคนไทยได้อีกทางหนึ่ง รวมถึงเป็นการกระจายรายได้ให้กับผู้ประกอบการในแต่ละระดับอย่างทั่วถึง<sup>๖๔</sup>

การพิจารณาจัดให้มีรูปแบบการกักตัวในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ได้แก่ Alternative State Quarantine (ASQ) Alternative Local Quarantine (ALQ) Alternative Hospital Quarantine (AHQ) และ Wellness Quarantine (WQ) เป็นต้น นอกจากนั้นจะมีการขยายเพิ่มจำนวนของสถานกักกันโรคไปยังส่วนภูมิภาคต่างๆ เพื่อเป็นการกระจายรายได้สู่จังหวัดต่างๆ สำหรับการจัดการ Organization Quarantine (OQ) ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสทางธุรกิจสำหรับภาคการผลิตที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่จำเป็นต้องใช้แรงงานฝีมือและผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ สำหรับรายรับจากการดำเนินการกักตัวของ Alternative State

<sup>๖๒</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๙ ก.ค.

๖๓, ๑๐ ก.ค. ๖๓

<sup>๖๓</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

<sup>๖๔</sup> ศปก.นรม., สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ก.ย. ๖๓, ๑๕ ก.ย.๖๓.

Quarantine (ASQ) คิดเป็นมูลค่ามากกว่า ๒,๐๐๐ ล้านบาท ยังไม่รวมถึงธุรกิจเกี่ยวเนื่องซึ่งคาดว่าจะมีรายรับไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ล้านบาท<sup>๖๕</sup>

ตารางที่ ๑ - ๒ จำนวนผู้ผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองทุกช่องทาง

ยอดสะสมผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง <sup>๖๖</sup> ระหว่างเดือนเมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓			
เดินทาง	ไทย	ต่างชาติ	รวม
ทางอากาศ	๖๕,๒๒๕	๑๙,๑๙๕	๘๔,๔๒๐
ทางบก	๒๕,๐๘๓	๑,๐๐๙	๒๖,๐๙๒
ทางน้ำ	๖,๑๓๐	๑๘๓	๖,๓๑๓
รวม	๙๖,๔๓๘	๒๐,๓๘๗	๑๑๖,๘๒๕

ที่มา: สำนักงานประสานงานกลาง ศบค, ออนไลน์, ๒๕๖๓

## มาตรการในการควบคุมกำกับ

### ๑. ไทยชนะ

แพลตฟอร์ม (Platform) ที่ใช้ในการเสริมมาตรการป้องกันโรค ได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์ม ชื่อ “ไทยชนะ” ขึ้นมาเพื่อให้เป็นเครื่องมือของภาครัฐ ในการตรวจสอบและป้องกันโรค ซึ่งมีกระทรวงการคลัง โดยธนาคารกรุงไทยเป็นผู้พัฒนา และเป็น Data Processor กรมควบคุมโรค เป็น Data Controller ในฐานะเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย แพลตฟอร์มดังกล่าวจัดทำ QR Code ให้ผู้ประกอบการติดไว้ยังหน้าร้านค้าต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่ได้ลงทะเบียนผ่านแพลตฟอร์ม และทำการ Check in และ Check out ซึ่งเป็นการแสดงจำนวนและปริมาณของผู้ใช้บริการในสถานที่นั้นๆ พร้อมทั้งให้ผู้ใช้บริการประเมิน ความพร้อมของสถานบริการในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด และสามารถติดตามผู้ใช้บริการในร้านค้าดังกล่าวหากเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด - 19 รายใหม่ และขยายผลติดตามไปยังผู้ใช้บริการร้านคนอื่น ๆ ในเวลาเดียวกัน เพื่อให้

<sup>๖๕</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๒๐ ส.ค.๖๓

<sup>๖๖</sup> สตม. รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ สตม., ๓๐ ก.ย.

เข้ารับการตรวจหาเชื้อโรคดังกล่าว โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยแพลตฟอร์มดังกล่าว จะเก็บข้อมูลไว้ไม่เกิน ๖๐ วัน

ศบค. ขอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำแพลตฟอร์ม “ไทยชนะ” มาใช้ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมและกิจการที่ได้รับการผ่อนคลายเป็นพิเศษ เพื่อประโยชน์ด้านการติดตามและตรวจสอบการดำเนินการตามมาตรการผ่อนคลายเป็นพิเศษในระบอบที่ ๒

ภาพรวมการใช้งาน ไทยชนะข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ยอดสะสมตั้งแต่เริ่มโครงการ ๔๕,๙๙๓,๐๒๖ คน กิจกรรม/ร้านค้าลงทะเบียน ๒๙๐,๕๖๙ แห่ง ดาวน์โหลดใช้แอปพลิเคชัน ๙๖๐,๗๖๔ คน<sup>๖๗</sup>

## ๒. ความก้าวหน้าการพัฒนา Application ติดตามตัว

การพัฒนา Application ติดตามตัว หรือ Digital Health Passport System for Travelers มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อม และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศ และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ โดยมีระบบทำงานหลักประกอบด้วย ๑) ระบบลงทะเบียนการขอเข้าประเทศออนไลน์ ๒) ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ๓) ระบบติดตามตัว และ ๔) ระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ ครอบคลุมการใช้งานสำหรับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มต่างๆ ซึ่ง สพร. จะดำเนินการพัฒนาให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้งาน ลำดับความเร่งด่วนการใช้งานสำหรับกลุ่มบุคคล ดังต่อไปนี้ ๑) แรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ๒) นักท่องเที่ยวในกลุ่มต่างๆ ๓) นักธุรกิจชาวต่างชาติที่เดินทางมาในกลุ่มงานแสดงสินค้า และ ๔) กลุ่มนักธุรกิจและผู้เชี่ยวชาญจากประเทศเป้าหมาย (Special Arrangement) ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ดศ. และสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) โดย ศบค. มีความคาดหวังว่าจะสามารถใช้ได้ในช่วงตุลาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับสำนักงานงบประมาณพิจารณางบประมาณในการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง<sup>๖๘</sup>

## ๓. การจัดชุดตรวจกิจการ/กิจกรรมที่ได้รับการผ่อนคลายเป็นพิเศษ

ศปม. ได้มีการจัดชุดตรวจออกเป็น ๓ ชุดหลัก ได้แก่ (๑) ชุดตรวจตามมาตรการหลัก (๒) ชุดตรวจตามมาตรการเสริม โดยการบูรณาการร่วมกับกรุงเทพมหานคร ศูนย์ปฏิบัติการจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล/ประเทศ และ (๓) ชุดตรวจเฉพาะตามคู่มือ โดยการบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ผลการตรวจกิจการ/กิจกรรมตามมาตรการผ่อนคลายเป็นพิเศษตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ทั้งหมด ๔๘๕,๗๙๓ ราย พบว่าปฏิบัติตามมาตรการป้องกันไม่ครบ ๕ ข้อ จำนวน ๓๐,๖๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๑<sup>๖๙</sup>

<sup>๖๗</sup> ดศ., รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ ดศ., ๓๐ ก.ย.๖๓.

<sup>๖๘</sup> สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค.) ประจำวันที่ ๑ ก.ย. ๖๓ ; ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

<sup>๖๙</sup> ศปม., รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศปม., ๓๐ ก.ย.๖๓.

ในห้วงสถานการณ์โควิด - ๑๙ ทุกกิจกรรมต้องยึดมาตรการป้องกันโรค ๕ ข้อ เป็นหลัก หลายส่วนราชการขอผ่อนคลายเป็นต้นไปเป็นกรณีไป แต่ ศบค.ก็พยายามคิดมาตรการผ่อนคลายเป็นต้นไปเป็นกรณีไป ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นไปเป็นการผ่อนคลายเป็นระยะที่ ๕ เตรียมส่งผ่านงาน ศปก.ศบค. ซึ่งมีทั้งคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยจึงได้ขอให้กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ สปม. เพิ่มความเข้มข้นในการตรวจแต่ใช้ดุลยพินิจ บางกิจการถ้าตรวจพบความผิดครั้งเดียวอาจต้องปิด บางกิจการอาจเตือนได้ เช่น หาบเร่ แผงลอย ส่วนกิจการเสี่ยงสูงต้องมีการเข้าตรวจบ่อยๆ กิจการที่มีความเสี่ยงต่ำใช้การติดตามทางไทยชนะ

แผนภาพที่ ๓ - ๗ ภาพมาตรการหลักของภาครัฐ



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**การเตรียมการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน**

**๑. การจัดทำแผนเผชิญเหตุ<sup>๗๐</sup>**

**ภารกิจของ ศบค.** คือการอำนวยความสะดวก กำกับดูแล การดำเนินการมาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดในห้วง ๑ เมษายน-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

**การปฏิบัติ:** เจตนาของนายกรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีนโยบายให้ ศบค.ดำเนินการมาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดโรคโควิด - ๑๙ โดยคำนึงถึงมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ไปกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นสำคัญ

**แนวความคิดในการปฏิบัติ** ให้มีการดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไปแต่ละขั้นตอน ทั้งในการกำหนดมาตรการผ่อนคลายเป็นต้นไป และการเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการ และให้มีการบูรณาการการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในทางตั้งและทางระดับ (Chain and Span of Control)

**การแบ่งมอบความรับผิดชอบ** ให้กับหน่วยรองของ ศบค. ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการและการช่วยเหลือประชาชน ศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน ศูนย์ปฏิบัติการด้านการควบคุมสินค้า

<sup>๗๐</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรายการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๓ ส.ค.

ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคม และสื่อสังคมออนไลน์ ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙

**การบังคับบัญชาและอำนาจการ** เป็นการบังคับบัญชาแบบการควบคุมการปฏิบัติมิใช่การบังคับบัญชาสั่งการ ทุก ศปก. ต้องจัดตั้ง ศปก. ณ ที่ตั้งของส่วนราชการเจ้าภาพและให้มีการรายงานผลการปฏิบัติประจำวันอย่างต่อเนื่อง

การบังคับบัญชาประกอบด้วยลำดับชั้นในการบังคับบัญชาดังนี้<sup>๑๑</sup>

- ศบค. บังคับบัญชาต่อ ศปก. ด้านต่างๆ
- ศปก. ด้านต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการต่างๆ ขับเคลื่อนการปฏิบัติ

โครงสร้างการบังคับบัญชา โดยแบ่งไล่เรียงตามระดับต่างๆ จาก ศบค. ลงมาดังนี้ ๑) ศปก. ด้านต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการต่างๆ, ๒) ศปก. จังหวัด/กรุงเทพฯ (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพฯ), ๓) ศปก. อำเภอ และ ๔) ศปก. ตำบล สำหรับการขับเคลื่อนจาก ศปก. ด้านต่างๆ สู่หน่วยงานในพื้นที่ จะใช้การปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบของแต่ละกระทรวง ซึ่งมีผู้แทนฯ อยู่ในพื้นที่แต่ละจังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสาธารณสุขทั้งหมด รวมถึงการกำกับดูแลรายละเอียดถึงระดับตำบล

กลไกในระดับตำบล จะเป็นกลไกที่เหมาะสมที่สุดเนื่องจากมีความสมบูรณ์ในตัวเองและไม่ใหญ่เกินไป แต่มีจุดที่สามารถเข้าถึงมาตรการการช่วยเหลือของรัฐได้ทั่วถึง งานด้านการแพทย์มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน งานป้องกันช่วยเหลือประชาชนมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน งานการแจกจ่ายหน้ากาก มีอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ด้านการควบคุมสินค้ามีสารวัตรกำนัน งานการควบคุมการเข้าออกพื้นที่มีสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน งานสื่อสารสังคมมีครู และ กศน. ด้านความมั่นคงมีสถานีตำรวจภูธรและ อส. ในระดับตำบลยังมีข้อมูลคนป่วยติดเชื้อ คนพิการ คนแก่อยู่ลำพัง คนจน เมื่อสถานการณ์เหมาะสมรัฐบาลสามารถกระจายงบประมาณลงไปสู่ระดับตำบลได้อย่างทั่วถึง<sup>๑๒</sup>

**การสนับสนุน** การเตรียมแผนเผชิญเหตุขึ้นหน่วยราชการต้นสังกัดต่างๆ เตรียมสนับสนุนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง และ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยรับผิดชอบในการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงขีดความสามารถด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกด้าน เตรียมข้อมูลตัวชี้วัดในการทำแผนเผชิญเหตุ เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับการกำหนดมาตรการแก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้โครงสร้างการจัดการของ ศบค.

<sup>๑๑</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๗ ก.ค.

๖๓, ๒๙ ก.ค.๖๓

<sup>๑๒</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๓ เม.ย.๖๓ ; พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๕ เม.ย.๖๓

ทั้งนี้การกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบูรณาการการปฏิบัติอย่างแท้จริง และสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างทันเวลา โดยอาศัยการปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุที่จะกำหนดขึ้นตามกิจการ/กิจกรรม ที่แต่ละหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ การนี้ สำนักงานประสานงานกลางมีภารกิจในการกำหนดประเด็นและรายละเอียดการแถลงข่าว การแก้ปัญหาเป็นรายกรณีขับเคลื่อนการแก้ปัญหาซึ่งต่ออาศัยการบูรณาการกระทรวงหรือ ศปก.<sup>๙๓</sup>

นอกจากนั้นแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการอบรมสัมมนาให้แก่สาธารณสุขจังหวัด โดยอาจไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเรื่องที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑) หน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดให้มีความเข้าใจเหมือนกันทั่วประเทศ ๒) การปฏิบัติของสาธารณสุขจังหวัดให้ไปในทางเดียวกันทั้งประเทศ ๓) เรื่องของ ALQ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจะดำเนินการจัดตั้งและการดำเนินการ ๔) การจัดทีมควบคุมไว้สังเกต Destination Mate Control รวมถึงยานพาหนะเพื่อพาคนที่เดินทางเข้าประเทศไปกักกันโรคใน ASQ ALQ OQ ๕) มาตรการควบคุมการเดินทางเข้าราชอาณาจักร EOC ที่สนามบิน

เมื่อแผนเผชิญเหตุเสร็จแล้ว กระทรวงสาธารณสุขจัดกรอบรม และกระทรวงมหาดไทยจัดการประชุม Command Post Exercise โดยมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวหลักในการดำเนินการ ที่ประชุมรับทราบได้มีการทำตารางประสานสอดคล้อง เพื่อเป็นการเตรียมแผนเผชิญเหตุ โดยมีกระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความรุนแรงของการระบาดระดับประเทศ ดังภาพ ซึ่งทาง ศปก. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาทำตารางประสานสอดคล้องเพื่อบริหารสถานการณ์เมื่อเกิดการระบาดในระดับต่างๆ

### แผนภาพที่ ๓ - ๘ เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรงของการระบาดระดับประเทศ

เกณฑ์ในการพิจารณาความรุนแรง	ขาว (ปลอดภัย ไม่มีวัดขึ้น)	เขียว (ไม่รุนแรง ไม่มีวัดขึ้น)	เหลือง (รุนแรงน้อย)	ส้ม (รุนแรงปานกลาง)	แดง (รุนแรงมาก)
1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร)	- ไม่มีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ - ไม่มีผู้ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ - ประเทศที่มีการติดต่อกับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเล็กน้อย	- ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศ - ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ติดต่อกัน 56 วัน ขึ้นไป - มีผู้ติดเชื้อเข้ามาจากต่างประเทศ	- พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ ไม่เกิน 300 รายต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ภายในจังหวัดเดียวกัน - พบผู้ป่วยหลายกลุ่มก้อน ในสถานที่หลายแห่ง ภายในจังหวัดเดียวกัน	- พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ ไม่เกิน 301-1,000 ราย ต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ภายในจังหวัดเดียวกัน - พบผู้ป่วยเป็นหลายกลุ่มก้อน ในสถานที่หลายแห่ง ภายในจังหวัดเดียวกัน - พบผู้ป่วยในพื้นที่ ที่ไม่สามารถหาความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อรายเดิมได้ - พบผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลในจังหวัดจะสามารถรองรับได้	- มีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ วันละมากกว่า 1,000 รายต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน - พบผู้ป่วยเป็นหลายกลุ่มก้อน ในสถานที่หลายแห่ง ภายในจังหวัดเดียวกัน - พบผู้ป่วยในพื้นที่ ที่ไม่สามารถหาความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อรายเดิมได้ - พบผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลในจังหวัดจะสามารถรองรับได้
2. จำนวนผู้เสียชีวิต ต่อเดือน (อัตราป่วยตาย)	ไม่มี	ไม่มี	อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 2	อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2 - 5	อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 5
3. ลักษณะการแพร่เชื้อ	ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศ	ไม่มีผู้ติดเชื้อในประเทศ	ภายในจังหวัด วงจำกัด	มากกว่า 1 จังหวัด กระจายในวงจำกัด	มากกว่า 1 เขตสุขภาพเป็นวงกว้าง สาเหตุไม่ได้
4. การใช้ทรัพยากร	ทุกพื้นที่เพียงพอ	ทุกพื้นที่มีเพียงพอ	ภายในจังหวัดเพียงพอ	ภายในเขตสุขภาพเพียงพอ	ระดมนอกเขตสุขภาพ
4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ)	น้อยกว่าร้อยละ 50	น้อยกว่าร้อยละ 50	น้อยกว่าร้อยละ 70 ของ ICU ที่มีอยู่	ร้อยละ 70-90 ของ ICU ที่มีอยู่	มากกว่าร้อยละ 90 ของ ICU ที่มีอยู่
4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย	ไม่มีผู้ป่วยโควิด 19 ที่ต้องจัดเตียง	ใช้เตียงสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อมาจากต่างประเทศเท่านั้น	ประเมินแล้วว่าเพียงพอในระดับจังหวัด	ประเมินแล้วว่าเพียงพอในระดับเขต	ระดมทรัพยากรข้ามเขตสุขภาพ
5. มียาและวัคซีน	- มีวัคซีนในการป้องกันโรคเพียงพอ	ไม่มีวัคซีน	ไม่มีวัคซีน	ไม่มีวัคซีน	ไม่มีวัคซีน

<sup>๙๓</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๔ เม.ย.๖๓

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

แผนภาพที่ ๓ - ๙ ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙

ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - 19

ระดับการบริหารสถานการณ์	เงื่อนไขสำคัญ	กรอบการปฏิบัติ	ตัวอย่างระดับการผ่อนคลายกิจการ/กิจกรรมที่สำคัญ
ระดับขาว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร)</li> <li>2. จำนวนผู้เสียชีวิต ต่อเดือน (อัตราป่วยตาย)</li> <li>3. ลักษณะการแพร่เชื้อ</li> <li>4. การใช้ทรัพยากร</li> <li>4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ)</li> <li>4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย</li> <li>5. มียาและวัคซีน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้</li> <li>- ให้จัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนด</li> <li>- ให้ดำเนินกิจการหรือกิจกรรมได้ทุกประเภทตามปกติผู้ประกอบการ หรือผู้จัดกิจกรรมต้อง มีการคัดกรองผู้ใช้บริการ และต้องปฏิบัติตามมาตรการหลัก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ</li> <li>- การสวมใส่หน้ากากของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ผู้ใช้บริการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียน 100%</li> <li>- สนามกีฬาทุกชนิดเปิดให้มีผู้ชมได้ 70%</li> <li>- ขนส่งสาธารณะบรรทุกผู้โดยสารได้ 100%</li> <li>- โรงภาพยนตร์เปิดให้มีผู้ชมได้ 100%</li> </ul>

แผนภาพที่ ๓ - ๙ ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ต่อ)

ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - 19

ระดับการบริหารสถานการณ์	เงื่อนไขสำคัญ	กรอบการปฏิบัติ	ตัวอย่างระดับการผ่อนคลายกิจการ/กิจกรรมที่สำคัญ
ระดับเขียว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร)</li> <li>2. จำนวนผู้เสียชีวิต ต่อเดือน (อัตราป่วยตาย)</li> <li>3. ลักษณะการแพร่เชื้อ</li> <li>4. การใช้ทรัพยากร</li> <li>4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ)</li> <li>4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย</li> <li>5. มียาและวัคซีน</li> </ol>	<p>ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๑๓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้จัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนด</li> <li>- สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้</li> <li>- ให้ดำเนินกิจการหรือกิจกรรมได้ทุกประเภทแต่ ผู้ประกอบการ หรือผู้จัดกิจกรรมต้อง มีการคัดกรองผู้ใช้บริการและต้องปฏิบัติตามมาตรการหลัก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ</li> <li>- การสวมใส่หน้ากากของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ผู้ใช้บริการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค</li> <li>- ให้มีการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียน 100%</li> <li>- สนามกีฬากลางแจ้งทุกชนิดเปิดให้มีผู้ชมได้ 50%</li> <li>- สนามกีฬาในร่มทุกชนิดเปิดให้มีผู้ชมได้ 25%</li> <li>- ขนส่งสาธารณะบรรทุกผู้โดยสารได้ 100%</li> <li>- โรงภาพยนตร์เปิดให้มีผู้ชมได้ 70%</li> </ul>



ระดับการบริหาร สถานการณ์	เงื่อนไขสำคัญ	กรอบการปฏิบัติ	ตัวอย่างระดับการผ่อนคลายกิจการ/ กิจกรรมที่สำคัญ
ระดับเหลือง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร)</li> <li>2. จำนวนผู้เสียชีวิตต่อเดือน (อัตราป่วยตาย)</li> <li>3. ลักษณะการแพร่เชื้อ</li> <li>4. การใช้ทรัพยากร <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ)</li> <li>4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย</li> </ol> </li> <li>5. มียาและวัคซีน</li> </ol>	<p>ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้</li> <li>- ให้ดำเนินการหรือทำกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตตลอดจนด้านการออกกำลังกายหรือดูแลสุขภาพหรือสันทนาการได้แต่ ผู้ประกอบการหรือผู้จัดกิจกรรมต้อง มีการคัดกรองผู้ใช้บริการและต้องปฏิบัติตามมาตรการหลักได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ</li> <li>- การสวมใส่หน้ากากของเจ้าหน้าที่ พนักงานผู้ใช้บริการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค</li> <li>- ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตร</li> <li>- ให้มีการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด</li> <li>- ลงทะเบียนใช้งาน “ไทยชนะ”</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนได้แต่ถ้ามีความแออัดให้จัดนักเรียนสลับกันเรียน</li> <li>- จัดกิจกรรมกีฬาได้ทุกชนิดแต่ ไม่ให้มีผู้ชม ไม่เป็นการแข่งขัน</li> <li>- ขนส่งสาธารณะทางอากาศและ BTS บรรทุกผู้โดยสารได้ 100%</li> <li>- รถขนส่งสาธารณะบรรทุกผู้โดยสารได้ 70%</li> <li>- โรงภาพยนตร์เปิดให้มีผู้ชมได้ 70%</li> <li>- จัดการประชุม อบรม สัมมนา การแสดงสินค้าได้</li> <li>- บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ได้รับอนุญาต</li> <li>- อื่นๆ ตามคำสั่ง สคบ ที่ ๕/๒๕๖๓ และ ๖/๒๕๖๓</li> </ul>

### แผนภาพที่ ๓ - ๙ ตารางประสานสอดคล้องในการบริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ต่อ)

ระดับการบริหาร สถานการณ์	เงื่อนไขสำคัญ	กรอบการปฏิบัติ	ตัวอย่างระดับการผ่อนคลายกิจการ/ กิจกรรมที่สำคัญ
ระดับส้ม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร)</li> <li>2. จำนวนผู้เสียชีวิตต่อเดือน (อัตราป่วยตาย)</li> <li>3. ลักษณะการแพร่เชื้อ</li> <li>4. การใช้ทรัพยากร <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ)</li> <li>4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย</li> </ol> </li> <li>5. มียาและวัคซีน</li> </ol>	<p>ข้อกำหนดฉบับที่ ๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำกัดการเดินทางข้ามจังหวัด</li> <li>- ให้ดำเนินการหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้เฉพาะเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกประชาชนในการทำกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตตลอดจนด้านการออกกำลังกายหรือดูแลสุขภาพหรือสันทนาการที่ <u>ไม่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด</u> และ ผู้ประกอบการ หรือผู้จัดกิจกรรมต้อง มีการคัดกรองผู้ใช้บริการและต้องปฏิบัติตามมาตรการหลักได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ</li> <li>- การสวมใส่หน้ากากของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ผู้ใช้บริการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค</li> <li>- ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตร</li> <li>- ให้มีการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด</li> <li>- ลงทะเบียนใช้งาน “ไทยชนะ”</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเย็น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ ได้ ยกเว้น สถานบริการผับ บาร์</li> <li>- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ เปิดได้เฉพาะซูเปอร์มาเกต ร้านขายยา สินค้าเบ็ดเตล็ดที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต</li> <li>- ร้านธุรกิจการสื่อสารโทรคมนาคม</li> <li>- ร้านอาหารเปิดเฉพาะการส่งไปบริโภคที่อื่น</li> <li>- ร้านค้าปลีก/ตลาดนัด เปิดได้แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</li> <li>- สนามกีฬา ลานกีฬา ประเภท กลางแจ้ง และเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะกัน</li> <li>- สวนสาธารณะเปิดทำการได้</li> <li>- ร้านเสริมสวย ร้านตัดผมเปิดบริการได้เฉพาะ สระ แต่งชวย แต่ไม่มีผู้นั่งรอในร้าน</li> <li>- อื่นๆ ตามคำสั่ง สคบ ที่ ๒/๒๕๖๓</li> </ul>

ระดับการบริหาร สถานการณ์	เงื่อนไขสำคัญ	กรอบการปฏิบัติ	ระดับการผ่อนคลายกิจการ/ กิจกรรมที่สำคัญ
ระดับแดง	1. จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยต่อวัน (ต่อล้านประชากร) 2. จำนวนผู้เสียชีวิต ต่อเดือน (อัตราป่วยตาย) 3. ลักษณะการแพร่เชื้อ 4. การใช้ทรัพยากร 4.1 จำนวนผู้ป่วยหนัก (การใช้ห้อง ICU) (ร้อยละ) 4.2 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย 5. มียาและวัคซีน	ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๑ - เน้นที่การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงและการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค - ปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร เว้น บุคคลบางประเภท - ห้ามชุมนุม ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๒ และ ๓ - ห้ามบุคคลใดที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหสถาน เว้น บุคคลที่มีเหตุจำเป็น ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๕ - ผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. มีอำนาจในการสั่งปิดกิจการ/กิจกรรมเพิ่มเติมได้	- ปิดกิจการ/กิจกรรมต่าง ๆ ยกเว้นกิจการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ธนาคาร โรงงาน สถานบริการเชื้อเพลิง บริการส่งสินค้าและอาหารตามสั่ง - ห้ามใช้อาคารสถานที่ของสถานศึกษาจัดการศึกษาแต่สามารถจัดการศึกษา Online หรือ On air ได้ - ห้ามจัดกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เช่นการประชุม สัมมนา

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

## ๒. แนวทางการดำเนินการปิดหรือไม่ปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณีเกิดการระบาด<sup>๗๔</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทางแนวทางการดำเนินการปิดหรือไม่ปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณีเกิดการระบาด โดยได้กำหนดนิยามในการพิจารณา ดังนี้

**ผู้ป่วยยืนยัน** หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (High Risk Contact)** หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด - ๑๙ ตามลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. ผู้ที่เรียน ผู้อาศัยร่วมห้องพัก หรือทำงานในห้องเดียวกัน หรือคลุกคลีกัน
2. ผู้สัมผัสที่มีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ ๑ เมตร นานกว่า ๕ นาที หรือถูกไอ จามรดจากผู้ป่วยโควิด-๑๙ โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
3. ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (Low Risk Contact) ผู้ที่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับผู้ป่วยแต่ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูง
4. ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง จัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ

<sup>๗๔</sup> พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู, แนวทางการดำเนินการปิดหรือไม่ปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณีเกิดการระบาด, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕ ก.ค.๖๓.; สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันที่ ๒๑ ก.ค. ๖๓

จากกรณีจังหวัดระยองได้สั่งปิดโรงเรียน ๒๐๐ แห่งหลังจากเกิดกรณีนักบินอียิปต์ฝ่าฝืนมาตรการกักกันตัวของรัฐทำให้เกิดการตื่นตระหนกของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางพิจารณาดำเนินการปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ <sup>๗๕</sup> ดังนี้

๒.๑ ให้ปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-๑๙ ดังนี้

- เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด - ๑๙ จำนวน ๑ ราย ให้ปิดห้องเรียนหรือแผนกที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการแล้วแต่กรณีเป็นเวลา ๓ วัน เพื่อทำความสะอาด
- เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด - ๑๙ จำนวนมากกว่า ๑ รายขึ้นไป ให้ปิดชั้นเรียนเป็นเวลา ๓ วัน เพื่อทำความสะอาด หรือพบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า ๑ แผนก ให้ปิดแผนกที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการตามผลการสอบสวนโรคเป็นเวลา ๓ วัน เพื่อทำความสะอาด

๒.๒ ไม่ต้องปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณีที่ไม่พบผู้ป่วยยืนยันในสถานที่ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

- ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (High Risk Contact) ในสถานศึกษา สถานประกอบการ ดังนี้

๑. ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (High Risk Contact) ให้สังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน หากพบอาการผิดปกติให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ระหว่างรอผลให้กักตัวที่บ้าน

๒. สถานศึกษา สถานประกอบการ ดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจความเสี่ยงและแนวทางการดำเนินการในระยะต่อไป (หากมีหลักฐานและความจำเป็นต้องปิดสถานที่ ให้ขอความเห็นจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อ กทม.)

- ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (Low Risk Contact) ให้สังเกตอาการและไม่จำเป็นต้องปิดสถานที่

- ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน หยุดงาน แต่ให้สังเกตอาการ ๑๔ วัน

- ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน หยุดงาน แต่ให้สังเกตอาการ ๑๔ วัน

ทั้งนี้ในทุกกรณี ขอให้ดำเนินการพื้นฐานของข้อมูลการสอบสวนทางระบาดวิทยา และสถานการณ์โควิดในพื้นที่

๓. การซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

<sup>๗๕</sup> ศปก.นรม.(ศปก.). สรุปผลการประชุมสำคัญของสำนักงานประสานงานกลาง ศปก.

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ<sup>๗๖</sup> ๔ ภาค ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ โดยเริ่มต้นที่ภาคกลาง ในวันที่ ๑๐ ถึง ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ จังหวัดนนทบุรี ครั้งที่ ๓ ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๒๑-๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓ ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ ๑๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลื่อนไม่มีกำหนด

สำหรับกิจกรรมในวันแรกเป็นการรับฟังบรรยายพิเศษในหัวข้อสำคัญต่างๆ เช่น การบริหารสถานการณ์วิกฤติกรณีโรคโควิด - ๑๙, ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤติโลกจากโรคโควิด - ๑๙ กรอบแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค แผนเผชิญเหตุรับภาระระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ระลอกใหม่ เป็นต้น และกิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ ด้านการสกัดกั้นการนำเข้าเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ จากต่างประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ภายในประเทศ และด้านการอำนวยความสะดวก สำหรับกิจกรรมในวันที่สองเป็นการประชุมกลุ่มย่อย แยกรายจังหวัดในประเด็น การจัดทำกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด - ๑๙ และแผนเผชิญเหตุรองรับการระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ระลอกใหม่ ในระดับจังหวัด และมีการขับเคลื่อนต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม รวมถึงสร้างความเข้าใจในแผนการปฏิบัติลงสู่ระดับพื้นที่โดยทั่วกัน

#### ๔. มาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดโดยการตรวจหาเชื้อเชิงรุก

การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดเป็นส่วนหนึ่งของแผนบูรณาการความร่วมมือพหุภาคีเพื่อความปลอดภัยและลดผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดในประชากร และพื้นที่เสี่ยงได้ทันเวลา เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และเพื่อลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งที่ประชุมได้มีการหารือเพิ่มเติมในรายละเอียด และขอให้ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการตรวจหาเชื้อ ประกอบด้วย ๑) พื้นที่เสี่ยงในจังหวัดตามแนวชายแดนฝั่งตะวันตก ๒) สถานบันเทิงในเมืองใหญ่ ๓) พื้นที่เสี่ยงในจังหวัดท่องเที่ยว และ ๔) กลุ่มผู้สัมผัสชาวต่างชาติ ทั้งนี้ ขอให้มีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินการ ให้สังคมได้รับทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยและเกิดความเชื่อมั่นในมาตรการต่างๆ ของภาครัฐ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

#### วัคซีนโควิด - 19<sup>๗๗</sup>

การพัฒนาและผลิตวัคซีนโรคโควิด - ๑๙ มีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙) และศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัย และพัฒนา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการศึกษาข้อมูล และการเตรียมการในการตัดสินใจ

<sup>๗๖</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรายการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่

๓ ก.ย.๖๓, ๙ ก.ย.๖๓.

<sup>๗๗</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๐ ก.ค.๖๓

### ๑. สถานะของการพัฒนาและทดสอบวัคซีน

ขณะนี้มีการพัฒนาและวิจัยวัคซีนในหลายประเทศทั่วโลก ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีจำนวนแบบของวัคซีนทั้งสิ้นประมาณ ๑๗๐ แบบ เป็นวัคซีนที่อยู่ในระยะทดสอบกับมนุษย์ ๔๓ แบบ เป็นวัคซีนที่ผ่านการขึ้นทะเบียน Special Authorization ๒ แบบ ได้แก่ วัคซีนจากบริษัท CansinoBio ของจีน และบริษัท Sputnik V ของรัสเซีย ซึ่งได้ขึ้นทะเบียน ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ และเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ตามลำดับ คาดว่าจะทราบผลเบื้องต้นในการทดสอบในมนุษย์ประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน ในห้วงปลายปี ๒๕๖๓ ซึ่งหากผลการทดสอบออกมาเป็นที่น่าพอใจ คาดว่าบริษัทรายใหญ่จะสามารถผลิตวัคซีนได้ประมาณ ๑ - ๑๐ ล้านโดส (หรือ ๑๐๐ ล้านโดส) ในห้วงประมาณปลายปี ๒๕๖๓ และจะเพิ่มเป็นประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านโดสในห้วงประมาณเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ความต้องการวัคซีนทั่วโลกจะมีประมาณ ๑๐,๐๐๐ ล้านโดส ซึ่งครอบคลุมประมาณร้อยละ ๖๐ ของประชากรโลก

แผนการทดสอบในมนุษย์ระยะที่ ๓ ของโครงการในประเทศต่างๆ ได้แก่ Moderna เริ่มกรกฎาคม Astra Zeneca/Oxford เริ่มสิงหาคม Pfizer เริ่ม กรกฎาคม-สิงหาคม Johnson and Johnson และ Novavax จะเริ่มฤดูใบไม้ผลิ ๒๕๖๓<sup>๗๘</sup>

**๒. แนวทางดำเนินการเพื่อให้คนไทยเข้าถึงวัคซีนโควิด - ๑๙** โดยปัจจุบันได้มีการดำเนินการ ๓ แนวทาง<sup>๗๙</sup> ดังนี้

**๒.๑ การดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนในประเทศ** เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุดขณะนี้คือ เทคโนโลยี mRNA ที่พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัย ๔๐๐ ล้านบาท ซึ่งทาง วช.และสถาบันวัคซีนแห่งชาติได้เตรียมงบประมาณสนับสนุนไว้แล้ว คาดว่าจะได้วัคซีนไว้ทดสอบ กับมนุษย์ในระยะแรก ๑๐,๐๐๐ Doses ในห้วงปลายปี ๒๕๖๓ - ต้นปี ๒๕๖๔ และจะสามารถผลิตวัคซีน ในประเทศได้ประมาณต้นปี ๒๕๖๕

**๒.๒ การสั่งซื้อ สั่งจองวัคซีนจากผู้ผลิต** โดยการเข้าร่วมกลไกลงทุนจองซื้อวัคซีนในระดับพหุภาคี อาทิ โครงการ COVAX (COVID-19 Vaccine Global Access Facility) ของกองทุน GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) และ WHO เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้กับบริษัทผลิตวัคซีนให้สามารถผลิตได้ก้าวหน้าและเร็วที่สุด นอกจากนี้ ยังมีการเจรจา ระดับทวิภาคีกับหลายประเทศ อาทิ จีน อังกฤษ รัสเซีย และสหรัฐฯ เพื่อสั่งจองวัคซีน คาดว่าจะได้รับวัคซีนประมาณห้วงครึ่งปีหลังของปี ๒๕๖๔

#### ๒.๓ การสนับสนุนการวิจัยและร่วมมือกับต่างประเทศ

ในห้วงระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ - ต้นปี ๒๕๖๔ มีการเตรียมการผลิตวัคซีน โดยรับถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผู้ผลิตต่างประเทศหรือเงื่อนไขและรายละเอียดต่างๆ ในส่วนของเทคนิคระหว่างบริษัทของไทย และบริษัทต่างประเทศ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้ผลิตของไทย เพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิต และการเตรียมโรงงาน ตลอดจนงบประมาณการจำนวนวัคซีนที่ต้องใช้

<sup>๗๘</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๑ ก.ค.๖๓

<sup>๗๙</sup> ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๑/๖๓. ๒๑ ส.ค.๖๓.

และระยะเวลาและแหล่งงบประมาณ ทั้งนี้คาดว่าจะได้วัคซีนจำนวนหนึ่งประมาณเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ และในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ คาดว่าจะมีวัคซีนเพียงพอสำหรับประชากรจำนวนมาก

วัคซีนของ Oxford/Astra Zeneca คาดว่าจะเป็นกลุ่มแรกๆ ที่จะสามารถผลิตได้ เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีที่เคยมีการผลิตและใช้วัคซีนโรคอื่นมาแล้ว และผลการทดสอบในมนุษย์เป็นที่น่าพอใจ ประเทศไทยมีโรงงานของบริษัท Siam Bioscience ซึ่งมีประสบการณ์ในเทคโนโลยีนี้และสามารถปรับปรุงโรงงานมาผลิตได้

อย่างไรก็ตามข้อพึงระวังในการจัดการเรื่องวัคซีนของไทยคือไทยจะสามารถซื้อวัคซีนหรือรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผู้ผลิตวัคซีนที่วิจัยและพัฒนาเสร็จได้ก่อนหรือไม่

การสั่งซื้อและสั่งจองจากผู้ผลิตจากต่างประเทศให้มีจำนวนเพียงพอ อย่างน้อยในระยะแรกก่อนที่จะดำเนินการได้ภายในประเทศ โดยควรเจรจาจากหลายประเทศพร้อมๆ กันและการบริหารจัดการจัดลำดับกลุ่มผู้ได้รับวัคซีนควรเป็นอย่างไรกรณีที่การจัดหาได้ไม่เพียงพอ<sup>๕๐</sup>

## การรักษาสมดุลอย่างมีเสถียรภาพระหว่างการป้องกันการระบาดและการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจและสังคม

การผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด และการรักษาสมดุลอย่างมีเสถียรภาพระหว่างการป้องกันการระบาดและการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งต้องเร่งช่วยเหลือประชาชนให้สามารถปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตใน New Normal การสร้างความสมดุลระหว่างความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิดกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีที่สุดคือสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้และภาคเศรษฐกิจและสังคมเดินหน้าไปได้ทุกภาคส่วน แบบค่อยเป็นค่อยไป

ดังนั้นจากมาตรการป้องกันและผ่อนคลายซึ่งอาจมีบางประเด็นที่ต้องกำหนดแนวทางขับเคลื่อนเฉพาะภาวะโควิด ๑๙ เพื่อการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่ง ศบค. ได้มีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

### ๑. มาตรการภายในประเทศ

**๑.๑ การผ่อนคลายกิจกรรมต่างๆ** ให้สามารถดำเนินการได้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตตามปกติของประชาชน ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังได้มีการผ่อนคลายมาตรการเพิ่มเติม เช่น การอนุญาตให้ระบบขนส่งสาธารณะสามารถรองรับผู้โดยสารได้เต็มตามความจุมาตรฐานเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน และผู้ประกอบการสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างเป็นปกติ รวมถึงการผ่อนคลายให้สามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้าชมกีฬาประเภทต่างๆ ตามเงื่อนไขของสถานที่และประเภทกีฬา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการกระจายรายได้ในชุมชน

ศบค. ได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายมาตรการควบคุมตามข้อกำหนดฯ ฉบับที่ ๑ ออกมาเป็นระยะๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว

**๑.๒ มาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดภายในประเทศ** ได้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องตามสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ในส่วนนี้ได้มีการเตรียมแผนการสื่อสารกับสังคม เพื่อสร้างการรับรู้ การให้ความรู้

<sup>๕๐</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๑ ก.ค.๖๓.

และความเข้าใจให้กับสังคมได้รับทราบข้อมูลหรือข้อเท็จจริงอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการตื่นตระหนกของสังคมเมื่อเกิดสถานการณ์ นอกจากนี้ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๔ ภาค เพื่อซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนกันยายนที่ผ่านมา สำหรับมาตรการสำคัญอื่น ๆ ที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ ๑) การตรวจหาเชื้อโควิด - 19 เชิงรุก เพื่อความปลอดภัยและลดผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์ในการตรวจจับการระบาดที่เกิดขึ้นของกลุ่มประชากร ในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา และสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ๒) มาตรการเข้มงวดในการระงับป้องกันการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังพื้นที่ตามแนวชายแดน และพื้นที่ตอนใน ๓) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และการสะสมเวชภัณฑ์รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอเมื่อมีสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยและเกิดความเชื่อมั่นในมาตรการของภาครัฐ

จากความสามารถในการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อในประเทศในวันนี้มีเพียง ๓,๗๔๖ คน ทั้งนี้จากข้อมูลของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ คาดการณ์ว่าหากประเทศไทยไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ อาจมีผู้ติดเชื้อสูงถึง ๑ ล้านคนภายในเวลา ๑ ปี ในส่วนนี้จะผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน และมีผู้ป่วยอาการวิกฤตประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งคิดเป็นค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐต้องแบกรับมากกว่า ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท<sup>๕๑</sup> ซึ่งจะเป็นความสูญเสียอย่างมหาศาลของประเทศ หากไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้

### ๑.๓ การป้องกันการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

นายกรัฐมนตรีและผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบัญชา<sup>๕๒</sup> ให้องค์กรความมั่นคงเพิ่มความเข้มข้นในการตรวจคัดกรองในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรบริเวณด่านตรวจ การเพิ่มความถี่ในการลาดตระเวนตามแนวชายแดน การเพิ่มจุด/ด่านตรวจตามปมคมนาคม ในพื้นที่ชั้นในถัดเข้ามาจากแนวชายแดน

<sup>๕๑</sup> สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, สมาคมอุรเวชช์คาด 1 ปี คนไทยติดเชื้อ โควิด-19 ทะลุ 1 ล้าน แต่ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาประมาณ 2 แสนคน, แหล่งที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18718>.

<sup>๕๒</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, บันทึกรายการประชุมประจำวัน, ๗ ก.ย.๖๓; ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓..

ในเรื่องนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม<sup>๔๓</sup> มีข้อสั่งการเรื่องการเพิ่มมาตรการความเข้มงวดการผ่านแดนตามช่องทางธรรมชาติและด่านตรวจคนเข้าเมืองชั่วคราวและถาวร โดยให้เพิ่มเครื่องกีดขวางตามช่องทางธรรมชาติ ใช้อุปกรณ์ เช่น ไฟส่องสว่าง หรือ สัญญาณที่ทำให้เกิดเสียงหรือแสง จัดตั้งจุดตรวจเพิ่มเติมบริเวณปมคมนาคมเพิ่มการลาดตระเวน พิจารณาการใช้สุนัขทหาร การใช้ Drone และบูรณาการทุกหน่วยงานในพื้นที่

ในพื้นที่ชั้นใน ศบค. ประสานกับกระทรวงมหาดไทยได้ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเน้นย้ำภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนให้เฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย หากตรวจพบหรือสงสัยให้แจ้งฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายอำเภอ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ในทุกจังหวัดให้ดำเนินการบูรณาการส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับในพื้นที่ ติดตามค้นหาแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมือง ตรวจตราสถานประกอบการต่างๆ ที่มีการจ้างงานแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายหากตรวจพบให้มีการดำเนินการตามกฎหมายโดยเคร่งครัด<sup>๔๔</sup>

สิ่งที่กำลังดำเนินการเพิ่มเติมโดยจำกัดความต้องการภายในประเทศเนื่องจากตราบใดที่ยังมีความต้องการก็ยกต่อการสกัดกั้น ซึ่ง ศปก.ศบค.กำลังเสนอการออกข้อกำหนดลงโทษนายจ้างหรือผู้ประกอบการที่รับแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย โดยมีผลตั้งแต่วันที่ออกข้อกำหนดนี้ นอกจากนั้นแล้วได้ประสานกับผู้บัญชาการสำนักรตรวจแห่งชาติขอรับการสนับสนุนให้กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนซึ่งมีที่ตั้งโดยรอบประเทศรับผิดชอบจัดตั้ง Organization Quarantine ตามแนวชายแดน<sup>๔๕</sup>

ศปก.ศบค. มีแนวคิดที่จะใช้สถานที่ กักกันตัวที่ อาคารกองร้อยที่ พักของ ตชด. ที่สามารถสนับสนุนได้ และการก่อสร้างที่พักชั่วคราวเพิ่มเติม โดยมีเป้าหมายคือ กลุ่มคนที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และแรงงานต่างด้าวที่เกษตรกรชาวสวนลำไย ชาวไร่อ้อย ชาวไร่สับปะรด ต้องการนำเข้ามาในราชอาณาจักร แต่จำกัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้การจ้างแรงงานไทยไม่มีคนสมัครใจทำ จึงมีความจำเป็นต้องนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านจำนวนมาก ซึ่งจะมีความต้องการตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นไปจนถึงช่วงสิ้นปี ๒๕๖๓

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

**๒ การอนุญาตให้ผู้ที่ถือวีซ่าประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant) ประเภทต่าง ๆ และ APEC Card เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยกระทรวงการต่างประเทศ ได้ออกมาตรการสำหรับชาวต่างชาติประเภทต่างๆ เพื่อให้ สตม. และกระทรวงมหาดไทย ได้ออกประกาศเพื่อบังคับใช้ ในช่วงสถานการณ์โควิด - ๑๙ ดังนี้**

<sup>๔๓</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, วันที่ ๑๐ ก.ย.๖๓

<sup>๔๔</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, วันที่ ๑๑ ก.ย.๖๓.

<sup>๔๕</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ก.ย.



๑. แนวคิดที่จะให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรกลุ่มแรกคือนักธุรกิจ นักลงทุน และผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงาน

นักธุรกิจและนักลงทุนที่จะเข้ามาทำธุรกิจหรือลงทุนในประเทศไทยเดินทางเข้ามาโดยมีการกักตัว ๑๔ วัน ซึ่งตั้งแต่ ๒๑ เมษายน - ๒๙ กันยายน กระทรวงการต่างประเทศออก Certificate of Entry (COE) to Thailand ให้บุคคลประเภท (๘) สัญชาติญี่ปุ่น จำนวน ๒,๙๕๘ คน

๒. นักธุรกิจ/นักลงทุนที่เดินทางเข้ามาในระยะสั้น หรือนักธุรกิจที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่มีความจำเป็นต้องเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณามาตรการ โดยจะมีการใช้แอปพลิเคชันการติดตามตัวร่วมด้วย ซึ่งจะสามารถเริ่มใช้งานได้ภายในเดือนพฤศจิกายน โดยมาตรการดังกล่าวจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดข้อตกลงทางธุรกิจ ที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ

นักธุรกิจที่ต้องเข้ามาในระยะสั้นเพื่อซื้อสินค้า เช่น สินค้าด้านเกษตรกรรม ศปค. มีความพยายามที่จะช่วยแก้ไขปัญหาให้กับเกษตรกรในหลายกรณี เช่น การอนุญาตให้พ่อค้าชาวจีนเข้ามาซื้อลำไยที่จังหวัดลำพูน ผลผลิตลำไยคาดว่าจะประมาณ ๔๖,๕๐๐ ตัน เป็นมูลค่ากว่าพันล้านบาท ซึ่งมีการลงทะเบียนเดินทางเข้ามาทางอากาศ ที่สนามบินสุวรรณภูมิ ในห้วง ๒๕ สิงหาคม - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยมีกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และจังหวัด ลำพูน เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ร่วมกันขับเคลื่อน ในกรณีนี้พ่อค้าที่ขอเข้ามา ๗๔ ราย แต่เดินทางเข้ามาเมื่อสิงหาคม ๒๕๖๓ โดยทางอากาศจำนวน ๗ ราย<sup>๘๖</sup>

๓. แนวความคิดที่จะให้มีนักท่องเที่ยวกลุ่มต่างๆ เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร มีตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคม ในปัจจุบันสังคมมีแนวความคิด ๓ แนวทางใหญ่ๆ<sup>๘๗</sup> คือ

๓.๑ ไม่ต้องการให้ นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องการให้ไทยเที่ยวไทย

๓.๒ ให้เลือกเฉพาะนักท่องเที่ยวจากประเทศที่มีการติดเชื้อเบาบาง หรือไม่มีผู้ติดเชื้อ เมื่อเข้ามาแล้วให้กักตัว ๑๔ วันก่อนจึงให้ไปเที่ยวได้

๓.๓ ให้เลือกเฉพาะประเทศหรือเมืองที่ปลอดการติดเชื้อ เมื่อเข้ามาแล้วไม่ต้องกักตั้งถึง ๑๔ วัน(ไม่ต้องกักตัวหรือกักตัว ๗ วัน)

ศปค. เลือกลงสายกลางคือแนวทางที่ ๒ และดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป สัปดาห์ละ ๑ - ๓ เที่ยวบิน แต่ละเที่ยวบินมีคนไม่มาก เพื่อสร้างความพร้อมให้กับระบบ ซึ่งในที่สุดต้องฟังเสียงประชาชน โดยความมุ่งหมายให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร คือการส่งเสริมธุรกิจท่องเที่ยวและกิจการเกี่ยวเนื่อง ซึ่งจะเริ่มในพื้นที่ปิดควบคุมได้ง่าย เช่น พื้นที่เกาะ นอกจากนั้นยังมีความมุ่งหมายให้สังคมมีความ

<sup>๘๖</sup> ศปค.นรม.(ศปค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศปค. ประจำวันที่ ๘ ส.ค.๖๓, ๑๐ ส.ค.๖๓.; พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๕ ส.ค.๖๓

<sup>๘๗</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๗ ก.ย.๖๓

เชื่อมั่นในการผ่อนคลายมาตรการ และผู้ประกอบการเห็นว่ายังมีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ตอบรับมาตรการกักกันตัว ๑๔ วัน<sup>๘๘</sup>

นายกรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีความห่วงใยภาคส่วนการท่องเที่ยว ถึงแม้ว่าจะมีโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น เราเที่ยวด้วยกัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ไทยเที่ยวไทย แต่ยังมีผู้ประกอบการอีกส่วนหนึ่งที่มีลูกค้าเป็นชาวต่างชาติ ดังนั้นเพื่อช่วยผู้ประกอบการกลุ่มนี้ต้องมีการผ่อนคลายให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาได้ ซึ่งไม่ได้เป็นการช่วยเหลือผู้ประกอบการโรงแรม หรือธุรกิจท่องเที่ยวเท่านั้น ยังมีธุรกิจที่เกี่ยวข้องที่จะได้รับผลประโยชน์อีกหลายอย่าง รวมถึงพนักงาน ลูกจ้างของธุรกิจเหล่านั้นอีกด้วย การดำเนินการจะต้องเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปจากกลุ่มเล็กๆ และเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยกลุ่มแรกๆ จะผ่อนคลายให้เข้ามาคือกลุ่มที่จะกักตัว ๑๔ วัน และกลุ่มที่มีศักยภาพสูง กลุ่มที่เป็นสมาชิกเดิมของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและบริษัทในเครือ กลุ่ม Medical and Wellness เป็นต้น การดำเนินการควรประเมินความพร้อมทำได้จาก ๓ ภาคส่วนคือ ภาครัฐ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) (ทอท.) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และฝ่ายปกครอง) ผู้ประกอบการ และประชาชน หรือชุมชนในพื้นที่ต้องยอมรับหรือตอบรับให้ดำเนินการได้ อย่างไรก็ตามการเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินการจะมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในพื้นที่ที่ดำเนินการ เช่น ศปก.จังหวัดภูเก็ต ศปก.อำเภอเกาะสมุย เป็นต้น โดยมีการกำกับดูแลจาก ศปก.ศบค. ส่วนกลางอย่างใกล้ชิด และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัย<sup>๘๙</sup>

นายกรัฐมนตรีได้ให้กระทรวงคมนาคมพิจารณาอนุญาตให้อากาศยานเดินทางเข้าราชอาณาจักรให้สอดคล้องกับมาตรการผ่อนคลายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในประเทศ<sup>๙๐</sup>

การผ่อนคลายการเดินทางเข้าประเทศของกลุ่มนักท่องเที่ยวประเภทต่างๆ เช่น กลุ่มพำนักระยะยาว (๑ ปี) เริ่ม ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ กลุ่มพำนักระยะสั้น-ปานกลาง (๖๐ วัน) เริ่ม ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ และกลุ่มที่ได้รับการตรวจลงตราพิเศษ ๙๐ วัน (STV) เริ่ม ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ นอกจากนั้นได้มีการเตรียมพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของประเทศเพื่อรองรับการเดินทาง เช่น จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุราษฎร์ธานี-เกาะสมุย

การผ่อนคลายให้กลุ่มชาวต่างชาติที่มีศักยภาพเดินทางเข้าประเทศ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ถือบัตร Elite Card และ APEC Card รวมถึงนักธุรกิจ/นักลงทุน เริ่ม ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ โดยกำหนดประเภทการตรวจลงตรา (visa) ที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของการเดินทาง ซึ่งนักธุรกิจที่ไม่มีวีซ่าจะอนุญาตให้ผู้ถือวีซ่าประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant) โดยมี

<sup>๘๘</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๓๑ ส.ค.๖๓

<sup>๘๙</sup> ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐.๖๓, /๒๒ ก.ค.๖๓.

<sup>๙๐</sup> ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐.๖๓, /๒๒ ก.ค.๖๓.

เงื่อนไขที่ทางราชการกำหนด<sup>๙๑</sup> ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นการลงทุนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

๔ การส่งเสริมความเป็นศูนย์การรักษายาบาลของภูมิภาค (Medical Hub) ตามโครงการ Medical and Wellness program ซึ่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ มีผู้เดินทางเข้ารับการรักษาพร้อมผู้ติดตามแล้วจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๒๓ คน เป็นผู้ป่วย ๖๕๒ คน เป็นผู้ติดตาม ๔๗๑ คน ซึ่งพบเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๕ คน และอยู่ระหว่างการรอเดินทางเข้า จำนวน ๒,๑๙๕ คน ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำรายได้เข้าประเทศได้มากกว่า ๑,๒๐๐ ล้านบาท

Medical Quarantine เพื่อรองรับคนต่างชาติที่ต้องการเข้ามารักษายาบาล แต่ต้องไม่ใช่เพื่อการรักษาโควิด - ๑๙ และผู้ติดตามไม่เกิน ๓ คน ให้เข้ากักกันที่สถานพยาบาลเดียวกันรวมถึงต้องมีระยะเวลาอยู่ในราชอาณาจักรไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ในช่วงแรกกำหนดให้เดินทางโดยทางอากาศ<sup>๙๒</sup> โปรแกรมที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเป็น Magnet ระยะที่ ๑ มี ๘ ประเภทได้แก่ Cardio Vascular Treatment, Cancer Treatment, Eye Treatment, Organ Transplant, Musculoskeletal Treatment, NCD, MF, Dental Treatment ระยะที่ ๒ ได้แก่ Regenerate Medicine, Cosmetic Surgery and Medicine/ Plastic and Reconstruction Surgery/ Reassignment/sex Change, Precision Medicine, Alternative Medicine<sup>๙๓</sup>

Wellness Quarantine กลุ่ม Medical Spa / Resort เช่น ชีวาศรม หัวหิน กามาลายา สมุย เซนต์คาลอส ปทุมธานี เต่าการ์เด็น เชียงใหม่ และกลุ่ม Long Term Care สำหรับผู้สูงอายุ เช่น Vivobone เชียงใหม่ Wellness City อุดรธานี ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นต้น แต่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางที่ต้องใช้เครื่องบินเช่าเหมาลำ หรือเครื่องบินส่วนตัว จังหวัดที่มีความพร้อมคือ กทม. ภูเก็ต และสมุย เน้นประเทศที่ปลอดโควิดหรือเบาบาง และต้องมีการติดตามตัวซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ยังต้องรอความพร้อม<sup>๙๔</sup>

สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมการรองรับการเข้ามาในราชอาณาจักรได้แก่การกำหนดมาตรฐาน HG ALQ OQ VQ และการขึ้นทะเบียน HQ ALQ (พญา, ภูเก็ต) OQ VQ การใช้พื้นที่สนามบินในการตรวจหาเชื้อ ชีตความสามารถในการตรวจ ณ สนามบิน และจุดผ่านเข้าออก (สุวรรณภูมิทำได้ ๘๐๐-๑๐๐๐ คนต่อวัน ใน ๑ สิงหาคมจะขยายไป ดอนเมือง เชียงใหม่ ภูเก็ต) และกระทรวงการต่างประเทศ เตรียมยกเว้นค่าสิ่ง ศบค. กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติของการเข้ามาในราชอาณาจักรของบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งนักธุรกิจ นักลงทุน และแขกของรัฐบาลต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ มาตรการผ่อนคลายเป็น<sup>๙๕</sup> เรื่องที่พูดถึงมากในช่วงนี้ ได้แก่ Travel Bubble ซึ่ง

<sup>๙๑</sup> ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓, ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓.

<sup>๙๒</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๖ ส.ค.๖๓

<sup>๙๓</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๐ ส.ค.๖๓

<sup>๙๔</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ (ศบค. ประจำวันที่ ๑ ก.ย. ๖๓

<sup>๙๕</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๕ มิ.ย.๖๓

แม้พูดถึงกันมาก แต่ยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และความเข้มข้นของ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

นอกจากนั้นมีการจัดรูปแบบการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับโครงการ Medical and Wellness Program โดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้จัดทำตัวอย่างการจัดรูปแบบการท่องเที่ยว (Package Tour) ที่เชื่อมโยงกับ Medical & Wellness Program โดยพิจารณาจากเส้นทางที่มีความเหมาะสมทางการท่องเที่ยว และมีมาตรฐาน SHA รับรองตลอดเส้นทาง จำนวน ๙ เส้นทาง ดังนี้ ๑) จ.เชียงใหม่ (๗ วัน ๖ คืน) เน้นกิจกรรมทางวัฒนธรรม และธรรมชาติ ๒) จ.ภูเก็ต (๖ วัน ๕ คืน) เน้นกิจกรรมทางวัฒนธรรมพื้นถิ่น และที่พักระดับหรูหร่า ๓) จ.ภูเก็ต (๘ วัน ๗ คืน) เน้นกิจกรรมผจญภัย ๔) จ.กระบี่ (๖ วัน ๕ คืน) เน้นกิจกรรมทางวัฒนธรรม และธรรมชาติ ๕) ล่องเรือยอร์ช จ.กระบี่ (๕ วัน ๔ คืน) เน้นธรรมชาติ และกิจกรรมทางน้ำ ๖) เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี (๗ วัน ๖ คืน) เน้นธรรมชาติ และกิจกรรมด้านสุขภาพ ๗) เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี (๕ วัน ๔ คืน) เน้นธรรมชาติ และกิจกรรมทางน้ำ ๘) เมืองพัทยา (๖ วัน ๕ คืน) เน้นกิจกรรมทั่วไปตามแหล่งท่องเที่ยวสำคัญในพื้นที่ และ๙) เมืองพัทยา (๑๑ วัน ๑๐ คืน) เน้นกิจกรรมทั่วไปตามแหล่งท่องเที่ยวสำคัญในพื้นที่ และกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งนี้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ยังคงไม่จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวในกรุงเทพฯ ในระยะเริ่มแรก เนื่องจากเป็นพื้นที่เมือง ที่มีความหนาแน่นของประชากร และอาจมีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคได้ทั้งนี้กระทรวงมหาดไทย จะได้สำรวจการยอมรับและความต้องการของคนในพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาความเหมาะสม<sup>๙๖</sup>

### ๓. การเดินทางเข้าประเทศไทยผ่านด่านทางน้ำ

การผ่อนคลายให้มีการเดินทางเข้าราชอาณาจักรทางน้ำเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง กรณีการเดินทางเข้าราชอาณาจักรทางน้ำของลูกเรือขนส่งสินค้า และลูกเรือประมงนอกน่านน้ำนั้น ในส่วนของเรือขนส่งสินค้าที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้ตามท่าเรือของกรมเจ้าท่า และการท่าเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๑๘ ท่า ใน ๑๔ จังหวัด (กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง เชียงราย ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ตรัง ภูเก็ต กระบี่ ระนอง สงขลา สตูล และปัตตานี) โดยจะแจ้งกำหนดการเดินทางเข้าราชอาณาจักรให้กระทรวงการต่างประเทศ ทราบ ซึ่งจะมีขั้นตอนการปฏิบัติในการคัดกรองและการนำลูกเรือเข้ากักกันในสถานกักกันของรัฐแบบ Local Quarantine เช่นเดียวกับการเดินทางเข้าราชอาณาจักรทางบก

สำหรับเรือประมงนอกน่านน้ำ ทั้งในส่วนของเรือจับสัตว์น้ำ และเรือขนถ่ายสินค้าประมง นั้น จะเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้ตามท่าเรือนอกน่านน้ำตามประกาศของกรมประมง ซึ่งมีการปฏิบัติการร่วมกับศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้าออกกลุ่มเรือประมง/ขนถ่ายนอกน่านน้ำ (PIPO) ในพื้นที่ 8 จังหวัด (สมุทรปราการ สมุทรสาคร ตราด ตรัง สงขลา ระนอง ภูเก็ต และปัตตานี) ซึ่งจะมีขั้นตอนการปฏิบัติเช่นเดียวกับกับกรณีของเรือขนส่งสินค้า รวมถึงการปฏิบัติงานที่แทนชุดเจาะน้ำมัน และการปฏิบัติเพื่อมนุษยธรรม โดยเริ่มการเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ที่ประชุม ศปก.กต. ครั้งที่ ๔ ได้หารือ

<sup>๙๖</sup> ศปก.นรม.(สบค.), สรุปรายประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๗ ก.ค.

เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการควบคุมการเดินทางเข้าไทยผ่านด่านทางน้ำ และได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุม โดยเฉพาะกระทรวงคมนาคมโดยกรมเจ้าท่า กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ ผู้ควบคุมยานพาหนะและเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ (ทางน้ำ) ติดต่อกับสถานเอกอัครราชทูตและสถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองท่าสุดท้าย (Last Port) เพื่อขอรับหนังสือรับรอง (สามารถใช้หนังสือคนประจำเรือ (Seaman Book) แทนหนังสือเดินทางได้) หรือตัวแทนบริษัทเดินเรือ (Agent) ติดต่อกับหนังสือรับรองจากกรมการกงสุล และนำหนังสือดังกล่าวแสดงต่อสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเมื่อลูกเรือเดินทางถึง

๓.๒ กระทรวงการต่างประเทศแจ้งหน่วยราชการหลัก ๕ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กองบัญชาการกองทัพไทย และกระทรวงคมนาคม โดยกรมเจ้าท่า

๓.๓ เมื่อลูกเรือเดินทางถึงท่าเรือ เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข จะตรวจคัดกรองและรับเอกสาร ต.๘ เพื่อทดแทนใบรับรองแพทย์ Fit to Travel

๓.๔ กระทรวงมหาดไทย สรุปจำนวนและรายงานผลลูกเรือที่ เข้า Local Quarantine ให้กระทรวงการต่างประเทศทราบ

แนวปฏิบัติการให้ลูกเรือไทยเดินทางเข้าราชอาณาจักรทางน้ำแบ่งออกเป็น (๑) ลูกเรือสำราญ สามารถกลับประเทศได้ ๒ ช่องทาง ได้แก่ ทางอากาศ และทางเรือตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่แล้ว (๒) ลูกเรือประมงในน่านน้ำไทย ไม่ถือเป็นการเดินทางออกนอกราชอาณาจักร (๓) ลูกเรือประมงนอกน่านน้ำไทย ใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกับลูกเรือประเภทอื่นๆ ยกเว้นเรือประมงที่มีกำหนดจอดพักไม่เกิน ๑๔ วัน โดยลูกเรือจะต้องไม่ลงจากเรือ และ (๔) ลูกเรือสนับสนุนภารกิจแทนชุดเจาะ หากแทนชุดเจาะอยู่ในราชอาณาจักรใช้แนวทางเดียวกับลูกเรือประมงในน่านน้ำไทย

#### ๔. การกำหนดมาตรการด้านการขนส่ง

การค้าขายตามแนวชายแดนซึ่งมีความสำคัญด้านเศรษฐกิจในท้องถิ่น ศบค.จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการเปิดด่านพรมแดนระหว่างประเทศให้สามารถประกอบธุรกิจ และการขนส่งสินค้าได้อย่างปลอดภัย การผ่อนคลายเป็นให้มีการขนถ่ายสินค้าบริเวณด่านพรมแดน ๒๘ แห่ง (๒๒ จังหวัด) มีมาตรการดังนี้

๔.๑ กำชับผู้ขนส่งให้ขนถ่ายสินค้าด้วยความรวดเร็วและเมื่อเสร็จแล้วให้คนขับรถกลับประเทศของตนทันที

๔.๒ ไม่ให้คนขับรถและผู้ประจํารถลงจากรถโดยไม่จำเป็น

๔.๓ คนขับรถและผู้ประจํารถของไทยต้องกลับเข้ามาในราชอาณาจักรภายใน ๗ ชั่วโมง หากกลับมาไม่ทันจะต้องเข้าสู่มาตรการกักตัว ๑๔ วัน (Local Quarantine)

#### ๕. การบริหารจัดการแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว

การผ่อนคลายเป็นให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้าประเทศ เพื่อสนับสนุนภาคการผลิตในส่วนต่างๆ ทั้งภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม ที่เริ่มมีความต้องการแรงงาน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดเตรียมสถานที่กักตัวที่เหมาะสม และการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของของประเทศต้นทางของแรงงาน

### ๕.๑ การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติที่อยู่ในประเทศ<sup>๙๗</sup>

การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่ตกค้างอยู่ในประเทศทั้งระบบกระทรวงแรงงานได้นำเข้าที่ประชุม ครม. เพื่อขอให้ขยายเวลาอยู่ในประเทศ ได้แก่

๕.๑.๑ แรงงาน MoU ที่ครบวาระการจ้างงาน ๔ ปี จำนวน ๘๔,๐๒๒ คน

๕.๑.๒ แรงงาน MoU ที่การอนุญาตทำงานสิ้นสุดเนื่องจากนายจ้างเลิกจ้างและหานายจ้างรายใหม่ไม่ทันตามเวลาที่กฎหมาย ม.๕๐ ม.๕๓ และ ม.๕๕ แห่ง พ.ร.ก. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวกำหนด จำนวน ๙๐,๒๙๗ คน

๕.๑.๓ แรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ แต่นายจ้างไม่ได้ดำเนินการเพื่อขอยุติในประเทศและทำงานต่อไปตามมติ ครม. ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๔๒๔,๗๔๕ คน

๕.๑.๔ คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานโดยใช้บัตรผ่านแดน (Border Pass) ตามข้อตกลงว่าด้วยการข้ามแดน ซึ่งเข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับ หรือตามฤดูกาล ตามมาตรา ๖๔ แห่ง พ.ร.ก. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ซึ่งการได้รับอนุญาตให้ทำงานและการได้รับอนุญาต ให้พำนักในเขตพื้นที่ชายแดนสิ้นสุด จำนวน ๙๒,๕๗๒ คน

### ๕.๒ การบริหารจัดการแรงงานที่อยู่ภายนอกประเทศ

๕.๒.๑ การนำคนต่างด้าวเข้ามาทำงานตามระบบ MoU เป็นแรงงานที่มียังไม่ Work Permit และ VISA แต่นายจ้างได้ยื่นความต้องการไปประเทศต้นทางแล้ว และนายจ้างยังมีความต้องการนำเข้าจำนวนประมาณ ๔๒,๑๖๘ คน (เมียนมา ๒๖,๕๕๙ คน กัมพูชา ๙,๙๒๕ คน ลาว ๕,๖๘๓ คน เวียดนาม ๑ คน)<sup>๙๘</sup>

ค่าใช้จ่ายในการนำเข้าพื้นฐานได้แก่

- ค่าใช้จ่ายในประเทศ (VISA ๕๐๐ บาท Work Permit ๒ ปี ๑,๙๐๐ บาท ตรวจสุขภาพ ๖ ไร่ ๕๐๐ บาท ค่าประกันสุขภาพ ๒ ปี ๓,๒๐๐ บาท (ถ้า ๓ เดือนคิด ๕๐๐ บาท) รวมประมาณ ๓,๔๐๐ - ๖,๑๐๐ บาท

- ค่าบริการที่บริษัทนำเข้าเรียกเก็บจากนายจ้าง คิดจากค่าจ้างรายเดือนที่คนต่างด้าวรับเดือนแรก

ค่าใช้จ่ายในการกักกันตัว Organization Quarantine เป็นไปตามข้อ ๓)

<sup>๙๗</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, บันทึกการประชุม, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓. ศปก.นรม.

(สคบ.), สรุปรายการประชุมสำนักงานเลขาธิการ สคบ. ประจำวันที่ ๑๘ ก.ค. ๖๓, ๒๐ ก.ค. ๖๓

<sup>๙๘</sup> ศปก.นรม.(สคบ.). สรุปรายการประชุมสำนักงานเลขาธิการ สคบ. ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค. ๖๓.

๑) การนำคนต่างด้าวเข้ามาทำงานตามระบบ MoU เป็นแรงงานที่มี Work Permit และ VISA แล้ว ได้ทำ Re-Entry เดินทางออกไปแต่ยังไม่ได้กลับเข้ามา จำนวนประมาณ ๖๙,๒๓๕ คน (เมียนมา ๔๔,๘๓๘ คน กัมพูชา ๑,๑๑๗ คน ลาว ๒๓,๒๕๙ คน เวียดนาม ๒๑ คน)<sup>๙๙</sup>

๒) การนำแรงงานตามฤดูกาลตามแนวชายแดนเข้ามาเพื่อเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ได้แก่ ลำไยที่จันทบุรีซึ่งมีชาวสวนลำไย และผู้ประกอบการล้งมาร้องเรียนที่ ศบค. นอกจากนั้นยังมีผลผลิตทางการเกษตรอื่น เช่น ทุเรียนที่จันทบุรี อ้อยที่ปราจีนบุรี กาญจนบุรี สับปะรดที่ประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น ที่ประชุมเห็นควรให้มีการตรวจเชื้อที่ด่าน และมีการกักตัว ๑๔ วัน สถานที่กักตัวมีการตั้ง OQ ในพื้นที่ใกล้เคียงกับด่าน ซึ่งจังหวัดและล้งจะเป็นผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย และเพื่อลดค่าใช้จ่ายจำเป็นต้องใช้การตรวจเชื้อแบบ Pool Sample ด้วยน้ำลาย<sup>๑๐๐</sup>ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยินยอม<sup>๑๐๑</sup> ต้องเร่งดำเนินการเนื่องจากจะมีการเก็บเกี่ยวในเดือนพฤศจิกายนนี้

๓) สถานกักกันใช้ระบบ Organization Quarantine ทั้งหมด แต่มาตรฐานเทียบเท่า Local Quarantine<sup>๑๐๒</sup> ได้แก่

๓.๑) แรงงานกลุ่มที่มี Work Permit และ VISA อยู่แล้ว

(๑) ค่าใช้จ่ายในการกักตัวที่ OQ ประเภทโรงแรม ที่ได้ประมาณการไว้คือ ๑๒,๒๐๐ บาท/คน ประกอบด้วย

- ค่าสถานที่กักกัน ห้องพัก ๒ คน คนละ ๕๐๐ บาท (๑๕ วัน คิดเป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท)

- ค่ารถรับส่ง ๒ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท

- ค่าตรวจเชื้อโควิด-19 จำนวน ๒ ครั้ง แบบ Pool Sample Day0-5 และ Day 11-13 คิดเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท/คน

- ค่าประกันสุขภาพโควิด เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าบริหารจัดการ) ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าใช้จ่าย OQ ของสถานประกอบการ ที่ได้ประมาณการไว้คือ ๔,๗๐๐ บาท/คน ค่าอาหาร ๓,๐๐๐ บาท/คน ประกอบด้วย

- ค่าสถานที่กักกัน ๑๕ วัน คิดเป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท (อาจเปลี่ยนแปลงได้)

- ค่ารถรับส่ง ๒ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท

<sup>๙๙</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๕ ก.ค. ๖๓, ๑๘ ก.ค. ๖๓.

<sup>๑๐๐</sup> Pool Sample ๑๐ คน ค่าใช้จ่าย ๕๐๐ บาทต่อคน หากพบเชื้อไม่รับ มีรถรับส่งไปสู่สถานที่กักกันตัว การกักกันตัวใช้ล้ง ๓ แห่งกักได้รอบละ ๕๐๐ คน ล้งเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

<sup>๑๐๑</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๓ ส.ค. ๖๓, ๑๗ ส.ค.๖๓.

<sup>๑๐๒</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๐ ส.ค.๖๓.

- ค่าตรวจเชื้อโควิด-19 จำนวน ๒ ครั้ง แบบ Pool Sample Day0-5 และ Day 11-13 คิดเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท/คน

- ค่าประกันสุขภาพโควิด เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าบริหารจัดการ) ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท

๓.๒) แร้งงานกลุ่มที่ยังไม่มี Work Permit และ VISA แต่นายจ้างยื่น Demand Letter มีค่าใช้จ่ายในการนำเข้า พื้นฐาน

(๑) ค่าใช้จ่ายในประเทศไทย

- VISA 500 บาท
  - Work Permit ๒ ปี ๑,๙๐๐ บาท
  - ตรวจสุขภาพ ๖ โรค ๕๐๐ บาท
  - ค่าประกันสุขภาพ ๒ ปี ๓,๒๐๐ บาท (ถ้า ๓ เดือนคิด ๕๐๐ บาท)
- รวมประมาณ ๓,๔๐๐-๖,๑๐๐ บาท

(๒) ค่าบริการที่บริษัทนำเข้าเรียกเก็บจากนายจ้าง คิดค่าจ้างรายเดือนที่คนต่างด้าวได้รับในเดือนแรกตามสัดส่วนต่างๆ ส่วนค่าใช้จ่าย ALQ และ OQ เป็นทำนองเดียวกันกับแรงงานกลุ่มแรก

**๖. การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว**

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และ สมาคมประกันชีวิตแห่งประเทศไทยร่วมกันกำหนดเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร

**แผนภาพที่ ๓ - ๑๐ การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร**

(ร่าง) การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย

**\*\* ความคุ้มครองเริ่มตั้งแต่เข้าประเทศ**

กรณีที่ 1 กลุ่มที่เคยทำประกันสุขภาพ และการประกันนั้นยังไม่หมดอายุ

ระยะเวลาประกัน คงเหลือ	ค่าตรวจ โควิด	ค่าตรวจสุขภาพ	ค่าประกันสุขภาพ เฉพาะเพิ่มเติมการคุ้มครองโควิด	รวม
ไม่เกิน 1 ปี	1,500	-	1,000	2,500
ไม่เกิน 2 ปี	1,500	-	1,500	3,000

กรณีที่ 2 กลุ่มคนที่เข้ามาใหม่ หรือ คนที่เคยทำประกันสุขภาพแต่การประกันหมดอายุ

ระยะเวลาประกัน	ค่าตรวจโควิด	ค่าตรวจสุขภาพ	ค่าประกันสุขภาพ (เพิ่มการคุ้มครองโควิด)	รวม
3 เดือน	1,500	500	1,000	3,000
1 ปี	1,500	500	2,600	4,600
2 ปี	1,500	500	4,700	6,700

ที่มา ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, ๒๐๑๙.



### ๗. การเตรียมการสำหรับการนำแรงงานต่างด้าวเดินทางเข้าราชอาณาจักร<sup>๑๐๓</sup>

มาตรการป้องกันโรคสำหรับแรงงานต่างด้าวที่จะเดินทางเข้าราชอาณาจักร โดยอ้างอิงจากแผนเตรียมรับการระบาดครั้งใหม่ของโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

๗.๑ การกักกันกลุ่มเสี่ยง (Quarantine) โดยได้มีการกำหนดมาตรฐาน กระบวนการตรวจประเมิน และการกำกับติดตามสำหรับ ALQ หรือ OQ ที่จะใช้รองรับการกักกัน แรงงานต่างด้าว

๗.๒ การเฝ้าระวัง และการตรวจหาเชื้อที่รวดเร็ว (Testing) โดยได้มีการ เตรียมห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อฯ และการปรับใช้วิธีการตรวจแบบรวมตัวอย่าง (Pool Sample) ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการตรวจได้จาก ๓,๐๐๐ บาท/ครั้ง/คน เป็น ๗๕๐ บาท/ครั้ง/คน

๗.๓ การติดตามผู้สัมผัส และการควบคุมโรค (Tracing) โดยให้ทุกจังหวัด เตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนโรค และขยายเครือข่ายในการติดตามโรคให้สามารถพร้อม ดำเนินการได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วยยืนยัน

๗.๔ การแยกกักผู้ป่วย (Isolation) เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน ให้ดำเนินการแยก กัก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับแรงงานต่างด้าวกำหนดให้มีการซื้อประกันสุขภาพที่ ครอบคลุมการรักษาโรคโควิด - ๑๙ (๑,๐๐๐ บาท/ปี)

๗.๕ การกักกันผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ โดยกำหนดให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ต้องรับ การกักกัน ณ ที่พักของตนเองอย่างน้อย ๑๔ วัน รวมถึงมีการติดตามอาการตลอดระยะเวลาการกักกัน

กรณีกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามระบบ MOU ใหม่ของบริษัท อิตาเลียนไทยที่พร้อมดำเนินการเป็นชาวเมียนมา ๔๐๐ คน<sup>๑๐๔</sup> จะเป็นกรณีตัวอย่างสำหรับการรับ แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานกรณีแรก (ในกรณีนี้ไม่มีการเดินทางเข้าเนื่องจากเกิดการระบาดระลอก ใหม่ในประเทศเมียนมาก่อนจะเริ่มมีการเดินทางเข้า บริษัทอื่น เช่น ไทยยูเนี่ยน ๙๖ คน โอติโนสฟูดส์ ๑๒๖ คน ไทยยูเนี่ยน ฟิชมีลล์ ๑๔ คน<sup>๑๐๕</sup>)ที่กำลังดำเนินการเตรียมการรองรับนั้น มีการเตรียมการ แต่งตั้งคณะทำงานจัดหาสถานที่กักกันโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สาธารณสุขจังหวัด กอ. รমন.จว. กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน โดยค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง<sup>๑๐๖</sup> ได้แก่

๑. ค่าใช้จ่ายแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติที่แรงงานจ่ายเอง

<sup>๑๐๓</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). **สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ส.ค.**

**๖๓, ๑๗ ส.ค.๖๓.**

<sup>๑๐๔</sup> มีสถานกักกันโรคที่ได้รับการรับรองจากทางราชการใน อ. แม่สอด จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงแรมเฮือนคำฟ้า กอล์ฟ รีสอร์ท และโรงแรมภูอินน์ ซึ่งสามารถรองรับผู้เข้ารับการกักกันโรค ได้ ๔๘๙ คน (สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำ วันที่ ๑๐ ส.ค. ๖๓)

<sup>๑๐๕</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน, ๑๘ ส.ค.๖๓**

<sup>๑๐๖</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๑ ก.ค.๖๓**

## ๑.๑ กรณีไม่เข้าประกันสังคม

- VISA ๒ ปี	๕๐๐ บาท
- ใบอนุญาตทำงาน ๒ ปี	๑,๙๐๐ บาท
- ตรวจสุขภาพ ๖ โโรค	๕๐๐ บาท
- ประกันสุขภาพ ๒ ปี	๓,๒๐๐ บาท
รวม	๖,๑๐๐ บาท

## ๑.๒. กรณีเข้าประกันสังคม

- VISA ๒ ปี	๕๐๐ บาท
- ใบอนุญาตทำงาน ๒ ปี	๑,๙๐๐ บาท
- ตรวจสุขภาพ ๖ โโรค	๕๐๐ บาท
- ประกันสุขภาพ ๓ เดือน	๕๐๐ บาท
รวม	๓,๔๐๐ บาท

## ๑.๓ ค่าใช้จ่ายแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติที่ผู้ประกอบการจ่ายให้

- ตรวจโรคโควิด - 19 ๒ ครั้ง	๔,๒๐๐ บาท
- สถานที่กักกันจำนวน ๑๔ วัน	๗,๕๐๐ บาท
- ค่าประกันโควิด - 19 ๓๐ วัน	๑,๕๐๐ บาท
รวม	๑๓,๒๐๐ บาท

หน่วยงานรับผิดชอบได้แก่กระทรวงแรงงานรับผิดชอบในการบริหารจัดการโครงการ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงคมนาคมกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ให้การสนับสนุน เมื่อผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองและการตรวจโควิดครั้งที่ ๑ และตรวจสุขภาพ ๖ โโรค แล้วขนส่งจังหวัดรับแรงงานจากด่านส่งเข้าสถานที่กักกัน ขณะอยู่ในสถานที่กักกันจะได้รับการตรวจโรคโควิด-19 อีก ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ หากตรวจโรคไม่ผ่านต้องรักษาโรค โดยค่าใช้จ่ายในการรักษานายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้กระทรวงแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลให้เป็นไปตามนี้ ทั้งนี้การให้แรงงาน ๓ สัญชาติเดินทางเข้าทางบกจะต้องให้มีการตรวจเชื้อที่ด่านชายแดน โดยกระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถในการตรวจโรคโควิด - ๑๙ ณ ด่านถาวรแต่ละวัน ดังนี้ (๑) ตาก ๓๐ คน/วัน (๒) ระนอง ๔๐ คน/วัน (๓) หนองคาย ๘๐ คน/วัน (๔) สระแก้ว ๙๐ คน/วัน<sup>๑๐๗</sup> สถานที่กักกันแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติที่เตรียมไว้เบื้องต้นที่ ตาก ได้แก่ เฮือนฟ้า กอล์ฟ รีสอร์ท โรงแรมภูอินทร์ ที่ระนอง ได้แก่ โรงแรมไอแฟลอินน์ ที่หนองคาย ได้แก่ โรงแรมหนองคายแกรนด์พาราไดซ์ และที่สระแก้ว<sup>๑๐๘</sup>

ปัญหาการลักลอบเข้ามาในราชอาณาจักรทางบกในห้วงเวลาที่มีการติดเชื้อในประเทศ และประเทศเพื่อนบ้านเป็นศูนย์ เป็นห้วงเวลาที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อม ทั้งการป้องกันการลักลอบ และการคัดกรอง<sup>๑๐๙</sup>

<sup>๑๐๗</sup> ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐/๖๓, ๒๒ ก.ค.๖๓,

<sup>๑๐๘</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๑๑ ส.ค.๖๓

<sup>๑๐๙</sup> พลเอก อนุพงษ์ นาควาณิชย์, บันทึกประชุมประจำวัน, ๒๔ ส.ค.๖๓.

ต่อมาได้มีการปรับการตรวจใหม่เพื่อใช้กับการนำแรงงานต่างด้าว และนักเรียนกลุ่ม G (นักเรียนที่ไม่มีสัญชาติไทยและมีถิ่นพำนักตามแนวชายแดน) เข้าราชอาณาจักร โดยการลดค่าใช้จ่ายลง แต่ยังคงรักษาระดับมาตรฐานความปลอดภัยของการกักกันโรค โดยกระทรวงสาธารณสุข (โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) นำเสนอวิธีการตรวจหาเชื้อโดยวิธี Pool Sample (การรวมตัวอย่างตรวจ ๔-๕ ตัวอย่าง) ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีการรับรองมาตรฐานการตรวจดังกล่าว แต่จะมีการประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในอีก ๒ สัปดาห์เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมาตรฐานสำหรับการตรวจในลักษณะดังกล่าว ซึ่งจะทำให้ค่าใช้จ่ายลดลงจากเดิม ๓,๐๐๐ บาท/คน/ครั้ง เหลือเพียง ๗๕๐ บาท/คน/ครั้ง ซึ่งจะมีการตรวจทั้งสิ้น ๒ ครั้ง ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท/คน นอกจากนี้ยังมีการหารือในส่วนค่าดำเนินการในเรื่องต่างๆ ซึ่งที่ประชุมฯ ขอให้กระทรวงแรงงาน ทบทุนค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวอีกครั้ง สำหรับสรุปค่าใช้จ่ายด้านการกักกันโรคต่อคนประกอบด้วย ค่าที่พัก (๗,๕๐๐ บาท), ค่าเดินทาง (๒๐๐ บาท), ค่าตรวจหาเชื้อโควิด-19 (๑,๕๐๐ บาท), ค่าประกันโควิด-19 (๑,๐๐๐ บาท) และค่าดำเนินการอื่นๆ (๒,๔๒๐ บาท) รวมสุทธิเป็นเงิน ๑๒,๖๒๐ บาท สำหรับการดำเนินการในกลุ่มนักเรียนฯ ประมาณ ๓,๒๐๐ คน ที่ประชุมได้มีการหารือในเรื่องสิทธิในการรับการรักษายาบาลซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับสิทธิในเรื่องดังกล่าว การนี้ที่ประชุมฯ ขอให้ ศธ. ศึกษาแนวทางในเรื่องสิทธิในการรักษายาบาล รวมถึงการเบิกจ่ายสำหรับค่าดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกักตัว<sup>๑๑๐</sup>

#### ๘. การส่งเสริมแรงงานไทยไปทำงานในต่างประเทศ

การส่งแรงงานไทยไปยังประเทศสวีเดน และฟินแลนด์ จำนวนกว่า ๕,๒๙๕ คน ซึ่งปัจจุบันได้เดินทางกลับประเทศตั้งแต่ ๑๕ ตุลาคม – ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบมีผู้ติดเชื้อ ๒ ราย แรงงานที่ไม่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท หรือคิดเป็นรายได้รวมเข้าประเทศมากกว่า ๗๕๐ ล้านบาท<sup>๑๑๑</sup>

#### ๙. การเตรียมสถานที่กักกันโรคสำหรับแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ<sup>๑๑๒</sup>

ตามทีปัจจุบันมีความต้องการแรงงานต่างด้าวฯ จำนวนมากในภาคการผลิตด้านต่างๆ ส่งผลให้มีการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ในการนี้ ที่ประชุมฯ ได้มีการหารือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยจะพิจารณาความเหมาะสมในการใช้พื้นที่ของกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่มีที่ตั้งอยู่ตามแนวชายแดนทั่วทั้งประเทศ จำนวน ๖๔ กองร้อย สำหรับการกักกันโรคของแรงงานฯ รวมถึงการกักตัวผู้ลักลอบเข้าเมืองฯ ซึ่งจะดำเนินการในลักษณะของ Organizational Quarantine (OQ) โดยในลำดับแรกจะเริ่มดำเนินการกับแรงงานชาวกัมพูชาจำนวน ๗,๕๐๐ คน ที่เป็นความต้องการจากสมาพันธ์ชาวไร่ฮ้อยแห่งประเทศไทย เพื่อเข้ามาเป็นแรงงานตาม

<sup>๑๑๐</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๐ ส.ค. ๖๓, ๑๑ ส.ค.๖๓.

<sup>๑๑๑</sup> กระทรวงแรงงาน, รายงาน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๑๐ พ.ย.๖๓.

<sup>๑๑๒</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ก.ย.

ฤดูกาล สำหรับตัดอ้อย ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผู้แทนสมาพันธ์ชาวไร่อ้อยเสนอต่อประชุมฯ จากการหารือฯ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๙.๑ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โดย กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน) เป็นผู้ดำเนินการและรับผิดชอบจัดตั้ง OQ โดยใช้พื้นที่ภายในกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน ๖๔ กองร้อย สำหรับรองรับการกักกันโรคของแรงงานต่างด้าว และกักตัวผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย โดยให้กระทรวงแรงงาน นำเสนอที่ประชุม ครม. เพื่อขอความเห็นชอบต่อไป

๙.๒ ความเร่งด่วนลำดับแรกในการดำเนินการจะเป็นกองร้อย ตชด. ตลอดแนวชายแดนฝั่งตะวันตก ๖ กองร้อย ในพื้นที่จังหวัด เชียงราย ตาก กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง จาก ๑๙ กองร้อยฯ รวมถึงในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว และในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จากนั้นขยายต่อไปในพื้นที่ส่วนที่เหลือที่เป็นที่ตั้งของกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน

๙.๓ ให้กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนเตรียมการด้านสถานที่ และบุคลากรโดย

- ใช้อาคารกองร้อยกำลัง (ความจุ ๕๐ คน) ในพื้นที่แต่ละกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนเป็นสถานที่กักกันโรค ร่วมกับการเช่าใช้อาคารชั่วคราว (ตู้คอนเทนเนอร์, อาคารสนาม) เพิ่มเติมตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ (งบประมาณสำหรับปรับปรุงและจัดตั้งหน่วย)

- ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานความปลอดภัย เช่น ติดไฟส่องสว่างเพิ่มเติม, สร้างรั้วลวดหนาม และงานติดกล้อง CCTV เป็นต้น (งบประมาณสำหรับปรับปรุงและจัดตั้งหน่วย)

- เตรียมบุคคลกรสำหรับควบคุมและบริหารจัดการ OQ ในแต่ละแห่ง โดยอาจจัดเป็นชุดควบคุม ๖ คน ประกอบด้วย ผบ.เหตุการณ์, บุคคลกรทางการแพทย์ ๒ คน, เจ้าหน้าที่รปภ. ๒ คน และล่าม ๑ คน ทั้งนี้ให้พิจารณาผู้ปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมอื่นๆ ตามความเหมาะสมสำหรับงานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การทำความสะอาด, การกำจัดขยะ, การรับส่งแรงงาน และงานธุรการอื่นๆ เป็นต้น (งบประมาณสำหรับดำเนินการ)

- ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โดยกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน) หารือกับกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และสรุปร่างโครงการ/งบประมาณนำเสนอกระทรวงแรงงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

- ๑) ให้กระทรวงแรงงาน หารือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการให้แรงงานตามฤดูกาลในกลุ่มดังกล่าวสามารถได้รับการคุ้มครองการประกันสุขภาพ และการประกันการรักษาโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงขอให้ส่งรายชื่อแรงงานฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

- ๒) สำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือทางสมาพันธ์ฯ/ผู้ประกอบการจะเป็นผู้รับผิดชอบซึ่งได้แก่ ค่าอาหาร, ค่าประกันสุขภาพ, ค่าประกันการรักษาโควิด-19, ค่าตรวจสุขภาพ และค่าตรวจหาเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

### ๓. การเปิดการเรียนการสอน

#### ๓.๑ แนวทางการจัดการเรียนการสอนสำหรับการศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓<sup>๑๑๓</sup>

จากการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ซึ่งคาดว่าจะยืดเยื้อส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนสำหรับปีการศึกษา ๒๕๖๓ ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นการสอนแบบเฉพาะกิจและรวมการ โดยมีเป้าหมายหลักสำคัญที่จะทำให้ครูและนักเรียนปลอดภัยจากโรคโควิด - ๑๙ รวมถึงตอบสนองต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งต้องมีการเตรียมการกำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น รวมถึงการเตรียมการด้านการศึกษาให้พร้อมก่อนเริ่มเปิดภาคศึกษาใน ๑ ก.ค.๖๓ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านการสอนแบบ on air/ on line รวมถึงสิ่งอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินการ ซึ่งควรเป็นการดำเนินการแบบส่วนรวมให้แก่โรงเรียน สำหรับประกอบการสอน หรือจ่ายยืมให้กับนักเรียนที่ยังไม่มีความพร้อม รวมถึงการแพร่สัญญาณการสอนซึ่งในส่วนนี้อาจพิจารณาการสนับสนุนจากภาคเอกชน นอกจากนี้ยังต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของครอบครัวในแต่ละภูมิภาคด้วย โดยแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อเสียที่ต่างกัน ซึ่งการสอนด้วยระบบ on air/on line เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาด แต่ต้องอาศัยความพร้อมในหลายด้าน เช่น การเตรียมเอกสารการเรียนการสอน, การเตรียมความพร้อมของครูสำหรับการสอนแบบ on air ซึ่งหากสามารถจัดชุดครูที่ดีที่สุดทำการสอนจะทำให้ทุกโรงเรียนมีโอกาสเข้าถึงการสอนที่ดีที่สุดอย่างทั่วถึง, การสำรวจความพร้อมในพื้นที่ รวมถึงความพร้อมด้านอุปกรณ์และวิถีชีวิต นอกจากนี้ระบบการศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีเตรียมการในด้านนี้อย่างเต็มรูปแบบ หากพิจารณาจากเงื่อนไขตามความพร้อมสำหรับการเรียนการสอนแบบ on air/on line ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคน้อยที่สุด สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ หนทางปฏิบัติดังนี้

หนทางปฏิบัติที่ ๑ ความพร้อมของกลุ่ม on air / on line น้อยกว่า ๕๐ % ควรใช้การเรียนที่บ้าน ๕๐ % (on air/on line) และ on site ที่โรงเรียน ๕๐ % เพื่อลดความแออัดและนักเรียนได้มีโอกาสพบครูผู้สอน

หนทางปฏิบัติที่ ๒ ความพร้อมของกลุ่ม on air/on line มากกว่า ๗๐% ควรสนับสนุนให้นักเรียนส่วนใหญ่เรียนที่บ้านแบบ on air และมีครูแนะนำผ่านทาง on line สำหรับครอบครัวที่ไม่พร้อม (อุปกรณ์และวิถีชีวิต) ให้เรียนแบบ on air ที่โรงเรียนเท่าที่จำเป็น เพื่อสามารถลดความแออัดได้มากกว่าข้อ ๑ แต่จะขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน

หนทางปฏิบัติที่ ๓ แบบผสมผสาน ในหนทางนี้สามารถใช้พิจารณาแนวทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ตามสภาพความพร้อมโดยแบ่งเป็น

๑.) การเรียนแบบ on site (โรงเรียน) ๑๐๐% สำหรับกลุ่มพื้นที่สีเขียว/กิจกรรมสีเขียว

<sup>๑๑๓</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๒๐ พ.ค.

๒.) การเรียนแบบ on site ๕๐ % และ on air/on line ๕๐ % สำหรับ  
กลุ่มพื้นที่สีเหลือง/กิจกรรมสีเหลือง

๓.) การเรียนแบบ on air/on line ๗๐-๘๐ % และ on site ๒๐-๓๐ %  
สำหรับกลุ่มพื้นที่สีแดง/กิจกรรมสีแดง

โดยสัญลักษณ์สีที่กำหนดจะเป็นการพิจารณาจากปัจจัยด้านสาธารณสุข  
เป็นหลักสำคัญ รวมถึงพิจารณาองค์ประกอบด้านความพร้อมสำหรับการเรียนการสอนร่วมด้วย

การเปิดการเรียนการสอนมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ได้แก่  
กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงาน  
คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และ  
กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งต้องมีการหารือภายในกระทรวงศึกษาธิการก่อน ในการ  
พิจารณาผ่อนคลามาตรการกำกับโดยคณะกรรมการสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่  
โดยต้องมีการสำรวจความพร้อมของแต่ละหน่วยงานที่จะต้องปรับให้ทันสถานการณ์ และนำมาหารือ  
ร่วมกันกำหนดต้นแบบ และนำไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น<sup>๑๑๔</sup> มติคณะกรรมการวิชาการ พ.ร.บ.  
โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้ทยอยเปิดชั้นเรียนโดยเริ่มจากเด็กเล็ก อนุบาล ประถม มัธยม โดยแบ่งเป็น  
๒ ระยะ ห่างกัน ๒ สัปดาห์ เพิ่มความเข้มงวดมาตรการป้องกันทางสาธารณสุข มีการติดตาม  
ประเมินผล ทั้งนี้พิจารณาตามสถานการณ์การระบาดและข้อมูลที่มีอยู่ขณะนั้น<sup>๑๑๕</sup>

การเตรียมการของ ศบค. ในส่วนของการเปิดเรียนที่มีนักเรียนต่างชาติ/ประเทศเพื่อน  
บ้านจำนวนกว่า ๑,๐๐๐ คน เดิมใช้การเดินทางไปกลับ ในภาวะการแพร่ระบาดโควิด-19 มีแนวทางการ  
จัดการคือการใช้ยืมกล่องสัญญาณ DLTV การพบครูแบบเหลื่อมวัน เหลื่อมเวลา โดยมีมาตรการป้องกัน  
หรือการสั่งงานของครูอย่างเดียว ส่วนการอนุญาตให้นักเรียนต่างชาติเข้ามาเรียนแบบระยะยาวหรืออยู่  
ประจำให้มีการกักตัวแบบ Organization Quarantine หรือคุมไว้สังเกต ๑๔ วัน<sup>๑๑๖</sup>

การเปิดเรียน On Site 100 % นั้นจำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์การแพร่  
ระบาดอย่างใกล้ชิด โดยจากการแบ่งกลุ่มระดับความรุนแรงของการระบาดที่ได้เตรียมไว้เพื่อประเมิน  
สถานการณ์นั้น หากหลังจากการเปิดเรียน On Site 100 % พื้นที่ใดมีความรุนแรงระดับขาว-เขียว ให้มี  
การลดระยะห่างทางสังคม หากอยู่กลุ่มเหลืองให้สลับวันเรียน และหากเกิดการระบาดรุนแรงถึง  
ระดับสีแดง ให้เรียนแบบ On Air และ/หรือ On Line ซึ่งประเด็นเหล่านี้ต้องอธิบายสังคมได้ กรณีที่  
On Line ไม่เข้มข้น On Air ที่ยังไม่สมบูรณ์<sup>๑๑๗</sup>

<sup>๑๑๔</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒ ส.ค.๖๓.

<sup>๑๑๕</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๒ ก.ค.๖๓.

<sup>๑๑๖</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๖ มิ.ย.๖๓.

<sup>๑๑๗</sup> สำนักงานประสานงานกลาง, นร.๐๘๐๑.๐๑/๕๙๙๐, **เรื่อง การพิจารณามาตรการ  
ผ่อนคลาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มเติม,**  
๑๐ ส.ค.๖๓.

กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดวันเปิดภาคเรียนปีการศึกษา ๒๕๖๓ ของโรงเรียน ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาใหม่ เป็นวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ล่าช้ากว่าปกติถึง ๔๕ วัน ซึ่งเป็นไปตามความเห็นชอบของที่ประชุม ครม. เมื่อ ๗ เมษายน ๒๕๖๓ พร้อมปรับเวลาการเปิด-ปิดเทอมใหม่ เพื่อให้การเปิดเทอมในปีการศึกษา ๒๕๖๔ กลับมาเป็นปกติ<sup>๑๑๘</sup>

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้สถานศึกษาทุกแห่งของรัฐและเอกชน ทั้งในระบบและนอกระบบที่อยู่ในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการในสังกัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการ ดังนี้

๑. การใช้อาคารสถานที่เพื่อจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนเอกชน ประเภท นานาชาติและโรงเรียนเอกชนนอกระบบ ประเภททวิศึกษา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

๒. การใช้อาคารสถานที่เพื่อจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน ๑๒๐ คน ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยในระหว่างวันที่ ๑๕-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นการใช้อาคารสถานที่ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอน เพื่อเปิดเรียนในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓. การใช้อาคารสถานที่ของส่วนราชการในสังกัดและหน่วยงานในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการอบรม สัมมนาในหลักสูตรอบรมที่หน่วยงานจัดขึ้น ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

หลักการสำคัญ คือ การเลื่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๓ เป็นวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๓ เป็นวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งมีเวลาเรียน ๑๘๐ วัน แต่ก็จะมีการชดเชยให้ครบ ๒๐๐ วัน ด้วยวิธีการต่างๆ ตามที่โรงเรียนมีอิสระกำหนดได้เอง เช่น เรียนวันเสาร์อาทิตย์ เรียนตอนเย็น เรียนออนไลน์ เป็นต้น<sup>๑๑๙</sup>

มาตรการในการเปิดเรียน สิ่งสำคัญที่สุด คือ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการออกคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ซึ่งแบ่งเป็น ๖ มิติด้วยกัน โดยมีมติที่ ๑ ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อ มิติที่เหลือเป็นมิติในการเรียนรู้ การครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส สุขภาพและการคุ้มครอง นโยบาย และมิติการบริหารการเงิน เพื่อให้สถานศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการในการเปิดภาคเรียน โดยที่สถานศึกษาทุกแห่งจะต้องผ่านการประเมินนี้ก่อน จึงสามารถเปิดเรียนได้ ซึ่งก่อนเปิดเรียนสถานศึกษากว่าร้อยละ ๙๐ มีความพร้อมผ่านการประเมินแล้ว สำหรับแนวปฏิบัติของ สถานศึกษาระหว่างเปิดภาคเรียน จะต้องมีการคัดกรองสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนต้องเตรียมความพร้อม ตั้งแต่จุดรับ-ส่งนักเรียน เพื่อจะได้ดูว่านักเรียนมีอาการป่วยหรือไม่ อีกทั้งต้องให้ครูและนักเรียนทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา จัดสถานที่ล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจล ลดการแออัด เว้นระยะห่างในห้องเรียน และทำความสะอาดสถานที่ ทั้งนี้ สถานศึกษาทุกสังกัด ทุกระดับ จะต้องมีการ

<sup>๑๑๘</sup> BBC, โควิด-19 : ศธ. ยืนยัน 1 ก.ค. เปิดเทอมแน่ กางตารางเปิด-ปิดภาคเรียนนักเรียน

ประถม-มัธยม, แหล่งที่มา: [ออนไลน์] <https://www.bbc.com/thai/thailand-52596708>

<sup>๑๑๙</sup> กระทรวงศึกษาธิการ, ศธ.พร้อมรับมือเปิดภาคเรียน ภายใต้โควิด-19, แหล่งที่มา :

[ออนไลน์] <https://moe360.blog/2020/06/22/ศธ-พร้อมรับมือเปิดภาคเรียน>

ปรับปรุงห้องเรียน ด้วยการจัดโต๊ะที่นั่งเรียน ให้เว้นระยะห่างกันไม่ต่ำกว่า ๑.๕ เมตร และต้องปรับปรุงพื้นที่อื่น ๆ ในโรงเรียน อาทิ โรงอาหารที่ต้องเว้นระยะห่างบุคคลไม่ต่ำกว่า ๒ เมตร และต้องมีการทำความสะอาดบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องสุขาและจุดสัมผัสต่าง ๆ และต้องงดการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความแออัดอีกด้วย

การเปิดเทอมวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สถานศึกษาทุกสังกัด ทั้งโรงเรียนเอกชน โรงเรียนนานาชาติ และสถานศึกษาอาชีวศึกษา ที่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบปกติได้ โดยไม่ต้องสลับวันมาเรียน มีจำนวนกว่า ๓๑,๐๐๐ โรงเรียน ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนนักเรียนมาก ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบปกติ หรือให้นักเรียนทุกคนมาเรียนพร้อมกันได้ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ โรงเรียน ก็ต้องสลับกันมาเรียน ซึ่ง ศธ.ได้วางรูปแบบการเรียนการสอนสำหรับโรงเรียนดังกล่าว ทั้งเรียนออนไลน์และออนไลน์ที่บ้าน ซึ่งแต่ละสถานศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสมกับบริบท อาทิ การสลับวัน/เวลาเรียน เช่น สลับวันคู่คู่ สลับเช้าบ่าย สลับวันเว้นวัน หรือสัปดาห์เว้นสัปดาห์ (เรียน ๕ วัน หยุด ๔ วัน) ฯลฯ

ทางด้านเด็กเล็กซึ่งดูแลยากได้ให้คุณครู และผู้ช่วยครูสอนเด็กปฐมวัย ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด สำหรับการนอนของเด็กเล็กให้เว้นระยะห่างการนอน ๑.๕ เมตร และให้หันเท้าชนกัน เพื่อให้ศีรษะห่างกัน โดยไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยในการนอน

กรณีที่เปิดเทอมแล้ว หากพบนักเรียนหรือครูที่ต้องสงสัย หรือมีเกณฑ์ติดเชื้อโควิด-19 ภายในโรงเรียน ศธ.ได้มีมาตรการรักษาความปลอดภัย โดยต้องคัดแยกผู้มีอาการ และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทันที ในระหว่างรอผลตรวจ ยังมีการเรียนการสอนปกติ กรณีตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 ก็สามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติ แต่หากตรวจพบเชื้อโควิด-19 นักเรียนและผู้ใกล้ชิดต้องถูกกักตัว ๑๔ วัน และโรงเรียนต้องปิด ๓ วัน เพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

ทั้งนี้ หากโรงเรียนที่มีความพร้อมและเด็กโต อาจจะต้องใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” แต่หากเป็นเด็กเล็ก โรงเรียนจะต้องจดข้อมูลบันทึกเอาไว้ เพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบย้อนหลัง หากมีการพบผู้ติดเชื้อ

กรณีโรงเรียนที่อยู่ชายขอบ ที่มีนักเรียนจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามเข้ามาเรียนไป-กลับทุกวัน ศธ.จะยังไม่อนุญาตให้ข้ามมาเรียน จนกว่าจะมีประกาศผ่อนปรนจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือหากจะเข้ามา ก็ต้องกักตัวใน Organization Quarantine ของโรงเรียน ๑๔ วัน ก่อนเรียนแต่เพื่อให้การเรียนการสอนเต็มรูปแบบ ศธ.ได้ประสานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ไว้แล้ว โดยอาจให้มีการพบครูแบบสลับวัน สลับเวลา โดยมีมาตรการป้องกัน หรือให้ครูส่งและเก็บใบงานทุกวัน และใช้การเรียนการสอนผ่านทาง DLTV (โดยร่วมกับ กสทช.) กรณีเด็กนักเรียนต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีเด็ก จำนวนประมาณ ๔๒,๐๐๐ คน<sup>๑๒๐</sup> จากโรงเรียนในสังกัดทั้งของ สพฐ. และ ตชด.

<sup>๑๒๐</sup> เด็กรหัส G ทั้งหมด ๖๒,๓๑๖ คน อยู่ในประเทศ ๕๖,๗๐๓ คน อยู่ต่างประเทศ ๓,๖๐๘ คน และเป็นประเภทไปกลับ ๒,๐๐๕ คน (ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค. ๖๓)



### ๓.๒ มาตรการรองรับการเปิดภาคการศึกษากรณีนักเรียนในพื้นที่แนว

#### ชายแดน<sup>๑๒๐</sup>

กรณีนักเรียนซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่มีสถานภาพทางทะเบียน/ต่างด้าว และมีถิ่นพำนักในประเทศเพื่อนบ้านข้ามแดนมาเรียนหนังสือที่โรงเรียนตามแนวชายแดน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๔๓๓ คน โดยเดินทางเข้ามาโรงเรียนตามจังหวัดชายแดน ๓๑ จังหวัด ในกลุ่มนักเรียนดังกล่าว แบ่งออกเป็นนักเรียน ไป-กลับ (ข้ามประเทศ) และพักค้างในประเทศ โดยที่ประชุมได้ร่วมหารือ กำหนดแนวทางดำเนินการ เพื่อให้นักเรียนในกลุ่มดังกล่าวสามารถเข้ารับการศึกษได้ และยังคงมีการ ป้องกันด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมถึงการช่วยเหลืออื่นๆในด้านมนุษยธรรม ซึ่งที่ประชุมได้มีความเห็นดังนี้

๑) สำหรับกลุ่มเด็กนักเรียน ไป-กลับ : ยังไม่อนุญาตให้มีการเดินทางเข้าประเทศทางบก โดยจะพิจารณาให้ใช้การศึกษาแบบ On air ผ่านชุดกล่องรับสัญญาณ DLTV หรือผ่านช่องรับสัญญาณในระบบจานดาวเทียม ซึ่งที่ประชุมขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในพื้นที่ร่วมกันสำรวจเพื่อรวบรวมความต้องการด้านอุปกรณ์โดย กสทช. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการสรุปจำนวนรวมกับกล่องรับสัญญาณ DLTV สำหรับโรงเรียนทั่วประเทศที่จะขอรับการสนับสนุนจาก กสทช. เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจาก ครม. พร้อมกันในครั้งนี้ ซึ่งอุปกรณ์ฯ สำหรับนักเรียนในกลุ่มนี้ กสทช. จะจ่ายยืมให้กับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป สำหรับสถานที่ในการเรียนนั้น ได้มีการหารือทางเลือกที่เป็นไปได้ เช่น สถานที่เรียนรวมในประเทศเพื่อนบ้าน, สถานที่เรียนรวมบริเวณด่านตรวจคนเข้าเมือง และกรณีที่ครอบครัวนักเรียนมีกล่องรับสัญญาณ DLTV อยู่แล้ว ทาง กสทช. สามารถให้รหัสเพื่อเข้าใช้งานสำหรับการเรียนได้ ทั้งนี้ที่ประชุมขอให้กระทรวงศึกษาธิการสำรวจรายละเอียด และพิจารณามาตรการด้านการศึกษาที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ต่อไป นอกจากนี้กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบการดำเนินการในส่วนอาหารกลางวันตามสิทธิของนักเรียนนั้นจะมีจัดให้เป็นอาหารแห้งแทน โดยจะส่งให้เป็นรายสัปดาห์ที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง หรือจุดผ่านแดนในพื้นที่

๒) สำหรับกลุ่มนักเรียนที่พักค้างในประเทศ : ที่ประชุมขอให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการกักกันโรค (คุมไว้สังเกต) นักเรียนในกลุ่มดังกล่าวที่สถานศึกษาเป็นเวลา ๑๔ วัน ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะกำหนดขึ้นสำหรับการกักกันโรคในสถานศึกษาซึ่งจะเป็นหนึ่งในรูปแบบการกักกันโรคภายในองค์กร (Organizational Based Quarantine) ก่อนที่จะให้เข้ารับการศึกษารวมกับนักเรียนคนอื่นๆ สำหรับโรงเรียนที่มีกลุ่มนักเรียนข้ามต้นเข้ารับการศึกษานั้น ที่ประชุมเสนอกระทรวงศึกษาธิการให้พิจารณาเปิดภาคการศึกษาตามความพร้อมของแต่ละสถานศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับการเตรียมการดังที่กล่าวมาแล้ว รวมถึงขอให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันพิจารณามาตรการกักกันโรคที่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลส่งให้กระทรวงการต่างประเทศ

<sup>๑๒๐</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๘ มิ.ย. ๖๓, ๒๙ มิ.ย.๖๓.

ทั้งนี้กระทรวงศึกษาโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้ประกาศ ให้สถานศึกษาทุกแห่งทดลองเปิดเรียนแบบ On-Site เต็มรูปแบบทั่วประเทศ ในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ แต่จะต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะมาตรการด้านสาธารณสุข ๕ ข้อ ส่วนการจัดกิจกรรมรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เช่น การประชุม การจัดกิจกรรมรื่นเริง หรือการละเล่นที่มีคนจำนวนมากในสถานศึกษา ควรงดเว้น หรือหากจำเป็นต้องจัด ให้ประสานสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้บ้าน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังในพื้นที่ให้ความเห็นชอบ และแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ การผ่อนคลายมาตรการกำกับโดยคณะกรรมการสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และให้พิจารณาตามสถานการณ์การระบาด

### ๓.๔ มาตรการรองรับการเปิดภาคการศึกษา กรณีนักเรียนพักนอนที่โรงเรียน<sup>๑๒๒</sup>

กระทรวงศึกษาธิการเสนอขอให้ที่ประชุมฯ พิจารณามาตรการผ่อนคลายสำหรับนักเรียนที่พักนอนที่โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๒๙๐ คน จาก ๓๐๖ โรงเรียน ใน ๓๖ จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล โดยที่ประชุมฯ ได้ร่วมกันหารือ และพิจารณาเห็นควรให้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด เป็นผู้พิจารณา มาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมตามพื้นที่ของแต่ละโรงเรียน ภายใต้มาตรฐานหลักตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และขอให้กระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลการปฏิบัติของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด

### ๓.๕ การแก้ปัญหาความขาดแคลนอุปกรณ์ชุดรับสัญญาณ DLTV<sup>๑๒๓</sup>

ตามที่ได้มีการรวบรวมความต้องการชุดรับสัญญาณ DLTV เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนแบบ On air ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑,๑๒๙,๒๔๕ ชุด จาก ๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย ศธ. จำนวน ๑,๐๐๑,๓๗๘ ชุด, กรุงเทพมหานคร จำนวน ๘๗,๓๒๒ ชุด และหน่วยงานระดับท้องถิ่นอีกจำนวน ๘๐,๕๔๕ ชุดนั้น ที่ประชุมฯ ได้เชิญหน่วยงานฯ ร่วมหารือกับ กสทช. เพื่อขอรับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ดังกล่าว และได้ข้อสรุปสำหรับการดำเนินการโดยขอให้ ศธ. เร่งรัดทำหนังสือถึง กสทช. เพื่อขอรับการสนับสนุนชุดรับสัญญาณ DLTV ตามจำนวนที่ได้แจ้งไว้ และทำหนังสือถึง สลค.เพื่อนำเสนอ ครม. ให้ความเห็นชอบต่อไป นอกจากนี้ที่ประชุมขอเสนอให้ ศธ. พิจารณาการเรียนการสอนแบบ On air/On line โดยใช้การสอนจากครู/อาจารย์ที่มีชื่อเสียง เพื่อให้ นักเรียนทุกคนสามารถเข้าถึงการเรียนที่มีคุณภาพได้โดยเท่าเทียม และขอให้พิจารณารับครูผู้ช่วย สำหรับดูแลนักเรียนเพิ่มเติม รวมถึงขอให้จัดหาหน้ากากผ้าสำหรับนักเรียนทุกคนโดยทั่วกัน

### ๓.๖ การเดินทางเข้าประเทศของนักเรียนทุนพระราชทานฯ<sup>๑๒๔</sup>

<sup>๑๒๒</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๖๓

<sup>๑๒๓</sup> สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓ มิ.ย. ๖๓, ๒๔ มิ.ย.๖๓.

<sup>๑๒๔</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓-๒๕

ตามที่สำนักงานโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชา ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขออนุมัตินำนักเรียนทุนพระราชทานฯ เดินทางเข้ารับการศึกษาศึกษาในประเทศไทย เพื่อเข้ารับการศึกษาศึกษาใน ภาควิชาการที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ จำนวน ๙๓ คน ใน ๑๔ สถาบัน โดยโครงการฯ นำนักเรียนทุน พระราชทาน เดินทางเข้าประเทศทางรถยนต์ ในวันที่ ๖ ส.ค. ๖๓ โดยในวันเดินทางมีผู้เดินทางมาจริง ๕๙ คน โดยเดินทางผ่านจุดผ่านแดน ๒ ช่องทาง ประกอบด้วย จุดผ่านแดนถาวรบ้านคลองลึก อำเภออรัญ ประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๖ คน และจุดผ่านแดนถาวรช่องจอม อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๓๓ คน โดยเข้ารับการกักตัวในพื้นที่จังหวัดดังกล่าว ซึ่งขณะนี้กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการ แจ้งจังหวัดฯ ให้ทราบเพื่อเตรียมการจัดหาสถานที่โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาดำเนินการ ดังนี้ ๑) ประสานงานกับวิทยาลัยโพธิวิชชาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (จังหวัดสระแก้ว) โดยจัดทำ เป็นสถานกักกันในรูปแบบ Organizational Quarantine (OQ) ร่วมกับ รพ.สมเด็จพระยุพราช ในการหา ตรวจเช็คตามมาตรการควบคุมโรค สำหรับการเดินทางจากต่างฯ ได้ประสานขอใช้รถของ มทบ. ๑๙ และ ๒) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ (จังหวัดสุรินทร์) จัดสถานที่กักกันในรูปแบบ Alternative Local Quarantine (ALQ) ที่ โรงแรมล้านช้าง ซึ่งอยู่ภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยฯ ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด สุรินทร์ กระทรวงมหาดไทยได้เตรียมความพร้อมในการสร้างความเข้าใจและการยอมรับของชุมชนร่วม ด้วยสำหรับการเตรียมมาตรการด้านสาธารณสุขของสถานกักกันโรคทั้ง ๒ แห่ง โดยกระทรวงสาธารณสุข ส่งรายละเอียดแนวปฏิบัติตามที่ได้รับทราบเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้สาธารณสุขจังหวัดทั้งสองแห่งทราบ และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติโดยเคร่งครัด นอกจากนี้ การดำเนินการจัดตั้ง OQ ที่วิทยาลัยโพธิวิชชาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (จังหวัดสระแก้ว) ถือเป็นแห่งแรกที่จะใช้ดำเนินการ ซึ่งจะเริ่มต้นแบบในการปฏิบัติสำหรับที่อื่นๆ ต่อไป การกักกันตัวสิ้นสุด วันที่ ๒๐ สิงหาคม และสถาบันต้นสังกัดมารับตัวนักเรียนไปจากสถานกักกันตัวในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ไม่มีผู้ติดเชื้อตลอดเวลาการกักกันตัว

#### ๔. การแข่งขันกีฬานานาชาติ

การจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ ได้มีการพิจารณามาตรการต่างๆ สนับสนุนให้มีการแข่งขัน เช่น การแข่งขันจักรยานทางไกลนานาชาติเฉลิมพระเกียรติฯ นักกีฬา จำนวน ๑๗๘ คน เริ่มเดินทางเข้ามากลางเดือนกันยายน เพื่อกักตัว ๑๔ วัน ที่โรงแรมรัตนโกสินทร์ แข่งขันระหว่างวันที่ ๖-๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเส้นทางการแข่งขันผ่าน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง และสุราษฎร์ธานี รวมระยะทาง ๑,๒๙๘.๒๗ กิโลเมตร โดยมีการปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด<sup>๑๒๕</sup>

การได้รับคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพในการจัดการแข่งขัน BWF World Tour เป็นการจัดการแข่งขันระดับโลกรายการใหญ่ที่สุดในระดับโลกที่มีความสำคัญสูง มีนักกีฬาและผู้ติดตาม ประมาณ ๕๐๐ คน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และภาพลักษณ์

<sup>๑๒๕</sup> พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๙ ส.ค.๖๓ ; ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓, ๒๘ ก.ย.๖๓

มาตรการป้องกันโรค จะมีการแข่งขันในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศ รวมถึงเอื้อประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในภาพรวมได้เป็นอย่างดี<sup>๑๒๖</sup>

### ๕. การลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อร่วมกับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในพื้นที่ภูเก็ตและ

#### เกาะสมุย

#### ๕.๑ โครงการ “Phuket Bubble Model” ณ จังหวัดภูเก็ต ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

โครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือ รับทราบข้อคิดเห็นจากผู้แทนพี่น้องประชาชนเกาะสมุยทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และเพื่อหารือและประเมินความพร้อมในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในพื้นที่ภูเก็ตตามขีดความสามารถ ตามความเหมาะสม และตามความพร้อมซึ่งได้รับทราบข้อมูล ๒ แนว คือทั้งที่อยากให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่มีกำลังซื้อ/ปลอดโควิดมาเที่ยว และอีกกลุ่มอยากให้ชะลอไว้ก่อน และมีความกังวลว่าจะเกิดการระบาด

การผ่อนคลายให้คนต่างชาติโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในจังหวัดภูเก็ตมีความคาดหวังว่าถ้าภูเก็ตมีความพร้อม ก็จะเริ่มลงมือดำเนินการ ๑๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ทดลองดำเนินการ ประเมิน และเริ่มดำเนินการ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ การเดินทางลงพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ศูนย์ประสานงานกลาง ศปก. มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ทางพื้นที่ โดยข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นสำคัญ<sup>๑๒๗</sup> ได้แก่

๑) ต้องมีการจัดตั้ง ศปก.จว.ภูเก็ต ที่มีการบริหารงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการต่างๆ อย่างครบถ้วนเป็นทีมงานดำเนินการ โดยสาธารณสุขจังหวัดต้องเป็นเจ้าหน้าที่หลัก

๒) การเตรียมความพร้อมของท่าอากาศยานภูเก็ต มีมาตรการคัดกรองบุคคลเดินทางเข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจหาผู้ติดเชื้อโรคโควิดอย่างเพียงพอ ใช้เวลาไม่มาก และมีประสิทธิภาพ มีระบบคุมไว้สังเกตและการรายงาน ศปก.จว.ภูเก็ต ที่มีประสิทธิภาพ และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการการเดินทางเข้ามาทางอากาศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

๓) มีการจัดตั้ง Alternative Local State Quarantine (ALSQ) ที่มีประสิทธิภาพและมีจำนวนเพียงพอ

๔) กำหนดพื้นที่ท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ (คนไทยสามารถร่วมกิจกรรมได้) เพื่อให้มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นพื้นที่ค่อนข้างปิดหรือควบคุมการเข้า – ออกได้ และจำกัดเฉพาะบางพื้นที่

๕) ให้มีการเข้มงวดในลักษณะคุมไว้สังเกตของบุคคลที่เดินทางเข้า-ออกพื้นที่ จว.ภูเก็ต ทั้งทางบกและทางน้ำ เพื่อสวัสดิภาพของชาวภูเก็ตในภาพรวมด้วย

<sup>๑๒๖</sup> สำนักงานประสานงานกลาง, บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณาการผ่อนคลายการ

บังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม, ๑๙ ก.ย.๖๓.

<sup>๑๒๗</sup> ศปก.นรม.(ศปก.), สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศปก. ประจำวันที่ ๓๑

นอกจากนั้นมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมีแผนเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข อาจพิจารณาจัดตั้งกองทุน เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ ให้กับ জনท. หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม ให้ยึดถือมาตรการ Self-Quarantine ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยเคร่งครัด

การเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปภูเก็ตอาจใช้รถที่มีห้องน้ำในตัว เครื่องบินส่วนตัว เครื่องบินเช่าเหมาลำ และมีการนำส่งจากท่าอากาศยานภูเก็ตไปยัง ALSQ เพื่อกักกันตัว ๑๔ วัน ซึ่งอาจเป็นรูปแบบ Villa Quarantine<sup>๑๒๔</sup>

## ๕.๒ การลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อร่วมกับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในพื้นที่ เกาะสมุย ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓<sup>๑๒๕</sup>

แนวทางการดำเนินการที่เสนอแนะเป็นในทำนองเดียวกันกับโครงการที่จังหวัดภูเก็ต แต่ข้อแตกต่างคือ สนามบินที่เกาะสมุยมีข้อจำกัดมากกว่าที่จังหวัดภูเก็ต ในเรื่องของขนาดสนามบินและขนาดเครื่องบินจึงอาจต้องมีการเปลี่ยนลำที่สุวรรณภูมิก่อน โดยตรวจ PCR Day0 ที่สนามบินสุวรรณภูมิก่อน และมาที่ตัวที่ ALQ ที่สมุย ๑๔ วัน ซึ่งนักท่องเที่ยวที่สมุยนั้นจะพักในระยะยาวอยู่แล้ว ทั้งนี้ควรจัดตั้ง ศปก.อ.เกาะสมุยเพื่อให้มีการบริหารงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

ในเรื่องของการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในพื้นที่เกาะสมุยและภูเก็ตนั้น นายกรัฐมนตรี และ ศบค. มีความเห็นว่าควรเริ่มได้ใน กันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จะนำเรื่องขอ VISA แบบพิเศษเข้า ครม.กระทรวงมหาดไทยออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง VISA

สำหรับการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ นั้น ศบค. จะพิจารณาการรักษาสมดุลอย่างมีเสถียรภาพระหว่างมาตรการด้านสาธารณสุขและการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นสำคัญ ซึ่งต้องเร่งดำเนินการและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อช่วยเหลือประชาชนให้สามารถปรับตัว และอยู่ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถดำรงชีวิตในรูปแบบใหม่หรือ New Normal ได้อย่างมีความสุข

## ๖. ชุดติดตามทางการแพทย์ DMC

การเตรียมความพร้อมของทีมติดตามด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของมาตรการคุมไว้สังเกต สำหรับติดตามคณะบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในระยะสั้นตามที่ได้รับอนุญาต/ยกเว้นตามข้อกำหนดฯ ฉบับที่ ๑๒ และ คำสั่ง ศบค. ฉบับที่ ๗/๒๕๖๓ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดคุณสมบัติที่สำคัญที่ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักการ และแนวทางการปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยได้มีการเริ่มดำเนินการอบรมให้กับอาสาสมัครที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจาก บมจ. การบินไทย จำนวนทั้งสิ้น ๒๓ คน สำหรับทีมฯ มีหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวัง และติดตามคณะผู้เดินทางตลอดระยะเวลาที่พำนักในประเทศ ซึ่งหากมีการ

<sup>๑๒๔</sup> พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย, บัณฑิตวิทยาลัย, วันที่ประชุมประจำวัน, ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

<sup>๑๒๕</sup> ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่

ตรวจพบผู้ติดเชื้อ ให้ดำเนินการส่งตัวเพื่อแยกกักที่โรงพยาบาลตามที่ระบุในเงื่อนไขการประกันสุขภาพ หรือตามที่หน่วยงานกำหนด รวมถึงติดตามอาการของคณะผู้เดินทางภายหลังกลับออกนอกประเทศจนครบ ๑๔ วัน ซึ่งหากพบการติดเชื้อภายหลัง ให้แจ้งกลับไปหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป สำหรับองค์ประกอบของทีมฯ ประกอบด้วยบุคลากรอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป หรือสัดส่วนบุคลากร ๒ คนต่อผู้เดินทาง ๕ คน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และสมาชิกต้องเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งการดำเนินการของทีมฯ จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยใกล้ชิด นอกจากนี้ยังสามารถขยายผลการดำเนินการดังกล่าวสู่มาตรการควบคุมด้านสาธารณสุขในอนาคต เช่น ใช้ในการเฝ้าระวังกับ Villa Quarantine Program, Health and Wellness Program Plus เป็นต้น<sup>๑๓๐</sup> ทั้งนี้ ศบค.มีความเห็นว่าการจัดชุดติดตามทางการแพทย์นี้ควรพร้อมภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาในระยะสั้น

### ๗ Transfer Passenger

การ Transfer Passenger ดำเนินการเฉพาะเช่าเหมาลำ รวมเครื่องบินส่วนตัว ไม่จำเป็นต้องมีการคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย โดยกำหนดเส้นทางชัดเจน (E10 -> E9 -> Exit) กำหนด Maximum Transfer Time น้อยกว่า ๒ ชม. ลูกเรือและเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค หากมีกรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อ สายการบินจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด<sup>๑๓๑</sup>

การเปลี่ยนลำ – ที่สนามบินสุวรรณภูมิ Inter – Inter

Inter – Domestic

– ที่สนามบินดอนเมือง Inter – Inter เท่านั้น

### ๘. การดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงมาตรการสำหรับการกักตัวลูกเรือที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร<sup>๑๓๒</sup>

ตามที่มีกรณีผู้เดินทางเข้าประเทศในกลุ่มลูกเรือของอากาศยานที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่ทางราชการกำหนดนั้น ในวันที่ประชุมได้มีการหารือแนวทางการพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคคลในกลุ่มผู้ควบคุมยานพาหนะฯ ตามข้อกำหนดฉบับที่ ๑๒ ข้อ ๑ (๕) ให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งเป็น

๑) การอนุญาตเครื่องบินเข้าราชอาณาจักร ซึ่งจะมี กพท. เป็นผู้รับผิดชอบภายใต้การปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ เช่นกระทรวงการต่างประเทศ, ทอ., ทอท., บจก. วิทยุการบินแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติการของสายการบิน

<sup>๑๓๐</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). การประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค.๖๓

<sup>๑๓๑</sup> กพท., Transfer Passenger, รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค., ๒๑ ก.ย. ๖๓.

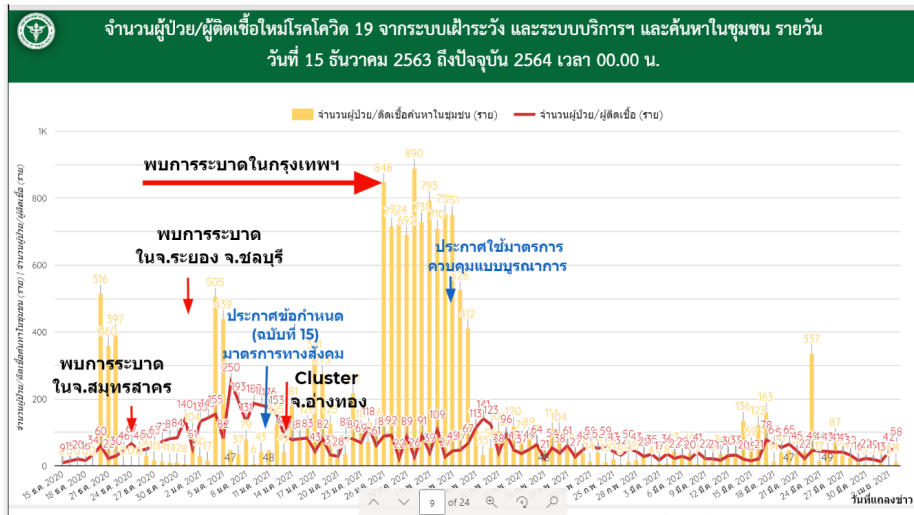
<sup>๑๓๒</sup> ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๖ ก.ค. ๖๓, ๒๐ ก.ค.๖๓.

๒) การดำเนินการ ณ ท่าอากาศยาน โดยมีหน่วยงานที่บูรณาการการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย EOC ของกระทรวงสาธารณสุข, สตม., ศปม. และ ทอท. ภายใต้การกำกับของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ( IC ) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่ง ศบค. ในขั้นตอนนี้จะมีการตรวจคัดกรองโรค, ตรวจเอกสารตามที่ทางราชการกำหนด, ขั้นตอนการตรวจคนเข้าเมือง, และการลงแอปพลิเคชันสำหรับติดตามตัว ก่อนที่จะอนุญาตให้ผ่านเข้าราชอาณาจักร การติดตามเมื่ออยู่ในราชอาณาจักรด้วยมาตรการคุมไว้สังเกต ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งจะมีหน่วยงานอื่นๆ ร่วมปฏิบัติงานร่วมกันดังนี้ คณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติการของสายการบิน, ทอท., เจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่, เจ้าหน้าที่โรงแรม และสายการบิน ซึ่งจะมีการดำเนินการในส่วนต่างๆ ดังนี้ การเดินทางจากท่าอากาศยานถึงโรงแรมซึ่งจะมีมาตรการควบคุมให้เป็นระบบปิดไม่ปะปนกับบุคคลภายนอก, การจัดการภายในโรงแรมให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และการรักษาความปลอดภัยป้องกันการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด

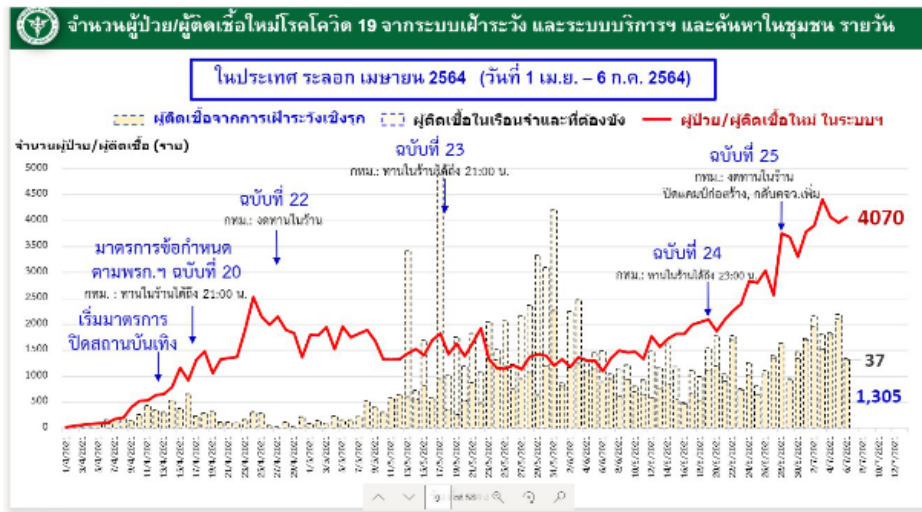
สรุป ภาพรวมจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยในการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ จำนวน ๓ ระลอก แสดงดังกราฟ ดังต่อไปนี้ (๓ กราฟ)

แผนภาพที่ ๓ - ๑๑ ตารางแสดงผู้ป่วยโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศไทย





แผนภาพที่ ๓ - ๑๑ ตารางแสดงผู้ป่วยโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศไทย (ต่อ)



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙





## บทที่ ๔

# วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการ การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย

### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการศึกษา ทฤษฎี หลักวิชาการ กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในบทที่ ๒ และการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยที่ผ่านมาในบทที่ ๓ แล้วนั้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวในขั้นต้น แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระดับนโยบาย ดังนี้

๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาบรรยายให้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรรุ่นที่ ๖๓ (วปอ. ๖๓) เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ สรุปได้ดังนี้

- ๑.๑ ปัจจัยความสำเร็จในการจัดการวิกฤตโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย
  - ๑.๑.๑ ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่เชื่อถือได้
  - ๑.๑.๒ ระบบบริหารที่ประยุกต์ได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
  - ๑.๑.๓ ระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง การมีทรัพยากรและรากฐานที่ดี
  - ๑.๑.๔ ประสบการณ์ในการรับมือการระบาดของโรคติดต่อจากอดีตถึงปัจจุบัน
  - ๑.๑.๕ การสื่อสารที่ชัดเจน สอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
  - ๑.๑.๖ การมีส่วนร่วมและจิตสำนึกรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ ประชาชน และสื่อมวลชน

### ๑.๒ หลักในการบริหารจัดการวิกฤตโรคโควิด - ๑๙

- ๑.๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ (และทรัพยากร)
- ๑.๒.๒ คาดการณ์อนาคต
- ๑.๒.๓ กำหนดเป้าหมาย
- ๑.๒.๔ นโยบายชัดเจน
- ๑.๒.๕ เน้นสื่อสารความจริง
- ๑.๒.๖ อ้างอิงมิตรผู้รอบรู้
- ๑.๒.๗ กำกับดูแล Critical Point ด้วยตนเอง

### ๑.๓ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและวิกฤตในอนาคต

โรคระบาดอุบัติใหม่ หรือโรคที่เคยหายไปแล้วจะอุบัติซ้ำขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการดำเนินการด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ๑.๓.๑ การเรียนรู้ และถอดบทเรียน การบริหารจัดการโรคโควิด – ๑๙
- ๑.๓.๒ การสร้างความแข็งแกร่งของเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน
- ๑.๓.๓ การพัฒนาการศึกษา วิจารณ์ญาณในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- ๑.๓.๔ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๑.๓.๕ การกักตุนวิกฤตศรัทธา ใช้ปัจจัยบวก สร้างพลังบวก แก้ปัจจัยลบ

ทำความเข้าใจให้เป็นจริง

๑.๔ ผู้วิจัยได้สอบถามนายอนุทินฯ ว่ามีความคิดเห็นอย่างไร กรณีมีนักวิชาการยืนยันว่า การแก้ไขปัญหาโรคโควิด – ๑๙ รัฐบาลไม่จำเป็นต้องใช้กฎหมายพิเศษ (พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘) โดยนายอนุทินฯ ตอบว่า รัฐบาลมีความจำเป็นต้องใช้กฎหมายพิเศษดังกล่าว เนื่องจากสามารถบูรณาการการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ส่วนราชการอื่น ๆ จะต้องมีอำนาจตามกฎหมายดังกล่าวในการปฏิบัติงาน ซึ่งกฎหมายปกติคือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไม่มีอำนาจดังกล่าว

๒. พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – ๑๙ (ผอ.ศปก.ศบค.) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙ สรุปได้ดังนี้

#### ๒.๑ การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด

๒.๑.๑ หลักการบริหารสถานการณ์ คือ การรักษาสุขภาพระหว่างสวัสดิภาพของประชาชน ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด – ๑๙ กับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม โดยวิธีการที่ง่ายที่สุดคือ การเข้มงวดทุกมาตรการในทุกเรื่อง แต่ที่ยากที่สุดคือ การรักษาสมดุล ดังนั้นกลไกการบริหารสถานการณ์ ได้แก่ หลักการที่แน่นอนแม่นยำ การบูรณาการทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนและความประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

#### ๒.๑.๒ การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๒.๑ แนวทางในการวางแผน ได้ประสาน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประเมินสถานการณ์แบบประเมินที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง โดยจะมีผลต่อการวางแผนใช้ทรัพยากรแต่ละปัจจัย งบประมาณ สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ และประเด็นใดไม่สามารถคาดการณ์ได้ให้กำหนดเป็นสมมติฐาน

๒.๑.๒.๒ การกล่าวถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องระบุให้ครอบคลุมทั้ง ศบค. หน่วยงานราชการ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน บางหน่วยงานกำหนดบทบาทให้โดยตรง บางหน่วยงานกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไปประสาน นอกจากนั้นแล้วภารกิจที่กำหนดต้องชัดเจน เจตนาารมณ์ของรัฐบาลต้องกระชับ ชัดเจน

๒.๑.๒.๓ การมอบภารกิจให้กับส่วนต่าง ๆ ต้องมีขึ้นการปฏิบัติที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดของแต่ละชั้น กำหนดกิจกรรมที่ทำได้ และห้ามทำในแต่ละชั้นชัดเจน กำหนดทางเลือกให้ ผ่อนคลาย และเข้มขึ้นขึ้น ทั้งแบบรวมทั้งประเทศ รายจังหวัด และรายอำเภอ ทั้งนี้การมอบภารกิจ ให้กับแต่ละส่วนต้องไม่ลงรายละเอียดมากนัก เพื่อความอ่อนตัว แต่ยึดขั้นตอนการปฏิบัติ

๒.๑.๒.๔ Big Data สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตกลงใจของ คณะกรรมการ ต้องครอบคลุมปัจจัยสำคัญ อาทิ สถานพยาบาล สถานที่กักตัว (Quarantine) บุคลากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถิติการเข้า – ออกราชอาณาจักรทั้งของคนไทย และคนต่างชาติ ข้อมูล Real time ข้อมูลปัจจุบัน วันต่อวัน นาฬิกาต่อนาฬิกา ควรจัดทำแสดงผล ลักษณะ War room ทั้งนี้ทุกส่วนควรต้องแบ่งปันข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเพื่อประโยชน์ร่วมกัน

๒.๑.๓ กลไกสำคัญในการบริหารสถานการณ์ คือ การประชุมสำนักงาน ประสานงานกลาง ศบค. ซึ่งจะมีศูนย์ปฏิบัติการ (ศปก.) ด้านต่าง ๆ ๑๑ ศูนย์ รวมทั้งกระทรวงและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาประชุมทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จึงได้มีการปรับปรุงโครงสร้าง ศบค. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดย สำนักงานประสานงานกลาง แปรสภาพเป็น ศปก.ศบค. ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา และการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดและการผ่อนคลายมาตรการเป็นการสร้างความสมดุลของฝ่ายที่เห็นด้วย และฝ่ายที่เห็นแตกต่าง เพื่อให้เกิดความประสานสอดคล้อง มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ไม่เป็นการสั่งการ แต่เป็นการหารือร่วมกันของทุกฝ่ายซึ่งต้องเป็นไปอย่างเท่าทันกับสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นแล้วยังมีหน่วยงานจากภายนอก เช่น ผู้ตรวจการแผ่นดิน คณะกรรมการต่าง ๆ สภาผู้แทนราษฎร เป็นต้น ทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของ ศบค. โดย เป้าหมายการบริหารไม่ใช่ตัวเลขผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์ แต่เป้าหมายคือ การบริหารสถานการณ์ได้อย่าง สมดุล และ ทันท่วงทีสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

๒.๑.๔ แนวทางการดำเนินงานของ ศบค.

๒.๑.๔.๑ ต้องคิดล่วงหน้า ด้วยการประเมินสถานการณ์ จินตนาการ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

๒.๑.๔.๒ ถ้าเราไม่ทุ่มเทอย่างนี้ ไม่คิดล่วงหน้า ไม่จำเป็นต้องมี ศบค.

๒.๑.๔.๓ กลไกในระดับตำบล (ศปก.ตำบล) จะเป็นกลไกที่เหมาะสม ที่สุด เนื่องจากมีความสมบูรณ์ในตัว และไม่ใช่ใหญ่เกินไป แต่มีจุดที่สามารถเข้าถึงมาตรการการ ช่วยเหลือของรัฐได้อย่างทั่วถึง งานด้านการแพทย์มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ประจำ ตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานป้องกันช่วยเหลือประชาชน มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน งานการแจกจ่ายหน้ากาก มีอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ด้านควบคุม สินค้ามีสารวัตรกำนัน งานควบคุมการเข้าออกพื้นที่ มีสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน งานสื่อสารสังคมมีครู และ กศน. ด้านความมั่นคง มี สถานีตำรวจภูธร และ อส. ในระดับตำบลยังมีข้อมูลคนป่วยติดเชื้อ คนพิการ คนแก่อยู่ลำพัง คนจน เมื่อสถานการณ์เหมาะสม รัฐบาลสามารถกระจายงบประมาณลงไปสู่ ระดับตำบลได้อย่างทั่วถึง

๒.๑.๕ ความสำเร็จในการบริหารสถานการณ์การป้องกันการแพร่ระบาด ขึ้นอยู่กับ การบูรณาการและการขับเคลื่อน ซึ่งทำให้เกิดความประสานสอดคล้องในการปฏิบัติงานในทุกระดับ

๒.๑.๖ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสถานการณ์ มี ๒ ประการ คือ

๒.๑.๖.๑ ความสามารถด้านสาธารณสุขที่ประชาชนมีความเชื่อมั่น

๒.๑.๖.๒ การบริหารความรู้สึกร่วมกันของประชาชนโดยรวม ให้ความร่วมมือ ต่อมาตรการของรัฐ บางประเทศ ถึงแม้มีผู้ติดเชื้อมากมาย แต่ประชาชนก็ไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อมาตรการของรัฐ

๒.๑.๗ หลักคิดในการบริหารสถานการณ์

๒.๑.๗.๑ ยึดถือผลประโยชน์ของประเทศชาติเป็นเป้าหมายสูงสุด

๒.๑.๗.๒ ในการคิดหนทางแก้ปัญหาให้ยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๒.๑.๗.๓ ทุกรัฐบาล เมื่อกำหนดมาตรการใดจะมีประชาชนที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยเสมอ โดยเฉพาะในสถานการณ์จำเป็น ต้องใช้ศิลปะชั้นสูง

๒.๑.๗.๔ จะต้องเลือกวิธีปฏิบัติที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วย

๒.๑.๗.๕ จะต้องคำนึงถึงความเดือดร้อนของประชาชน ประเภท สุจริตชน เป็นประการสำคัญ และพยายามลดผลกระทบนั้นให้มากที่สุด และหามาตรการเยียวยาใน ทุกรูปแบบตามขีดความสามารถ

๒.๑.๗.๖ การวางแผนดำเนินการใด ๆ ต้องมีจินตนาการ

๒.๑.๗.๗ ประเด็นความรับผิดชอบ

- การแสวงหาความรับผิดชอบ ดีที่สุด

- การรับผิดชอบในหน้าที่ของตน ดีมาก

- การขาดความรับผิดชอบ ควรปรับปรุง

๒.๑.๗.๘ การปฏิบัติงานร่วมกันหลายหน่วยงาน

- พยายามสนับสนุนกิจการภาพรวมให้สำเร็จ

- อาจลดเป้าหมายบางส่วนในกิจการหน่วยงานของตน

๒.๒ ปัญหาเฉพาะกรณีโรคโควิด - ๑๙ ที่ควรคำนึงถึง

๒.๒.๑ คนไทยบางส่วน (ซึ่งมีจำนวนน้อย) ยังไม่ตระหนักถึงภัยโควิด - ๑๙ ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อ ทั้งโดยประมาท ไม่เจตนา ขาดความรู้ความเข้าใจ

๒.๒.๒ สุจริตชนคนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับภาครัฐมาโดยต่อเนื่อง แต่เมื่อ ศบค. มีมาตรการควบคุม ทำให้ได้รับความเดือดร้อน อาจรู้สึกคับแค้นใจ ภาครัฐต้องตระหนัก

๒.๒.๓ การสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจมีความสำคัญมาก

๒.๒.๔ การกำหนดมาตรการควบคุมการเคลื่อนย้ายของบุคคลควรใช้วิธีจำกัดที่ หมาย จำกัดเครื่องมือ จำกัดช่องทาง และไม่ควรถูกจำกัดเสรีภาพเกินความจำเป็น

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการการแก้ไข ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของไทย เป็น ๖ ประเด็นหลักดังนี้

๑. การเลือกใช้กฎหมายที่เหมาะสมกับสถานการณ์

๒. การบูรณาการหน่วยงาน, กม., ยศ., นโยบาย, แผน, คำสั่ง

๓. ข้อมูล (Big Data) เพื่อการตัดสินใจของทุกหน่วย/ทุกระดับ
๔. การขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย
๕. การสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน
๖. การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (เน้น ปชช.)

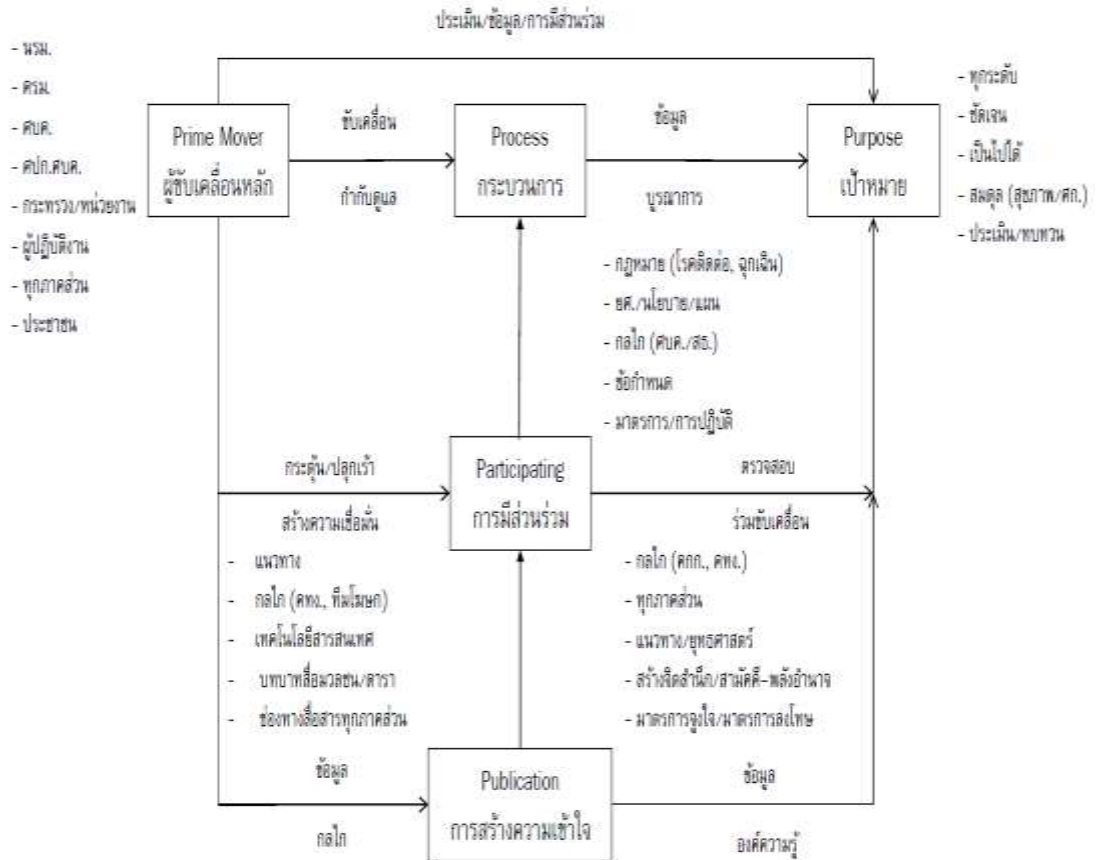
## โมเดล 5P

ผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลการดำเนินการจริงของรัฐบาลในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในบทที่ ๓ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ ทฤษฎี เกี่ยวกับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาขององค์กร รวมถึงกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน คำสั่ง และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ ในบทที่ ๒ จนสามารถหาคำตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ เพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้แนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอโมเดล 5 P เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ สรุปได้ดังนี้

๑. Prime Mover ผู้ขับเคลื่อนหลัก
๒. Purpose เป้าหมายองค์กร
๓. Process กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ
๔. Publication การสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน
๕. Participating การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผนผังความเชื่อมโยงของโมเดล 5P ดังกล่าวตามแผนผัง ดังนี้

### แผนภาพที่ ๔ - ๑ โมเดล 5P



ที่มา: ผู้วิจัย, ๒๕๖๔

๑. Prime Mover ผู้ขับเคลื่อนหลัก

หมายถึง ผู้นำสูงสุดขององค์กรในทุกระดับของทุกภาคส่วน รวมถึงส่วนราชการ/หน่วยงาน/กลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑.๑ ภาวะผู้นำ ในการแก้ไขปัญหานี้ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี (นรม.) เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักระดับสูงสุดที่มีอำนาจตามกฎหมาย โดย นรม. มีภาวะผู้นำสูง มีความเด็ดขาดและชัดเจนในการตัดสินใจทางนโยบาย มีการจัดลำดับความเร่งด่วน/สำคัญของปัญหา โดยให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการต่างประเทศตามลำดับ

๑.๒ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการ โดยนำแนวทาง/วิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ อาทิ การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพ การจัดโครงสร้างองค์กรที่กระชับรัด เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น นรม. จึงใช้ภาวะผู้นำออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) เพื่อเป็นกลไกพิเศษในการบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดโรคโควิด - ๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่อันตรายร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสถานการณ์ ซึ่งกลไกปกติไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ ศบค. ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ

ที่จำเป็น อาทิ ด้านการแพทย์/สาธารณสุข (สธ.) ด้านการช่วยเหลือประชาชน (มท.) ด้านการต่างประเทศ (กต.) ด้านความมั่นคง (บก.ทท.) ด้านการควบคุมสินค้า (พณ.) เป็นต้น นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ยังมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการจังหวัด โดยมี ผวจ. เป็น ผอ.ศปก.จว. และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (สธ.จังหวัด รับผิดชอบ) ศปก.อำเภอ และ ศปก.ตำบล ในการปฏิบัติงานมีศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในทุกระดับเป็นปัจจัยสนับสนุน

๑.๓ ผู้ขับเคลื่อนหลักอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารของกระทรวงและส่วนราชการที่ทำหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ใน ศบค. โดยผู้วิจัยขอยกตัวอย่างที่สำคัญ ดังนี้

๑.๓.๑ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ตั้งแต่เริ่มต้น (ปลายปี ๒๕๖๒) ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้ง ศบค. เมื่อ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ สธ. ก็ทำหน้าที่ ศปก. ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด - ๑๙ (สธ.) ซึ่งเป็นกลไกหลักสำคัญของ ศบค. โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รอง นรม. และ รมว.สธ. ตลอดจนผู้บริหารของ สธ. (รมช.สธ. ปลัด รองปลัด ผู้บริหารอื่น ๆ ) เป็นผู้รับผิดชอบและผู้ขับเคลื่อนหลัก

๑.๓.๒ กระทรวงมหาดไทย (มท.) เป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งสามารถอาศัยอำนาจของพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มีอยู่แล้วมาปรับใช้เพื่อการบูรณาการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้ง ศบค. แล้ว มท. ก็ทำหน้าที่ ศปก. การป้องกันและช่วยเหลือประชาชน โดยมี ศปก. จังหวัด ซึ่งมีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นแกนกลาง (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นทั้ง ผอ.ศปก.จังหวัด และประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลัก) ตลอดจน ศปก.อำเภอ และ ศปก.ตำบล รับผิดชอบการบูรณาการแก้ไขปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมี พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มท. และผู้บริหารของ มท. (รมช.มท. ปลัด รอง ปลัด ผู้บริหารอื่น ๆ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นผู้รับผิดชอบและผู้ขับเคลื่อนหลัก

๑.๓.๓ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งอาศัยอำนาจของพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ คณะกรรมการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ที่มีอยู่แล้ว ในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา ตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งต่อมาเมื่อมีการจัดตั้ง ศบค. แล้ว สศช. จึงทำหน้าที่ สำนักงานประสานงาน

กลาง ศบค. จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จึงแปรสภาพเป็นศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. (ศปก.ศบค.) ทำหน้าที่บูรณาการ ประสานงาน อำนวยการ กลั่นกรองเรื่องก่อนเสนอ ศบค. พิจารณา ตลอดจนกำกับดูแลในภาพรวมของการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ เปรียบเสมือน “หัวสมอง” ของ ศบค. โดยมี พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มท. และผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานของ สศช. (รอง สศช. ผช.สศช. ผู้บริหารอื่น ๆ ) เป็นผู้รับผิดชอบและผู้ขับเคลื่อนหลัก

๑.๔ ปัญหาและข้อเสนอแนะ



- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีข้อจำกัดในการรับมือกับการระบาดใหญ่ในระดับประเทศ นรม. จึงอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ออกคำสั่งจัดตั้ง ศบค. และต่อมาจำเป็นต้องอาศัยอำนาจของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ออกคำสั่งให้ ศบค. เป็นหน่วยงานพิเศษในการบูรณาการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมอบอำนาจหน้าที่ให้ข้าราชการทหาร ตำรวจ พลเรือน และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นจึงควรต้องมีการทบทวนและปรับปรุงกฎหมายปกติ ตลอดจนนโยบาย/แผนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ บูรณาการแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ หรือการระบาดระยะยาวของโรคระบาดเดิม/โรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องใช้กฎหมายพิเศษ/กลไกพิเศษอีกต่อไป

กล่าวโดยสรุป ผู้ขับเคลื่อนหลักคือ นรม. และ ครม. ทุกคน ปลัดกระทรวง/ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้บริหาร ผู้นำขององค์กรในทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงประชาชนทุกคน ซึ่งจะต้องร่วมมือร่วมใจกันขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาตามระดับความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ผู้ขับเคลื่อนหลักที่สำคัญที่สุดคือ นรม. ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของประเทศ และในฐานะผู้อำนวยการ ศบค. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สูงสุดในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## ๒. Purpose เป้าหมาย

๒.๑ เป้าหมายมีหลายระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับหน่วยงานและระดับพื้นที่ โดยต้องมีความชัดเจนและความเป็นไปได้ สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ภายใต้ทรัพยากรที่มี อาทิ งบประมาณ บุคลากร อาคาร/สถานที่ อุปกรณ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ฯลฯ และ ภายในห้วงเวลาที่กำหนดไว้

๒.๒ ศบค. และศูนย์ปฏิบัติการต่าง ๆ ได้มีการบูรณาการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด - ๑๙ โดยมีเป้าหมายในภาพรวม คือ

๒.๒.๑ การลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย

๒.๒.๒ การชะลอการระบาดภายในประเทศ

๒.๒.๓ ประชาชนปลอดภัยจากโรคโควิด - ๑๙

๒.๒.๔ การลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ

ดังนั้น การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ จึงหมายถึง รวมถึง การบริหารสถานการณ์ที่มีผลกระทบด้านอื่น ๆ ของประเทศด้วย อาทิ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านความมั่นคง เป็นต้น

## ๒.๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๒.๓.๑ สิ่งที่ยากที่สุด คือ การรักษาความเป็นสมดุของเป้าหมายที่วางไว้ การแก้ปัญหาด้านหนึ่ง อาจไปกระทบปัญหาอีกด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้าน ตัวอย่างเช่น เป้าหมายการชะลอการระบาดภายในประเทศ ศบค. จำเป็นต้องกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะ

กระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่การทำมาหากินของประชาชนและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

๒.๓.๒ ดังนั้น เป้าหมาย ควรกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยอาศัยหลักการ และข้อมูล (Big Data) ที่ถูกต้องแน่นอน และแม่นยำ ตลอดจนจากการบูรณาการหน่วยงาน/กลไก/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๓.๓ ทั้งนี้ ควรมีการประเมินสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาเพื่อทบทวนเป้าหมายได้ตามความจำเป็น ในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสม

### ๓. Process กระบวนการ/ขั้นตอนปฏิบัติ

#### ๓.๑ กระบวนการการทำงาน ศบค.

๓.๑.๑ ตามโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของ ศบค. นั้น ก่อนที่จะมีการประชุมตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบาย/มาตรการต่าง ๆ ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด - ๑๙ นั้น จะมี ศปก.ศบค. (มี ลมช. เป็น ผอ.ศปก.ศบค.) ทำหน้าที่ฝายนโยบายและแผนของ ศบค. โดย ศปก.ศบค. จะพิจารณา กลั่นกรอง เรื่อง/ประเด็น/ปัญหาต่าง ๆ จากหน่วยงานใน ศบค. และจากหน่วยงานและทุกภาคส่วน โดยจัดการประชุม ศปก.ศบค. (“ศบค. ชุดเล็ก”) ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หากมีมติที่ประชุมที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานนั้นก็สามารถดำเนินการได้เลย แต่หากเกินอำนาจหน้าที่ของหน่วย หรือ ศปก.ศบค. แล้ว ศปก.ศบค. ก็จะนำเสนอเรื่องดังกล่าวให้ที่ประชุม ศบค. (ใหญ่) ซึ่งมี นรม./ผอ.ศบค. เป็นประธาน เป็นผู้พิจารณาเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายต่อไป

๓.๑.๒ ทั้งนี้ ศปก.ศบค. และ ศปก. ต่าง ๆ ใน ศบค. ก็สามารถแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่ ศึกษา กลั่นกรอง ประเด็นปัญหาต่าง ๆ อีกทางหนึ่งด้วย

#### ๓.๒ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๓.๒.๑ เมื่อกำหนดเป้าหมายของแต่ละระดับ และของแต่ละหน่วยแล้ว ทุกหน่วยควรต้องกำหนด กระบวนการ/ขั้นตอนปฏิบัติ ที่สั้นกระชับรัด ชัดเจน ง่ายในการปฏิบัติ โดยอาจจัดทำในรูปแบบคู่มือการปฏิบัติ ตาราง แผนผัง Flow Chart Mind Mapping คลิปวิดีโอ และรูปแบบอื่น ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วย/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชน เข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติตามกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ควรต้องมีการมอบภารกิจให้หน่วยอย่างชัดเจนว่าหน่วยใดทำหน้าที่อะไรในขั้นตอนไหน

#### ๓.๒.๒ การมอบภารกิจให้แก่ส่วนต่าง ๆ แบ่งออกเป็น

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดของแต่ละชั้น กำหนดกิจกรรมที่ทำได้ และห้ามทำในแต่ละขั้นตอน

๒. ไม่ควรลงรายละเอียดมากเกินไป เพื่อความอ่อนตัว แต่ควรยึดขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๒.๓. Big Data สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตกลงใจของการประชุมทุกระดับ ตั้งแต่ประชุมระดับหน่วย ระดับคณะทำงาน ระดับ ศปก.ศบค. รวมถึงระดับ

ศบค. ดังนั้นทุกหน่วยควรมีการรวบรวมจัดทำ Big Data ที่ถูกต้องสมบูรณ์และมีความพร้อมตลอดเวลาที่จะนำมาบริหารจัดการ Big Data ดังกล่าว มาใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจำเป็นเพื่อพิจารณาตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ และโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

๓.๒.๔ กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการปรับปรุงและพัฒนา จากประสบการณ์ในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนมีระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ จึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

๓.๒.๕ การเรียนรู้และการถอดบทเรียนของการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ ควรให้ทุกหน่วยในทุกระดับดำเนินการตั้งแต่ระดับรัฐบาล ศบค. ศปก. ต่าง ๆ ศปก. จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ทุกส่วนราชการ และทุกภาคส่วน ทั้งนี้เพื่อนำบทเรียนดังกล่าวมาปรับใช้หากมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

#### ๔. Publication การสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน

๔.๑ รัฐบาลโดยทีมโฆษก ศบค. ได้แถลงข่าวทุกวันทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทางสถานีโทรทัศน์ NBT เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด- ๑๙ ของโลก และของประเทศไทย มาตรการป้องกันและควบคุม การปฏิบัติของทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน

๔.๒ สำหรับการสื่อสารความเสี่ยง ศปก. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุข จะแถลงข่าวเพื่อให้ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนทุกวัน นอกจากนั้นยังมีสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ สำหรับตอบข้อซักถามของประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งจัดทำสื่อโซเชียลมีเดียให้ทันกับสถานการณ์ มีการจัดทำเว็บไซต์เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรคและคำแนะนำสำหรับประชาชน

#### ๔.๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๔.๓.๑ ความจริง การสร้างการรับรู้แก่ประชาชนควรต้องมีเนื้อหา (Content) ที่เป็นความจริง สั้น กระชับ ครบถ้วน เข้าใจง่าย และทันเวลา

๔.๓.๒ ข่าวเท็จ (Fake News) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและเด็ดขาดต่อผู้กระทำความผิด และเร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวจริงให้ประชาชนทราบโดยเร็วที่สุด

๔.๓.๓ ใช้ช่องทางการสื่อสาร ๆ ทั้งของภาครัฐ และทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนทุกคนทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัย ทั่วประเทศและในต่างประเทศด้วยช่องทาง 4 ON ได้แก่

๔.๔.๔ On Print เช่น หนังสือพิมพ์ คู่มือ โบรชัวร์ ฯลฯ

๔.๔.๕ On Air เช่น วิทยุ และ โทรทัศน์ ฯลฯ

๔.๔.๖ On Line เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย ต่าง ๆ ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ฯลฯ

#### ๔.๔.๗ On Ground เช่น จัดประชุมสัมมนา นิทรรศการ ฯลฯ

บทบาทโฆษก ศบค. และทีมงานโฆษก ศบค. มีความสำคัญเนื่องจากเป็นตัวแทนของรัฐบาลในการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อรัฐบาลในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ควรมีทีมงานเตรียมเนื้อหา (Content) ที่มีประสิทธิภาพ โดยควรเป็นเนื้อหาที่รัฐบาลอยากให้ประชาชนรับรู้ และขณะเดียวกันควรเป็นเนื้อหาที่ประชาชนต้องการอยากรู้เช่นเดียวกัน

บทบาทสื่อมวลชน มีความสำคัญมาก ดังเช่นบทบาทของสื่อมวลชนในจีนสามารถช่วยให้รัฐบาลและประชาชนชาวจีนมีความเข้าใจร่วมกันและสามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การนำเสนอข่าวในด้านบวกต่อสถานการณ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นร่วมกันในสังคมจีน ขณะเดียวกันยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาคมระหว่างประเทศต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาลจีน นอกจากนี้สื่อมวลชนจีนยังหลีกเลี่ยงการนำเสนอข่าวด้านลบต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาการแตกแยกทางความคิดของประชาชนและส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของรัฐบาลจีน

ดังนั้น ศบค. ควรกำหนดแนวทางการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนในลักษณะ “การสื่อสารเพื่อความมั่นคง” โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการขอความร่วมมือจากสมาคมสื่อมวลชนด้านต่าง ๆ เพื่อแสดงบทบาทของสื่อมวลชนให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาของ ศบค. ให้ประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ดังเช่นบทบาทสื่อมวลชนในจีน

การสร้างการรับรู้และความเข้าใจ ควรต้องดำเนินการต่อ เจ้าหน้าที่ทุกระดับของ ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหา โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ โบรชัวร์ แผ่นพับ คลิปวิดีโอ ฯลฯ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อทุกภาคส่วนจะเป็นหลักการและพื้นฐานสำคัญในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๕. Participating การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๕.๑ ปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างเข้มแข็งคือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะความร่วมมือของคนไทย ซึ่งทุกคนมีความตื่นตัว รู้และเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเองจากข้อมูลข่าวสาร จากภาครัฐที่ส่งถึงประชาชน โดยเฉพาะข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค และรายงานสถานการณ์ที่เข้าใจง่าย ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการที่มีทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลจากการวิเคราะห์ส่งต่อให้กับฝ่ายสาธารณสุขใช้เป็นข้อมูลในการดูแลการแพร่ระบาด ขณะเดียวกันก็นำข้อมูลที่ประชาชนควรรู้มานำเสนอในรูปแบบของ Infographic และ กราฟ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย ๆ ดูแล้วรู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ประชาชนหันมาดูแลตัวเอง ทั้งการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และเว้นระยะห่าง ก่อนรัฐบาลจะสั่งล็อกดาวน์ นำไปสู่ความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมโรคโควิด - ๑๙ ทั้งนี้การให้ข้อมูลเป็นส่วนสำคัญนำมาสู่ความสำเร็จและข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้ใส่ความเห็นส่วนตัวลงไป ให้แต่ข้อเท็จจริงและเป็นข้อเท็จจริงที่

กลั่นกรองแล้ว มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ทำให้แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานใน  
ด้านหน้าได้รู้ถึงสถานการณ์และสามารถวางแผนทางการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวมถึงทำให้คนไทย  
รู้ทันโรคโควิด - ๑๙

### ๕.๒ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ศบค. ควรกำหนดให้มีหน่วยงานและหรือ กลไกในรูปแบบของ  
คณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน รับผิดชอบในการสร้างการมีส่วนร่วม  
และจิตสำนึกรับผิดชอบของทุกภาคส่วนได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ภาคประชา  
สังคม ภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความสามัคคีซึ่งเป็นพลังอำนาจของชาติที่สำคัญ ในการต่อสู้กับโรคโค  
วิด - ๑๙ ในทุกมิติและทุกรูปแบบ

๕.๒.๒ คณะกรรมการ/คณะทำงานการสร้างการมีส่วนร่วมและจิตสำนึก  
ฯ ดังกล่าว ควรมุ่งเน้นการสื่อสารสังคมที่ชัดเจนทันสถานการณ์ทุกวันและมีความถี่มากขึ้น โดยจัด  
แคมเปญกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและ  
ความร่วมมือของทุกภาคส่วนตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๓ ภาครัฐควรพิจารณาหามาตรการสร้างแรงจูงใจในการเข้ามามี  
ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การประกาศยกย่องชมเชย การลดหย่อนภาษี การ  
มอบรางวัลเป็นสิ่งของหรือตัวเงิน เช่น การให้เงินเพิ่มแก่ประชาชนที่มีสุขภาพดีและไม่ติดเชื้อโรคโควิด  
- ๑๙ หรือการสนับสนุนเรื่องอื่น ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกันภาครัฐก็ควรพิจารณาหามาตรการลงโทษแก่  
ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีทั้งจากมาตรการทางกฎหมายและหรือมาตรการ  
ทางสังคมควบคู่กันไปด้วย

๕.๒.๔ ในระยะยาว รัฐบาลควรต้องปรับ “ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม  
ของทุกภาคส่วนในสถานการณ์วิกฤต” ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมของ  
ทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชาติ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในพลังอำนาจของชาติที่สำคัญ สำหรับ  
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเดิมหรือโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอ  
แนวความคิดที่สำคัญ ดังนี้

๕.๒.๔.๑ เน้นมาตรการป้องกันมากกว่ามาตรการการ  
รักษาพยาบาล โดยส่งเสริม สนับสนุน และบังคับให้ประชาชนทุกคนต้องมีหน้าที่และมีส่วนร่วมในการ  
ป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยหรือติดเชื้อโรคระบาด

๕.๒.๔.๒ การสร้างองค์ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพส่วน  
บุคคลในชุมชนและสังคมอย่างจริงจัง โดยบรรจุเป็นวิชาหลักของหลักสูตรการศึกษาในทุกระดับและ  
ทุกสถาบัน ตลอดจนให้ความรู้ผ่านทุกช่องทางของการสื่อสารในทุกระบบของทุกภาคส่วน

๕.๒.๔.๓ การส่งเสริม ปลูกฝังจิตสำนึกและสร้างวินัยให้  
ประชาชนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลา โดยสอดแทรกเป็นกิจกรรมหลักภาค  
บังคับในทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่ภาครัฐ ทำเป็นตัวอย่าง/แบบอย่าง ขยายไปสู่ภาคเอกชน ภาคประชา  
สังคม ภาคประชาชน

๕.๒.๔.๔ ทุกภาคส่วนควรต้องสร้างแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ เช่น  
การมอบเงินพิเศษแก่ผู้ที่ไม่เจ็บป่วยตามห้วงระยะเวลา (๓ - ๑๒ เดือน) ในจำนวนตามความเหมาะสม

(“เงินเพิ่มสำหรับผู้มีสุขภาพดี”) โดยภาครัฐควรมีมาตรการสนับสนุนภาคส่วนอื่น ๆ ให้ดำเนินการดังกล่าว เช่น การลดหย่อนภาษี การให้เงินอุดหนุนพิเศษ ฯลฯ

นอกจากนั้น ผู้วิจัยขอเสนอให้มีการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และกลไกปัจจุบัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารสถานการณ์วิกฤต จากภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งจากสาธารณภัย ภัยจากการสู้รบ และภัยจากวิกฤตการณ์ความมั่นคง ซึ่งแนวทางการรับมือได้บรรจุในแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ โดยมีคณะกรรมการเตรียมพร้อมแห่งชาติ (ซึ่งมีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นประธาน และมีผู้แทนของกระทรวง/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ) เป็นกลไกในการบริหารจัดการและขับเคลื่อน ทั้งนี้ แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติถูกจัดทำขึ้นตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีสภาความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีรัฐมนตรีกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการด้านความมั่นคง เป็นสมาชิก โดยมีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นสมาชิกและเลขานุการสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตามแผนผังความเชื่อมโยง ดังนี้

แผนภาพที่ ๔ - ๒ แผนผัง กฎหมาย นโยบาย แผน กลไกในการบริหารสถานการณ์วิกฤต



### หลักการสงคราม = หลักการบริหารจัดการ 10 ข้อ

1. มุ่ง - การดำรงมุ่งหมาย = บรรลุเป้าหมายให้ได้
2. รุก - การทำงานเชิงรุก = ความคิดริเริ่ม/เชิงรุก/คิดล่วงหน้า
3. รวม - การรวมกำลัง = บูรณาการทุกภาคส่วน
4. ออม - การออมกำลัง = บริหารคน/ทรัพยากร/มีกองหนุน
5. ยุทธ - การดำเนินกลยุทธ์ = บริหารสถานการณ์ตามบริบท/ระยะเวลา
6. เอก - เอกภาพในการบังคับบัญชา = ตัดสินใจ/สั่งการเด็ดขาด
7. ระวัง - การระวังป้องกัน = การบริหารความเสี่ยง/คิด Worst Case
8. โจม - การจู่โจม = ความรวดเร็ว/ทันเวลา
9. ง่าย - หลักความง่าย = แผน, คำสั่ง, มาตรการ, วิธีการต้องง่าย
10. เบ็ดเสร็จ - การต่อสู้เบ็ดเสร็จ = บูรณาการ/บริหารจัดการทรัพยากรทั้งปวงที่ประเทศมี

ที่มา: ผู้วิจัย, ๒๕๖๔





## บทที่ ๕

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ ๒ ข้อ ประกอบด้วย ๑) เพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการและปัญหาอุปสรรคการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ ๒) เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากหลายแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหลัก โดยเมื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดระเบียบแล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประกอบกับแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจนกระทั่งได้แนวทางในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในบทที่ ๕ นี้ จะนำเสนอ ๒ ประเด็น คือ สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากผลการวิจัยดังนี้

### สรุป

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการและปัญหาอุปสรรคการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ สรุปได้ดังนี้

#### ๑ วิธีการจัดการการแก้ไขปัญหา

๑.๑ ในช่วงปลายธันวาคม ๒๕๖๒ เริ่มต้นการแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

๑.๒ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ ประเทศไทยเริ่มเฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข (สร.)

ใช้อำนาจของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๓ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายแรกในไทยซึ่งเดินทางมาจากจีน

๑.๔ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศโรคโควิด - ๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ ระบาดในหลายประเทศ เป็น "ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ"

๑.๕ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อในประเทศคนแรก (คนขับแท็กซี่ซึ่งรับนักท่องเที่ยวจีน)

๑.๖ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ สธ. ประกาศว่าโรคโควิด -๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

๑.๗ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ สธ. ประกาศให้ท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรมายังประเทศเป็นเขตติดต่ออันตรายจากโรคโควิด -๑๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคโควิด -๑๙ เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic)

๑.๘ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ นรม. ออกคำสั่งแต่งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) โดยอาศัยอำนาจของพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔

๑.๙ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เริ่มมีผลบังคับใช้ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ พร้อมทั้งออกคำสั่งให้ ศบค. เป็นหน่วยพิเศษ โดยมีโครงสร้างการจัดประกอบด้วย ๑๑ ศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ซึ่งมอบหมายกระทรวงและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ อาทิ สมช. สธ. กท. มท. กต. พณ. คค. สปน. วช. เป็นต้น ทั้งนี้มี นรม. เป็นผู้อำนวยการศูนย์

๑.๑๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน ศบค. ได้บูรณาการการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละช่วงเวลา โดยอาศัยข้อมูล (Big Data) ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ นำมาประชุมหารือเพื่อกำหนดมาตรการด้านต่าง ๆ อย่างรอบคอบและทันต่อสถานการณ์ หลังจากนั้นจะออกข้อกำหนดฉบับต่าง ๆ ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อรองรับมาตรการดังกล่าว โดยประกาศราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายต่อไป

## ๒ ปัญหาและอุปสรรค

๒.๑ การพิจารณาเลือกใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันเวลา

๒.๒ การบูรณาการหน่วยงาน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ข้อมูล (Big Data) เพื่อการตัดสินใจของทุกหน่วย ทุกระดับ

๒.๔ การขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

๒.๕ การสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน

๒.๖ การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนคนไทยทุกคน

**ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ ๒** เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID- ๑๙ ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นโมเดล 5 P ดังนี้

๑. Prime mover ผู้ขับเคลื่อนหลักคือนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทุกคน ปลัดกระทรวง/ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้บริหาร ผู้นำองค์กรในทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงประชาชนทุกคนควรจะต้องร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาตามระดับความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ผู้ขับเคลื่อนหลักที่สำคัญที่สุดคือนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของประเทศ และในฐานะผู้อำนวยการ ศบค. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สูงสุดในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับกลไกขับเคลื่อนหลักคือ ศบค. ที่ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ โดยมีกระทรวง/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ ทั้งนี้ผู้ขับเคลื่อนหลักควรต้องใช้หลักการภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒. Purpose เป้าหมายของการแก้ไขปัญหา แนวทางการกำหนดเป้าหมายสูงสุดระดับประเทศ (ศบค.) จะถูกกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยอาศัยหลักการและข้อมูล (Big Data) ที่ถูกต้องและเพียงพอ ตลอดจนการบูรณาการหน่วยงาน/กลไก/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป้าหมายดังกล่าวต้องมีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการบรรลุถึง หลังจากนั้นทุกหน่วยงานในทุกระดับต้องกำหนดเป้าหมายของตนเองด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดระดับประเทศ ทั้งนี้ควรมีการประเมินสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาเพื่อทบทวน ปรับปรุงเป้าหมายได้ตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสม ยกตัวอย่างกรณีห้วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด -๑๙ จากต่างประเทศนั้น ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายรวมคือการลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการเดินทางเข้า - ออกราชอาณาจักรที่เข้มงวด ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ระบบเศรษฐกิจ สังคมและด้านอื่น ๆ ต่อมาเมื่อมีการแพร่ระบาดในประเทศมากขึ้น ศบค. จึงต้องวางเป้าหมายให้สมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดกับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ รองรับให้มีความสมดุลเช่นเดียวกัน

๓. Process กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อกำหนดเป้าหมายของกลไกหรือหน่วยงานทุกระดับแล้ว ทุกหน่วยควรต้องจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ชัดเจนโดยระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้มีการดำเนินการตามกระบวนการนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่าง ศบค. ได้จัดทำกระบวนการทำงานของ ศบค. และขั้นตอนการปฏิบัติในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งภายหลังจากนั้น ศบค. ด้านต่าง ๆ จะต้องไปจัดทำกระบวนการทำงานและขั้นตอนการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งมีประสบการณ์ในการรับมือโรคติดต่อจากอดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่แข็งแกร่งนั้น ได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ ในการแก้ไขปัญหาเรื่องต่าง ๆ ที่ชัดเจน เช่น ขั้นตอนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด มาตรการการคัดกรองโรค มาตรการการฉีดวัคซีน ฯลฯ ทำให้ทุกส่วนสามารถปฏิบัติตามได้จนบรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาเรื่องนั้น ๆ ได้

๔. Publication การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน ศบค. ควรกำหนดแนวทางการสร้างการรับรู้ และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากจะเป็นการสร้างควมไว้วางใจและความเชื่อมั่นของทุกภาคส่วนต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล และจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นปลุกเร้า การบูรณาการทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรคัดเลือกทีมงาน โฆษก ศบค. ที่มีองค์ประกอบที่หลากหลาย มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์/สาธารณสุข ด้านการประชาสัมพันธ์/สื่อสารสังคม ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น อีกทั้งควรต้องสนับสนุนส่งเสริมบทบาทสื่อมวลชนด้านต่าง ๆ ศิลปิน ดารา หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมเพิ่มมากขึ้นในการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่สังคม ตลอดจนใช้ช่องทางสื่อสารของทุกภาคส่วนด้วย

๕. Participating การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภาครัฐควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือกลไกในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนรับผิดชอบใน

การสร้างการมีส่วนร่วมและจิตสำนึกรับผิดชอบต่อทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความสามัคคีอันเป็นพลังอำนาจของชาติที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด - ๑๙ ในทุกมิติและทุกรูปแบบ ตลอดจนกำหนดแนวปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยควรพิจารณาหามาตรการสร้างแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกาศยกเลิกชมเชย การลดหย่อนภาษี การมอบรางวัลเป็นสิ่งของหรือตัวเงิน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันควรพิจารณาหามาตรการลงโทษแก่ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีทั้งจากมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการทางสังคมควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ในระยะยาวรัฐบาลควรต้องจัดทำ "ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสถานการณ์วิกฤต" ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนเรื่องการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ของชาติ อาทิ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเดิมหรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย เป็นการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตร้ายแรงระดับโลกและอาจต้องใช้ระยะเวลาอีกนาน โดยรัฐบาลได้มีการดำเนินการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา โดยจัดตั้ง ศบค. เป็นกลไกพิเศษ บูรณาการหน่วยงาน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและทรัพยากรทั้งปวงที่ประเทศไทยมีเพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการของ ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งปวง เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ และโรคอุบัติใหม่ในอนาคตในเชิงหลักการสรุปเป็นโมเดล 5 P กล่าวคือ ผู้ขับเคลื่อนหลักทุกระดับ (Prime Mover) จะต้องกำหนดเป้าหมายของตน (Purpose) และมอบหมายหน่วยงาน/กลไกในความรับผิดชอบจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ (Process) รองรับเป้าหมายดังกล่าว โดยผู้ขับเคลื่อนหลักควรจะต้องบังคับบัญชา อำนาจการกำกับดูแล และบูรณาการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ทั้งนี้ ควรจะต้องมีกระบวนการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน (Publication) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจอันจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participating) เกิดความสามัคคีอันเป็นพลังอำนาจแห่งชาติที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด - ๑๙ ในทุกมิติและทุกรูปแบบ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

ด้วยการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนและมีเนื้อหารายละเอียดหลากหลายเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นวิจัยการบริหารจัดการในภาพรวมของ ศบค. โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ ศปก.ศบค. ซึ่งมี สมช. (สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติรับผิดชอบ) ดังนั้นควรมีการวิจัยการดำเนินงานการบริหารจัดการของแต่ละองค์ประกอบของ ศบค. ซึ่งมีกระทรวง ส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระทรวงเจ้าภาพหลักที่มีประสบการณ์ในการรับมือกับโรคติดต่อในอดีตถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานหลักได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงกลาโหม สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตลอดจนกระทรวง

ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรวมถึงทุกภาคส่วนของประเทศเพื่อทำผลวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวไปพิจารณาใช้ประโยชน์และเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในความรับผิดชอบต่อไปในอนาคต



## บรรณานุกรม

- ก.พ.ร. (2563). สารระสำคัญพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534. (ออนไลน์), <https://www.opdc.go.th/content/NjY4Mg>
- กพท., **Transfer Passenger**, รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค., ๒๑ ก.ย. ๖๓.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยะไม่มีวัคซีน**. ออนไลน์, ที่มา: [https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20201109082448.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20201109082448.pdf) [30 ก.ย.63]กระทรวงสาธารณสุข, Co-ward ออนไลน์, แหล่งที่มา : [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/210863.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/210863.pdf) [20/8/63].
- กรมควบคุมโรค. (2563), ระบาดวิทยา. (ออนไลน์). <https://ddc.moph.go.th/doe/>
- กรมควบคุมโรค. (2563). **แผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยะไม่มีวัคซีน**. (ออนไลน์). [https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20201109082448.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20201109082448.pdf)
- กรมควบคุมโรค. (2563). เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการคลัง, **การรายงานสรุปของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา**, ๑๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓.
- กระทรวงแรงงาน, **รายงาน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง**, ๑๐ พ.ย.๖๓.
- กระทรวงศึกษาธิการ, **ศธ.พร้อมรับมือเปิดภาคเรียน ภายใต้โควิด-19**, แหล่งที่มา : [ออนไลน์] <https://moe360.blog/2020/06/22/ศธ-พร้อมรับมือเปิดภาคเรียน>
- กรีซ เทียมสุวรรณ. (2560). การจัดการภาครัฐแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ตามการรับรู้ของประชาชน. (การค้นคว้าอิสระ). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- การจัดลำดับมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ศธ. รายงานข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๘ ก.ย. ๖๓ โดยได้กำหนดลำดับฯ ดังนี้
- จส 100, (2563), องค์การอนามัยโลกเตือนสถานการณ์โควิด-19 จะรุนแรงขึ้นในทวีปอเมริกา, (ออนไลน์),
- จาเร็ด ไดมอนด์. (2563). **ปืน เชื้อโรค และเหล็กกล้า**. กรุงเทพฯ : ยิบซี
- ฉัตรชัย นาถำพลอย. (2563). การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ NEW PUBLIC SECTOR MANAGEMENT. วารสารศิลปศาสตร์ราชชมงคลสุวรรณภูมิ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563).
- ดศ., **รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ ดศ.**, ๓๐ ก.ย.๖๓.



เด็กรหัส G ทั้งหมด ๖๒,๓๑๖ คน อยู่ในประเทศ ๕๖,๗๐๓ คน อยู่ต่างประเทศ ๓,๖๐๘ คน และเป็น  
ประเภทไปกลับ ๒,๐๐๕ คน (ศปก.นรม.(ศบค.). **สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหาร  
สถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค. ๖๓)**

ไทยแลนด์ อีลิท เป็นโครงการภายใต้การกำกับดูแลของ ททท. ซึ่งได้จัดตั้งบริษัท ไทยแลนด์ พรีเมียม  
คาร์ด จำกัด มีสถานะเป็นรัฐวิสาหกิจทำหน้าที่บริหารจัดการ ซึ่งมีการออกบัตรสมาชิกอายุ 5  
ปี 10 ปี และ 20 ปี โดยมีการให้สิทธิประโยชน์ด้านวีซ่าประเภทท่องเที่ยวให้กับชาวต่างชาติที่  
เป็นสมาชิกและเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทยด้วยสิทธิพิเศษ (ไทยแลนด์ อีลิท,  
<http://www.thailandelite.business/36273609365736343627362136333585.html>)  
บวรศม สิริระพันธ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติด  
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.

บัตรเดินทางสำหรับนักธุรกิจเอเปค (APEC Business Travel Card) เกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของ  
ที่ประชุมกลุ่ม Asia - Pacific Economic Cooperation (APEC) โดยมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการ  
ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางติดต่อระหว่าง นักธุรกิจของสมาชิกเอเปค ปัจจุบันมี  
สมาชิกจำนวน 19 เขตเศรษฐกิจ เข้าร่วมในโครงการ ได้แก่ ออสเตรเลีย บรูไน ซิลิ จีน ฮองกง  
อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ มาเลเซีย นิวซีแลนด์ เปรู ฟิลิปปินส์ ปาปัวนิวกินี สิงคโปร์ ไต้หวัน  
เวียดนาม เม็กซิโก รัสเซีย และไทย (คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.),  
[https://www.jsccib.org/th/home/apec\\_business](https://www.jsccib.org/th/home/apec_business))

บุญเรือน ทองทิพย์. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) กับศักยภาพของผู้นำต่อ  
การพัฒนาองค์การแบบ New Normal. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 5  
ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2563).

พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู, **แนวทางการดำเนินการปิดหรือไม่ปิดสถานศึกษา สถานประกอบการ กรณี  
เกิดการระบาด, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕ ก.ค.๖๓.; สรุปการประชุม  
สำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.)**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุม, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓. ศปก.นรม.(ศบค.), สรุป  
การประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๘ ก.ค. ๖๓, ๒๐ ก.ค.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๐ ก.ย.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๐ ส.ค.๖๓.**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๑ ก.ย.๖๓.**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๓ เม.ย.๖๓ ; พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์,  
บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๕ เม.ย.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๔ เม.ย.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๐ ส.ค.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๑ ก.ค.๖๓**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน, ๒๒ ส.ค.๖๓.**

พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๒๕ มี.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๒๖ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๓๐ ก.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๓๐ มี.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๓๑ ก.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๓๑ ก.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๓๑ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๗ ก.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกการประชุมประจำวัน**, ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๑ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๘ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๑๙ ส.ค.๖๓ ; ศบค., สรุปผลการการประชุม  
 คณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓, ๒๘ ก.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒ ส.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๐ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๑ ก.ค.๖๓.; พลเอก ธีรพล  
 นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน** ๘ ก.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๒ ก.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๒ เม.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๓ ส.ค.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๔ ส.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๒๖ มี.ย.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๓๐ มี.ค.๖๓.  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๕ เม.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๕ เม.ย.๖๓  
 พลเอก ธีรพล นาคพาณิชย์, **บันทึกประชุมประจำวัน**, ๗ ก.ย.๖๓; ศบค., สรุปผลการประชุม  
 คณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓, ๒๘ ก.ย.๖๓..

มีสถานกักกันโรคที่ได้รับการรับรองจากราชการใน อ. แม่สอด จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงแรม  
 เฌอนคำฟ้า กอล์ฟ รีสอร์ท และโรงแรมภูอินน์ ซึ่งสามารถรองรับผู้เข้ารับการกักกันโรคได้  
 ๔๘๙ คน (สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.)  
 ประจำวันที่ ๑๐ ส.ค. ๖๓)

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง **ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติด  
 โรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus  
 Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563** เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๒ ง ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติด  
โรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus  
Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 (ฉบับที่ ๒) เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๙๓ ง ๒๒  
เมษายน ๒๕๖๓

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขต  
ติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus  
Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง ๑๕ พฤษภาคม  
๒๕๖๓

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๒, หน้า ๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๗๖ ง, ๒ เมษายน ๒๕๖๓..

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๓, ลง ๑๐ เม.ย.๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๕, หน้า ๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง, ๑ พฤษภาคม  
๒๕๖๓.ลง ๑พ.ค.๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๖, หน้า ๔ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง, ๑ พ.ค.๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๗, หน้า ๓๙ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง, ๑๕ พฤษภาคม  
๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์  
ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๙, หน้า ๔๔ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๒๖ ง, ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๑, หน้า ๓๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐ มิถุนายน  
๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ  
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๒, หน้า ๓๕ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐  
มิถุนายน ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ  
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๓, หน้า ๗๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๗๔ ง, ๓๐  
กรกฎาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ  
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๔, หน้า ๗๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๐ ง ๒๙  
เม.ย.๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับที่ ๑๔**, หน้า ๒๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง, ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๖/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๕)**, หน้า ๓๗ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๕๓ ง, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า๗ เล่มที่ ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓**

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๓/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒)**, หน้า ๕๐ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๕ ง ,๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๔/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓)**, หน้า ๓๘ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๒๗ ง, ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๘/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๗)**, หน้า ๘๑ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๗๔ ง, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๙/๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๘)**, หน้า ๓๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง, ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓.

ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า ๑ เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๕๘ ก ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๘.**

ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘, เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก หน้า ๒๖๘ กันยายน ๒๕๕๘.**

ราชกิจจานุเบกษา, **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐, เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๔๐ ก หน้า ๑, ๖ เมษายน ๒๕๖๐.**

ราชกิจจานุเบกษา. (2558). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ออนไลน์).

[https://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nla2557/law86-080958-26.pdf](https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/law86-080958-26.pdf)

ราชกิจจานุเบกษา. (2563). คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 6/2563 เรื่องการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19, (ออนไลน์). [http://123.242.172.6/covid19\\_surat/document/order/06.pdf](http://123.242.172.6/covid19_surat/document/order/06.pdf)

วช. รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๓๐ ก.ย.๖๓.

วลัยพร พัชรนฤมล และคณะ. (2563). การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วีรพงษ์ ไชยหงษ์. (2558). การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management). (ออนไลน์).

[http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post\\_42.html](http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post_42.html)

ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๐/๖๓. ๒๒ ก.ค.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๑/๖๓. ๒๑ ส.ค.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐.๖๓, /๒๒ ก.ค.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐.๖๓, /๒๒ ก.ค.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๐/๖๓, ๒๒ ก.ค.๖๓,

ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๒/๖๓, ๙ เม.ย.๖๓.

ศบค., สรุปผลการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓, ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓.

ศบค.. รายงานการประชุม ศบค. ครั้งที่ ๑/๖๓, ๒๖ มี.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๓ ก.ย.๖๓, ๙ ก.ย.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๓๑ ส.ค.๖๓, ๑ ก.ย.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๒๔ ส.ค.๖๓, ๒๖ ส.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ก.ย.๖๓, ๑๕ ก.ย.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๐ ส.ค. ๖๓, ๑๑ ส.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๗ ก.ค. ๖๓, ๒๙ ก.ค. ๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๓ ส.ค. ๖๓, ๔ ส.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ส.ค.๖๓, ๑๐ ส.ค.๖๓.;

พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์, บันทึกการประชุมประจำวัน, ๑๕ ส.ค.๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ก.ย. ๖๓, ๑๐ ก.ย.

๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.)  
ประจำวันที่ ๒๙ มิ.ย.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรผลการประชุมสำนักงานกลาง ศบค.ประจำวันที่ ๑๘ ก.ค.๖๓, ๒๐ ก.ค.๖๓.;  
พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา, บัณฑิตวิทยาลัย, วันที่การประชุมประจำวัน, ๒๘ ก.ย.๖๓; พลเอก อนุพงษ์ เผ่า  
จินดา, บัณฑิตวิทยาลัย, วันที่การประชุมประจำวัน, ๒๑ ก.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). การประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค.๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ประจำวันที่ ๒๐ พ.ค. ๖๓, ๒๐ พ.ค.

๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ (ศบค. ประจำวันที่ ๑ ก.ย. ๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๖ ก.ค. ๖๓, ๒๐ ก.ค.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๙ ก.ค. ๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๕ ก.ค. ๖๓, ๑๘ ก.ค. ๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๓ ส.ค.๖๓, ๑๗ ส.ค.

๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ส.ค. ๖๓, ๑๗ ส.ค.

๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๘ มิ.ย. ๖๓, ๒๙ มิ.ย.๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓-๒๕ ก.ค. ๖๓, ๑๐

ส.ค.๖๓ ; ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓-๒๕  
ก.ค. ๖๓, ๑๑ ส.ค.๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๘ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค.

๖๓.

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๙ ก.ค. ๖๓, ๑๐ ก.ค.

๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.). สรุปรผลการประชุมสำคัญของสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ๒๔ ก.ย.๖๓,

๒๔ ก.ย.๖๓

ศปก.นรม.(ศบค.), สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๗ ก.ค. ๖๓, ๒๐ ก.ค.

๖๓

ศปก.นรม., สรุปรการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๑๔ ก.ย. ๖๓, ๑๕ ก.ย.๖๓.

ศปม., รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศปม., ๓๐ ก.ย.๖๓.

ศปม., รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง, ๓๐ ก.ย.๖๓.

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด-19, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการ  
ป้องกันและช่วยเหลือประชาชน, ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคม และสื่อสังคม

ออนไลน์, ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด-19, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ, ศูนย์ปฏิบัติการการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน, ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสินค้า, ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง, ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา, ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการคมนาคมและการขนส่ง, ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา

สทม. รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ สทม., ๓๐ ก.ย.๖๓

สถิรพร เชาว์ชัย และอมรรรัตน์ สารเถื่อนแก้ว. (2563). ความพร้อมในการนำนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตภาคเหนือตอนล่าง วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่นปีที่ 6 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2563)

สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค. ประจำวันที่ ๒๓ มิ.ย. ๖๓, ๒๔ มิ.ย.๖๓.

สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค.) ประจำวันที่ ๑ ก.ย. ๖๓ ; ศบค., สรุปผลการการประชุมคณะกรรมการ ศบค. ครั้งที่ ๑๒/๖๓. ๒๘ ก.ย.๖๓..

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, **สมาคมอุรเวชช์คาด 1 ปี คนไทยติดเชื้อ โควิด-19 ทะลุ 1 ล้าน แต่ป่วยต้องเข้ารักษาประมาณ 2 แสนคน**, แหล่งที่มา :

<https://www.hfocus.org/content/2020/03/18718>.

สำนักข่าวอีไฟแนนซ์ไทย. (2563). ECDC เตือนประชาชนระวังโควิดระบาดรอบ 2 หลังยอดผู้ติดเชื้อใหม่ในยุโรปพุ่ง.(ออนไลน์).

<https://www.efinancethai.com/LastestNews/LatestNewsMain.aspx?ref=A&id=VzkyQ3UrRnRlcGs9>

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย , **ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว**, ๓ เมษายน ๒๕๖๓.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2563). รวมแถลงการณ์ ประกาศ คำสั่ง ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19). <https://www.krisdika.go.th/regulation>

สำนักงานประสานงานกลาง ศบค., รายงานในการประชุมสำนักงานประสานงานกลาง ศบค. ของ สธ. กท. มท., ๓๐ ก.ย.๖๓.

สำนักงานประสานงานกลาง, นร.๐๘๐๑.๐๑/๕๙๙๐, **เรื่อง การพิจารณามาตรการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มเติม**, ๑๐ ส.ค. ๖๓.

สำนักงานประสานงานกลาง, **บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณาการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม**, ๑๙ ก.ย.๖๓.

สำนักงานประสานงานกลาง, **บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณามาตรการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม**, ๒๔ เม.ย.๖๓.

สำนักงานประสานงานกลาง, **ผลประชุมประจำวันของสำนักงานประสานงานกลาง ศบค.** ประจำวันที่ ๒๑ เม.ย.๖๓.

สำนักงานประสานงานกลาง. **บันทึกข้อความ เรื่องการพิจารณามาตรการผ่อนคลายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มเติม,** ๒๔ เม.ย.๖๓.

สำนักงานเลขาธิการ ศบค., **สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศบค.** ประจำวันที่ ๙ ก.ย. ๖๓

สำนักงานเลขาธิการ ศบค., **สรุปการประชุมสำนักงานเลขาธิการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ประจำวันที่ ๙ ก.ย. ๖๓,** ๙ ก.ย.๖๓.

สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. (2562). นโยบายและแผนความมั่นคงระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2562 -2565. (ออนไลน์). [http://www.nsc.go.th/?page\\_id=452](http://www.nsc.go.th/?page_id=452)

สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. (2562). แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2560 -2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. (2562). พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการศบค. พ.ศ. ๒๕๕๙, (ออนไลน์). [http://www.nsc.go.th/?page\\_id=298](http://www.nsc.go.th/?page_id=298)

สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. (2561). ยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2561-2580.

กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. และสังคมแห่งชาติ

อนุทิน วาญวิรุณ, รอง นรม. และ รมว.สธ. **กล่าวปาฐกถาหัวข้อ “นโยบายรัฐบาลกับการส่งเสริมการจัดการประชุมและนิทรรศการของไทย” ของ TCEB ,** ๒ ก.ย.๖๓.

BBC, (2563). โควิด : ภาครัฐจกไวรัสที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบระบาดในจีน. (ออนไลน์).

BBC, (2563). ไวรัสโคโรนา : ที่มา อาการ การรักษา และการป้องกันโรคโควิด-19. (ออนไลน์).

<https://www.bbc.com/thai/features-51734255>

BBC, โควิด-19 : ศธ. ยืนยัน 1 ก.ค. เปิดเทอมแน่ กางตารางเปิด-ปิดภาคเรียนนักเรียนประถม-มัธยม, แหล่งที่มา: [ออนไลน์] <https://www.bbc.com/thai/thailand-52596708>

<https://www.bbc.com/thai/thailand-51089461>

<https://www.js100.com/en/site/news/view/88518>

Pool Sample ๑๐ คน ค่าใช้จ่าย ๕๐๐ บาทต่อคน หากพบเชื้อไม่รับ มีรถรับส่งไปสู่อสถานที่กักกันตัว การกักกันตัวใช้สิ่ง ๓ แห่งก็ได้รับรอบละ ๕๐๐ คน ลังเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

SC, **รายงานประจำวัน การประชุมสำนักงานประสานงานกลาง,** ๓๐ ก.ย.๖๓.

Thailand Longstay Company ดำเนินการโดยบริษัท ไทยจัดการท่องเที่ยว จำกัด (THAI LONGSTAY MANAGEMENT COMPANY LIMITED) เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการจองที่พักโรงแรม บ้านพักในโครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของ ททท.(ประชาชาติธุรกิจ, <https://www.prachachat.net/tourism/news-513488>)

Thaipbs. (2563). วันที่ไทยรู้จัก COVID-19. (ออนไลน์).

<https://news.thaipbs.or.th/content/290347>



- The standard. (2563). เปิดสาระสำคัญแก้ไข พ.ร.บ. โรคติดต่อ ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ต้องแจ้งเจ้าพนักงาน ฝ่าฝืนมีโทษ. (ออนไลน์). <https://thestandard.co/key-of-amending-the-communicable-disease-act/>
- Thebangkokinsight. (2563). ผู้ป่วยโควิดเอเชีย ทะลุ 10 ล้านคน มากสุดเป็นอันดับ 2 ของโลก. (ออนไลน์). <https://www.thebangkokinsight.com/462733/>

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พลตรี จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตากรณ
วัน เดือน ปีเกิด	๒๖ ตุลาคม ๒๕๐๗
การศึกษา	โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) (๒๕๒๓) โรงเรียนเตรียมทหาร (รุ่นที่ ๒๓) (จปร. รุ่นที่ ๓๔) (๒๕๒๖) โรงเรียนนายร้อยทหารบกเยอรมนี (๒๕๒๙) วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยทหารมิวนิคเยอรมนี (๒๕๓๔) โรงเรียนเสนาธิการทหารบก (ชุดที่ ๗๔) (๒๕๓๙) วิทยาลัยเสนาธิการทหารเยอรมนี (๒๕๔๓) วิทยาลัยการทัพบก (ชุดที่ ๕๔) (๒๕๕๒) รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา (๒๕๕๔) หลักสูตรเสริมสร้างสังคมสันติสุข สำหรับนักบริหารระดับสูง (รุ่นที่ ๘) สถาบันพระปกเกล้า
ประวัติการทำงานโดยย่อ	นายทหารยุทธการและการฝึก กองพันนักเรียนการรบพิเศษ ศูนย์การทหารม้า จ.สระบุรี หัวหน้าแผนกศึกษาภายในประเทศ กองการฝึกและศึกษา กรมยุทธการทหารบก ฝ่ายเสนาธิการ กองวิจัยและพัฒนาการรบ กรมยุทธการทหารบก รองผู้อำนวยการกองยุทธการ กรมยุทธการทหารบก รองผู้บังคับการค่ายฝึกไพร่โยค จ.กาญจนบุรี ฝ่ายเสนาธิการประจำผู้บัญชาการทหารบก ผู้ช่วยทูตฝ่ายทหารบกไทย ประจำกรุงเบอร์ลิน เยอรมนี ผู้อำนวยการกองแผนและฝึก กรมข่าวทหารบก ฝ่ายเสนาธิการประจำรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม ฝ่ายเสนาธิการประจำรองปลัดกระทรวงกลาโหม ฝ่ายผู้อำนวยการเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตำแหน่งปัจจุบัน
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์

เรื่อง	แนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของประเทศไทย
ผู้วิจัย	พลตรี จักรกฤษณ์ ตั้งจิตตากรณีย์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63
ตำแหน่ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการระบาดของโรคโควิด - 19 ซึ่งเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ว่าการระบาดของโรคโควิด - 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และระบาดในหลายประเทศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สำหรับประเทศไทย เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังโรคโควิด - 19 ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 และพบผู้ป่วยรายแรก ซึ่งเดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นมียางานการพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศคนแรก และมีการแพร่เชื้อภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศว่าการระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นการระบาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายและประกาศให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรบางประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคและมีผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจนมีความเสี่ยงเป็นอันมาก เป็นเขตติดต่อของโรคดังกล่าว ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 จึงมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีให้จัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง ตลอดจนหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีเอกภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

ต่อมาเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นทั่วโลกจนองค์การอนามัยโลก ประกาศขอให้ทุกประเทศบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวดเด็ดขาดยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เพื่อใช้มาตรการเข้มงวดและเร่งด่วน เพื่อควบคุมมิให้โรคแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 พร้อมทั้งนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เป็น

หน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ รัฐมนตรี ปลัด และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และข้าราชการทหาร ข้าราชการตำรวจ และ ข้าราชการพลเรือนซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชกำหนดฯ เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

นอกจากนั้น นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งให้จัดโครงสร้างภายในของศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) ซึ่งประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ สำนักงานเลขาธิการ และ สำนักงานประสานงานกลาง (มีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติเป็นหัวหน้าสำนักงาน)

การบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในระยะแรก ศบค. ได้จัดตั้งกลไกการบริหารสถานการณ์ออกเป็น 13 ศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะด้าน โดยในแต่ละด้านมี ภารกิจในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่าง ใกล้ชิดจึงสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการเดินทางเข้าออก ประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ มีกระทรวงการต่างประเทศเป็นหน่วยรับผิดชอบหลักใน การกำหนดขั้นตอนปฏิบัติ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยสนับสนุนในการกำหนดมาตรการ ป้องกันโรคตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจากต่างประเทศ จนถึงช่วงการกักตัวสิ้นสุด นอกจากนี้ยังมี กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย บริหารจัดการสถานที่กักตัวของรัฐ (State Quarantine) ตลอดจนกองบัญชาการกองทัพไทยและกระทรวงคมนาคมทำหน้าที่คัดกรองโรคที่ช่องทางเข้าออก ประเทศ และอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางของคนไทยที่เดินทางกลับประเทศไปยังสถานที่ กักกันตัวของรัฐ

นอกจากนั้น การประกาศใช้พระราชกำหนดฯ ในระยะแรกยังเป็นการรวมอำนาจไว้ ที่ศูนย์กลาง จึงทำให้การกำหนดระเบียบหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่ว ประเทศ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนหรือความสับสนในทางปฏิบัติ

ต่อมาเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในภาพรวมดีขึ้นโดยลำดับ จึงได้มีการปรับ โครงสร้าง ศบค. เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 (ศบค.ศบค.) แทนสำนักงานประสานงานกลาง และได้มีการยกเลิกศูนย์ปฏิบัติการบาง ศูนย์เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

นับได้ว่า การจัดตั้ง ศบค. ได้ส่งผลให้เกิดการบริหารจัดการวิกฤตการณ์โดย การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ สามารถรับมือกับ โรคโควิด - 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับการชื่นชมจากทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจมีปัญหาลักษณะอุปสรรค ในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการปัญหาอุปสรรคแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของประเทศไทย

2. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้จะเน้นศึกษา วิเคราะห์ กระบวนการ และวิธีการ การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาฯ เชิงนโยบาย และหลักการ โดยไม่ลงลึกในรายละเอียดของการปฏิบัติ

#### 2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เรียกโดยย่อว่า ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

#### 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 จนถึง พฤษภาคม 2564

### วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับใช้การวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

#### 1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ของประเทศไทยจำนวน 10 คน ประกอบด้วย อดีตเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , รองเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ , ผู้บริหารของสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ และผู้แทนส่วนราชการต่าง ๆ ในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.)

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการศึกษจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบและสังเคราะห์ข้อมูลตามหลักการและทฤษฎีต่าง ๆ

#### 3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอผลการวิจัย

### ผลการวิจัย

**ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1** เพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการและปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 สรุปได้ดังนี้

#### 1 วิธีการจัดการการแก้ไข้ปัญหา

- 1.1 ในช่วงปลายธันวาคม 2562 เริ่มต้นการแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน
- 1.2 วันที่ 3 มกราคม 2563 ประเทศไทยเริ่มเฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ใช้ อำนาจของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 1.3 วันที่ 8 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกในไทยซึ่งเดินทางมาจากจีน
- 1.4 วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศโรคโควิด - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ระบาดในหลายประเทศ เป็น "ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ"
- 1.5 วันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อในประเทศคนแรก (คนขับแท็กซี่ซึ่งรับ นักท่องเที่ยวจีน)
- 1.6 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 สธ. ประกาศว่าโรคโควิด -19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรง
- 1.7 วันที่ 5 มีนาคม 2563 สธ. ประกาศให้ท้องถิ่นออกราชอาณาจักรมายังประเทศเป็น เขตติดต่ออันตรายจากโรคโควิด - 19 - 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคโควิด - 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic)
- 1.8 วันที่ 12 มีนาคม 2563 นรม. ออกคำสั่งแต่งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยอาศัยอำนาจของพระราชบัญญัติระเบียบ การบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534
- 1.9 วันที่ 25 มีนาคม 2563 ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เริ่มมีผลบังคับใช้ 26 มีนาคม 2563 พร้อมทั้งออกคำสั่งให้ ศบค. เป็นหน่วยพิเศษ โดยมีโครงสร้างการจัดประกอบด้วย 11 ศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ซึ่งมอบหมายกระทรวงและส่วน ราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ อาทิ สมช. สธ. กท. มท. กต. พณ. คค. สปน. วช. เป็นต้น ทั้งนี้มี นรม. เป็นผู้อำนวยการศูนย์
- 1.10 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ศบค. ได้บูรณาการการแก้ไข้ปัญหา ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละช่วงเวลา โดยอาศัยข้อมูล (Big Data) ที่เพียงพอต่อการ ตัดสินใจ นำมาประชุมหารือเพื่อกำหนดมาตรการด้านต่าง ๆ อย่างรอบคอบและทันต่อสถานการณ์ หลังจากนั้นจะออกข้อกำหนดฉบับต่าง ๆ ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อบรรเทาผลกระทบดังกล่าว โดยประกาศราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้ตาม กฎหมายต่อไป

#### 2 ปัญหาและอุปสรรค

- 2.1 การพิจารณาเลือกใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสมกับสถานการณ์และ ทันเวลา
- 2.2 การบูรณาการหน่วยงาน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและคำสั่งที่ เกี่ยวข้อง
- 2.3 ข้อมูล (Big Data) เพื่อการตัดสินใจของทุกหน่วย ทุกระดับ
- 2.4 การขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.5 การสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน

2.6 การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนคนไทยทุกคน

**ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2** เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นโมเดล 5 P ดังนี้

1. Prime mover ผู้ขับเคลื่อนหลักคือนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทุกคน ปลัดกระทรวง/ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้บริหาร ผู้นำองค์กรในทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงประชาชนทุกคนควรจะต้องร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาตามระดับความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ผู้ขับเคลื่อนหลักที่สำคัญที่สุดคือนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของประเทศ และในฐานะผู้อำนวยการ ศบค. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สูงสุดในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับกลไกขับเคลื่อนหลักคือ ศบค. ที่ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ โดยมีกระทรวง/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ ทั้งนี้ผู้ขับเคลื่อนหลักควรต้องใช้หลักการภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. Purpose เป้าหมายของการแก้ไขปัญหา แนวทางการกำหนดเป้าหมายสูงสุดระดับประเทศ (ศบค.) จะถูกกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยอาศัยหลักการและข้อมูล (Big Data) ที่ถูกต้องและเพียงพอ ตลอดจนการบูรณาการหน่วยงาน/กลไก/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป้าหมายดังกล่าวต้องมีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการบรรลุถึง หลังจากนั้นทุกหน่วยงานในทุกระดับต้องกำหนดเป้าหมายของตนเองด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดระดับประเทศ ทั้งนี้ควรมีการประเมินสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาเพื่อทบทวน ปรับปรุงเป้าหมายได้ตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสม ยกตัวอย่างกรณีห้วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 จากต่างประเทศนั้น ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายรวมคือการลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการเดินทางเข้า - ออกราชอาณาจักรที่เข้มงวด ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ระบบเศรษฐกิจ สังคมและด้านอื่น ๆ ต่อมาเมื่อมีการแพร่ระบาดในประเทศมากขึ้น ศบค. จึงต้องวางเป้าหมายให้สมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดกับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ รองรับให้มีความสมดุลเช่นเดียวกัน

3. Process กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อกำหนดเป้าหมายของกลไกหรือหน่วยงานทุกระดับแล้ว ทุกหน่วยควรต้องจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ชัดเจนโดยระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้มีการดำเนินการตามกระบวนการนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่าง ศบค. ได้จัดทำกระบวนการทำงานของ ศบค. และขั้นตอนการปฏิบัติในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งภายหลังจากนั้น ศบค. ด้านต่าง ๆ จะต้องไปจัดทำกระบวนการทำงานและขั้นตอนการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งมีประสบการณ์ในการรับมือโรคติดเชื้อจากอดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่แข็งแกร่งนั้น ได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ ในการแก้ไขปัญหาเรื่องต่าง ๆ ที่ชัดเจน เช่น ขั้นตอนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด มาตรการ

การคัดกรองโรค มาตรการการฉีดวัคซีน ฯลฯ ทำให้ทุกส่วนสามารถปฏิบัติตามได้จนบรรลุเป้าหมายของการแก้ปัญหาเรื่องนั้น ๆ ได้

4. Publication การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน ศบค. ควรกำหนดแนวทางการสร้างการรับรู้ และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากจะเป็นการสร้าง ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นของทุกภาคส่วนต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล และจะเป็นพื้นฐาน สำคัญในการกระตุ้นปลุกเร้า การบูรณาการทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายในภาพรวมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรคัดเลือกทีมงาน โฆษก ศบค. ที่มีองค์ประกอบที่หลากหลาย มีความรู้ความ เชี่ยวชาญด้านการแพทย์/สาธารณสุข ด้านการประชาสัมพันธ์/สื่อสารสังคม ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ เป็นต้น อีกทั้งควรต้องสนับสนุนส่งเสริมบทบาทสื่อมวลชนด้านต่าง ๆ ศิลปิน ดารา หรือผู้ ที่มีชื่อเสียงในสังคมเพิ่มมากขึ้นในการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่สังคม ตลอดจนใช้ช่องทาง สื่อสารของทุกภาคส่วนด้วย

5. Participating การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภาครัฐควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือ กลไกในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนรับผิดชอบในการ สร้างการมีส่วนร่วมและจิตสำนึกรับผิดชอบต่อทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความสามัคคีอันเป็นพลัง อำนาจของชาติที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด - 19 ในทุกมิติและทุกรูปแบบ ตลอดจนกำหนดแนว ปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยควรพิจารณาหามาตรการ สร้างแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกาศยกเลิ กขมขย การลดหย่อนภาษี การมอบรางวัลเป็นสิ่งของหรือตัวเงิน เป็นต้น ในขณะเดียวกันควรพิจารณา มาตรการลงโทษแก่ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีทั้งจากมาตรการทาง กฎหมายหรือมาตรการทางสังคมควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ในระยะยาวรัฐบาลควรต้องจัดทำ "ยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสถานการณ์วิกฤต" ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนเรื่องการ เข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ของชาติ อาทิ การแพร่ ระบาดของโรคติดต่อเดิมหรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ของ ประเทศไทย เป็นการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตร้ายแรงระดับโลกและอาจต้องใช้เวลา อีกนาน โดยรัฐบาลได้มีการดำเนินการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา โดยจัดตั้ง ศบค. เป็นกลไกพิเศษ บูรณาการหน่วยงาน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนและทรัพยากรทั้งปวงที่ประเทศไทยมีเพื่อ บริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการของ ศบค. และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งปวง เพื่อเสนอแนวทางการ บริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด -19 และโรคอุบัติใหม่ในอนาคตในเชิงหลักการสรุปเป็นโมเดล 5 P กล่าวคือ ผู้ขับเคลื่อนหลักทุกระดับ (Prime Mover) จะต้องกำหนดเป้าหมายของตน (Purpose) และมอบหมายหน่วยงาน/กลไกในความรับผิดชอบจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ (Process) รองรับเป้าหมายดังกล่าว โดยผู้ขับเคลื่อนหลักควรจะต้องบังคับบัญชา อำนาจการ กำกับดูแล และ บูรณาการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ทั้งนี้ ควรจะต้องมีกระบวนการสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน (Publication) ที่มี ประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจอันจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเข้ามามีส่วน



ร่วมของทุกภาคส่วน (Participating) เกิดความสามัคคีอันเป็นพลังอำนาจแห่งชาติที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด - 19 ในทุกมิติและทุกรูปแบบ

### **ข้อเสนอแนะ**

ด้วยการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาโรคโควิด - 19 ของประเทศไทย เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนและมีเนื้อหารายละเอียดหลากหลายเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นวิจัยการบริหารจัดการในภาพรวมของ ศบค. โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ ศปก.ศบค. ซึ่งมี สมช. (สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติรับผิดชอบ) ดังนั้นควรมีการวิจัยการดำเนินงานการบริหารจัดการของแต่ละองค์ประกอบของ ศบค. ซึ่งมีกระทรวง ส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระทรวงเจ้าภาพหลักที่มีประสบการณ์ในการรับมือกับโรคติดต่อในอดีตถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานหลักได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงกลาโหม สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตลอดจนกระทรวงส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรวมถึงทุกภาคส่วนของประเทศเพื่อทำผลวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวไปพิจารณาใช้ประโยชน์และเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในความรับผิดชอบต่อไปในอนาคต