

## บทที่ 2

### วิวัฒนาการทางกฎหมายของการรับขนของทางทะเล กฎอนามัยระหว่างประเทศ และมาตรการการป้องกันโรคติดต่ออันตราย

การขนส่งสินค้าทางทะเลมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจมายาวนาน แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง อย่างเช่น โรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและการค้าของโลกต้องอยู่ในสถานะชะลอตัว ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญองโรคติดต่อดังกล่าว ดังนั้น ในบทที่ 2 นี้ ผู้เขียนจะได้ศึกษาเกี่ยวกับวิวัฒนาการทางกฎหมายของการรับขนของทางทะเล กฎอนามัยระหว่างประเทศ และมาตรการป้องกันโรคติดต่ออันตราย ซึ่งจะได้กล่าวตามลำดับ ดังนี้

#### 2.1 วิวัฒนาการทางกฎหมายของการรับขนของทางทะเล

##### 2.1.1 ความเป็นมาของการรับขนของทางทะเล

เดิมกฎหมายเกี่ยวกับการรับขนของทางทะเลยังไม่ได้มีการร่างเป็นกฎหมาย หรืออนุสัญญาระหว่างประเทศที่จะนำไปใช้บังคับ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ยังคงเป็นเพียงการเจรจาตกลงกันระหว่างคู่สัญญาภายใต้ความเสมอภาคกันหรือบนพื้นฐานเสรีภาพในการทำสัญญา แต่มีปัญหา กล่าวคือ ในสมัยการพัฒนาอุตสาหกรรมและการผลิตได้มีการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศมากขึ้น และการรวมตัวกันของผู้ขนส่งทำให้เกิดการต่อรองที่มากขึ้น ส่งผลให้กำหนดเงื่อนไขในการขนส่งไปในทางที่เอเปรียบคู่สัญญา เช่น การยกเว้นความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง ทำให้เกิดความไม่พอใจในหลายฝ่าย ขาดเอกภาพทางกฎหมาย จึงมีความจำเป็นต้องร่างอนุสัญญาระหว่างประเทศขึ้นที่เมืองเฮก (Hague) ใน ค.ศ. 1921 เพื่อใช้บังคับกับการรับขนของทางทะเล แต่ไม่เป็นผลสำเร็จใน ค.ศ. 1922 จึงมีการประชุมกันจนสำเร็จใน ค.ศ. 1924 ได้มีการเปิดให้ลงนามรับรองอนุสัญญากรุงบรัสเซลส์ 1924 และได้มีการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้นจนได้มีการลงนามในพิธีสารกรุงบรัสเซลส์ ใน ค.ศ. 1968 มีผลใช้บังคับใน ค.ศ. 1977 ต่อมาได้มีวิวัฒนาการการขนส่งทางทะเลมากขึ้น จึงได้มีการร่างอนุสัญญาฉบับใหม่ขึ้น เรียกว่า อนุสัญญากรุง Hamburg ใน ค.ศ. 1978 และใช้บังคับใน ค.ศ. 1992 ซึ่งมีความชัดเจนในเรื่องความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง มีการยกเว้นความรับผิด

น้อยลง จำนวนเงินที่จำกัดความรับผิดชอบ<sup>1</sup> หลังจากนั้นก็ได้มีการร่างอนุสัญญาเกี่ยวกับการรับขนของทางทะเลขึ้นใหม่เป็นฉบับล่าสุด คือ กฎรอตเตอร์แดม (Rotterdam Rules) ใน ค.ศ. 2008 และได้เปิดให้มีการลงนามใน ค.ศ. 2009

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเล พ.ศ. 2534 ได้รับอิทธิพลจากกฎหมายการขนส่งระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้น แต่ได้นำมาแก้ไขและดัดแปลงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและมีความเหมาะสมกับประเทศไทย<sup>2</sup>

โดยปกติสัญญาการรับขนของทางทะเลมักจะไม่เป็นสัญญาฉบับเดียวโดด ๆ แต่มักจะเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาอื่นในการซื้อขายระหว่างประเทศ<sup>3</sup> ได้แก่

1. สัญญาซื้อขาย ทำขึ้นระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายเพื่อโอนกรรมสิทธิ์ในสินค้า ซึ่งในทางปฏิบัติสัญญาซื้อขายสินค้านั้นระหว่างประเทศอาจมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่ เพื่อแก้ไขปัญหาดัง ๆ องค์กรสหประชาชาติ (United Nations : UN) โดยคณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยกฎหมายการค้าระหว่างประเทศ (United Nations Commission on International Trade Law : UNCITRAL) มีแนวคิดว่ากฎหมายการค้าของแต่ละประเทศสร้างอุปสรรคในการขับเคลื่อนการค้าระดับระหว่างประเทศ ซึ่งสมควรลดและกำจัดอุปสรรคเหล่านั้นออกไปโดยการสร้างกฎหมายการค้าระหว่างประเทศ จึงได้มีการร่างอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการซื้อขายสินค้านั้นระหว่างประเทศขึ้น (United Nations Convention on Contracts for the International Sale of Goods (Vienna Sales Convention) 1980: CISG) ในขณะเดียวกันทางฝั่งภาคเอกชนได้สร้างประเพณีทางการค้าขึ้นใช้เป็นบรรทัดฐาน ได้แก่ ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ (International Commercial Terms : INCOTERMS) เป็นเงื่อนไขหรือข้อกำหนดในการส่งมอบสินค้านั้นระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย ซึ่งได้รับการดูแลและคุ้มครองจากสภาหอการค้าระหว่างประเทศ (International Chamber of Commerce: ICC) ซึ่ง INCOTERMS มีความสำคัญมาก เพราะสามารถบ่งบอกถึงขอบเขตความรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ซื้อและผู้ขายได้<sup>4</sup>

<sup>1</sup> กวีพล สว่างแผ้ว. (2555). *Rotterdam Rules กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งทางทะเล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 8-9.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 10-11.

<sup>3</sup> ไพทิจิต เอกจริยกร. (2560). *คำอธิบายรับขนของทางทะเล(Carriage of goods by sea)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 17.

<sup>4</sup> ประพันธ์ โลหะวิริยะศิริ. (2535). *การเลือกซื้อบริการขนส่งสินค้าทางทะเล, โครงการตำราเพื่อธุรกิจขนาดย่อม FAMD*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 9-10. อ้างถึงใน ไพทิจิต เอกจริยกร. เรื่องเดียวกัน, หน้า 17-18.

2. ข้อตกลงการชำระเงิน คู่สัญญาอาจตกลงให้ชำระเงินล่วงหน้า หรือให้ชำระภายหลังส่งมอบ โดยชำระเป็นเงินสด หรือให้ชำระโดยใช้เลตเตอร์ออฟเครดิต (Letter of credit) ซึ่งเป็นตราสารอย่างหนึ่งออกโดยธนาคาร ตามคำขอของผู้ซื้อส่งไปให้ผู้ขายหรือผู้รับประโยชน์ เพื่อเป็นคำรับรองหรือสัญญาของธนาคารที่จะจ่ายเงินตามที่ระบุให้แก่ผู้ขายหรือผู้รับประโยชน์ เมื่อได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขตามสัญญา ซึ่งสัญญาเลตเตอร์ออฟเครดิตเป็นสัญญาที่แยกออกจากสัญญาซื้อขาย โดยธนาคารที่ออกเลตเตอร์ออฟเครดิตจะเกี่ยวข้องกับเฉพาะเอกสารตามสัญญาเลตเตอร์ออฟเครดิตแต่ไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าตามสัญญาซื้อขาย<sup>5</sup>

3. ข้อตกลงสินเชื่อกับธนาคาร (A Credit Arrangement) ธนาคารจะจ่ายเงินล่วงหน้าตามสัญญาเลตเตอร์ออฟเครดิต โดยมีสินค้าเป็นประกัน และผู้ซื้ออาจทำสัญญาทรัสต์รีซีพ เพื่อขอรับเอกสารแสดงสิทธิในสินค้า โดยยังไม่ต้องชำระเงินก่อน ซึ่งจะชำระเงินเมื่อได้ขายสินค้าแล้ว

4. การประกันภัยทางทะเลและขนส่ง (Marine Insurance) เป็นการประกันความเสียหายแก่เรือและทรัพย์สินหรือสินค้าที่อยู่ในระหว่างการขนส่งทางทะเล และยังขยายขอบเขตความคุ้มครองไปถึงการขนส่งสินค้าทางอากาศและทางบก ซึ่งต่อเนื่องกับการขนส่งทางทะเลด้วย แบ่งออกเป็น การประกันภัยตัวเรือ (Hull Insurance) คุ้มครองความเสียหายต่อตัวเรือจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และรวมถึงการประกันค่าระวางด้วย และการประกันภัยสินค้า (Cargo Insurance) คุ้มครองสินค้าที่เอาประกันภัยซึ่งอยู่ในระหว่างการขนส่งทางทะเล ภัยที่ได้รับการคุ้มครองขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ผู้เอาประกันภัยเลือกซื้อความคุ้มครองไว้ ซึ่งผู้ที่จะเอาประกันภัยได้ต้องมีมีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัย เช่น เจ้าของเรือ, เจ้าของสินค้าหรือผู้รับขนส่ง ใครเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในสินค้าขณะเกิดความเสียหาย ผู้นั้นย่อมมีสิทธิเรียกร้องให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้กับตนเองได้<sup>6</sup>

5. สัญญารับขนของ เป็นสัญญาเคลื่อนย้ายของจากที่แห่งหนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่ง เพื่อส่งมอบจากผู้ส่งของไปยังผู้รับของ ณ จุดหมายปลายทาง ซึ่งสิ่งที่ผู้รับขนของจะได้รับคือค่าระวางในการขนส่ง<sup>7</sup>

<sup>5</sup> อวูธ โพรธีเล็ก. (2537). *เอกสารธนาคารเพื่อการนำเข้า-ส่งออก*. กรุงเทพฯ: ไอ โอนิก อินเตอร์เทรดดิชอร์ส จำกัด. หน้า 2. อ้างถึงใน ไผทชิต เอกจริยกร. อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 3. หน้า 18.

<sup>6</sup> ไผทชิต เอกจริยกร. อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 3. หน้า 18.

<sup>7</sup> สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2564). *การประกันภัยการขนส่งสินค้าทางทะเล*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.oic.or.th/th/consumer/การประกันภัยการขนส่งสินค้าทางทะเล>. [2564, 11 พฤษภาคม].

<sup>8</sup> ไผทชิต เอกจริยกร. อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 3. หน้า 19.

เมื่อผู้ซื้อและผู้ขายได้ตกลงทำสัญญาซื้อขายสินค้าระหว่างประเทศแล้ว ผู้ขายหรือผู้ซื้อ ซึ่งตามสัญญาเป็นผู้ส่งสินค้าจะไปติดต่อกับตัวแทนเรือ (Shipping Agent) เพื่อว่าจ้างให้ขนส่งสินค้า ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะทำสัญญารับขนของทางทะเลกัน โดยแจ้งถึง จำนวน ลักษณะ ปริมาณ หรือน้ำหนัก ของสินค้าในแบบฟอร์ม แล้วตัวแทนเรือจะนำส่งมอบสินค้า เมื่อถึงวันนัดส่งมอบสินค้า ตัวแทนเรือหรือนายเรือ (Master) จะตรวจดูสภาพภายนอกสินค้าแล้วจดแจ้งลงในใบตราส่ง (Bill of Lading) พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและมอบให้แก่ผู้ส่งเป็นหลักฐานเพื่อผู้ส่งจะได้จัดส่งใบตราส่งให้แก่ผู้รับตราส่ง (Consignee) ซึ่งเป็นผู้รับสินค้าปลายทาง เมื่อถึงปลายทางแล้ว ตัวแทนเรือในประเทศปลายทางจะแจ้งให้ผู้รับตราส่งมารับสินค้า โดยต้องนำใบตราส่งมาแลกเอาใบรับสินค้า หรือ ใบปล่อยสินค้า (Delivery Order)<sup>9</sup>

### 2.1.2 ความหมายของการรับขนของทางทะเล

ก่อนพระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเลใช้บังคับ ไม่มีการบัญญัติความหมายของการรับขนของทางทะเล ไว้ในกฎหมาย แต่ในคำพิพากษาฎีกาที่ 828/2498 ได้วินิจฉัยว่า การรับขนของทางเรือจากกรุงเทพฯ ไปยังจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการรับขนของตามชายฝั่งอ่าวไทย ไม่เป็นการรับขนของทางทะเล จึงอยู่ในบังคับของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการรับขน (มาตรา 608 ถึงมาตรา 633) ไม่อยู่ในบังคับของมาตรา 609 วรรคสอง ซึ่งการรับขนของทางทะเลนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 609 วรรคสอง คือ “...รับขนของทางทะเล ให้บังคับตามกฎหมายและกฎข้อบังคับว่าด้วยการนั้น” ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีกฎหมายว่าด้วยการรับขนของทางทะเล จึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4 มาใช้บังคับ

หลังจากพระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเลใช้บังคับ ได้บัญญัติความหมายของการรับขนของทางทะเลไว้ใน มาตรา 3 ว่า “สัญญารับขนของทางทะเล” คือ “สัญญาที่ผู้ขนส่งรับขนของทางทะเลจากท่าเรือหรือที่ในประเทศหนึ่ง ไปยังท่าเรือหรือที่ในอีกประเทศหนึ่งโดยคิดค่าระวาง”<sup>10</sup>

ความหมายการรับขนของทางทะเลของไทยสอดคล้องกับอนุสัญญากรุงเฮก (Hague rules) กฎที่ 10 ที่กำหนดให้บทบัญญัติของอนุสัญญาใช้ได้กับใบตราส่งทุกฉบับที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งของระหว่างท่าเรือในรัฐ 2 รัฐ ต่างกัน ถ้าใบตราส่งได้ออกในรัฐภาคี หรือขนส่งจากท่าเรือในรัฐภาคี หรือ ทำในหรือปรากฏหลักฐานตามใบตราส่งว่า กฎเกณฑ์ของอนุสัญญานี้หรือกฎหมายของรัฐใด

<sup>9</sup> สราวุธ ปิตยาศักดิ์. (2564). *เอกสารการสอน ชุดวิชากฎหมายธุรกิจ หน่วย ที่ 12 กฎหมายธุรกิจระหว่างประเทศ และกฎหมายธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.stou.ac.th/schools/slw/upload/40205-12.pdf>. [2564, 3 มีนาคม].

<sup>10</sup> อรรถนิติ ดิษฐอำนาจ. (2563). *คู่มือการศึกษา วิชากฎหมายการค้าระหว่างประเทศว่าด้วยการรับขนของทางทะเลและการประกันภัยทางทะเล*. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์ จำกัด. หน้า 32.

ซึ่งอนุวัติการตามกฎหมายของอนุสัญญานี้ ให้ใช้บังคับกับสัญญานี้ ไม่ว่าเรือ ผู้ขนส่ง ผู้ส่งของ ผู้รับตราส่ง หรือบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะมีสัญชาติใดก็ตาม

ดังที่กล่าวมายังสอดคล้องกับความหมายตามอนุสัญญาแฮมเบิร์ก (Hamburg rules) กล่าวคือ

1. ใช้บังคับแก่สัญญารับขนของทางทะเลระหว่างรัฐ 2 รัฐ ถ้า ทำเรือที่บรรทุกอยู่ในรัฐภาคี หรือ ทำเรือขนถ่ายสินค้าลงมีมากกว่าหนึ่งท่า และท่าที่แท้จริงตั้งอยู่ในรัฐภาคี หรือ ใบบตราส่งหรือเอกสารที่เป็นหลักฐานได้ออกในรัฐภาคี หรือ ใบบตราส่งหรือเอกสารซึ่งเป็นหลักฐาน กำหนดว่า กฎเกณฑ์ของอนุสัญญานี้หรือกฎหมายของรัฐใด ซึ่งอนุวัติการตามกฎหมายของอนุสัญญานี้

2. ใช้บังคับโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติของเรือผู้ขนส่ง ผู้ส่งของ ผู้รับตราส่ง หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง<sup>11</sup>

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า การรับขนของทางทะเล หมายถึง การรับขนของจากท่าเรือที่แห่งหนึ่ง จากรัฐหนึ่งไปยังท่าเรือหรือจุดหมายปลายทางอีกรัฐหนึ่ง เพราะการขนส่งระหว่างประเทศ ถ้าเป็นการขนส่งทางทะเลแต่ยังอยู่ในน่านน้ำรัฐเดิม ไม่ถือเป็นการขนส่งทางทะเลระหว่างประเทศ ตามความหมายที่ได้ศึกษานี้

นอกจากนี้ บุคคลที่ทำสัญญารับขนของทางทะเล ได้แก่ ผู้ขนส่ง และผู้ส่งของ โดยได้ให้คำนิยามไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเล พ.ศ. 2534 คือ

“ผู้ขนส่ง” หมายความว่า บุคคลซึ่งประกอบการรับขนของทางทะเลเพื่อทำหน้าที่เป็นทางการค้าปกติ โดยทำสัญญารับขนของทางทะเลกับผู้ส่งของ

“ผู้ส่งของ” หมายความว่า บุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญากับผู้ขนส่งในสัญญารับขนของทางทะเล<sup>12</sup>

### 2.1.3 ลักษณะของการรับขนของทางทะเล

สัญญาขนส่งของทางทะเลแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ซึ่งผู้ส่งสินค้าจะเลือกการขนส่งสินค้าในลักษณะใดขึ้นอยู่กับประเภทและปริมาณของสินค้า ได้แก่

1. สัญญารับขนของทางทะเล (Contract of Carriage Goods by Sea) เป็นการให้บริการของสายการเดินเรือประจำเส้นทาง (Liner shipping) เป็นการให้บริการระหว่างเมืองท่าของเมืองท่าหนึ่งไปยังอีกเมืองท่าหนึ่งเป็นประจำ มีการกำหนดตารางเวลาที่แน่นอน มีการให้บริการแม้จะไม่เต็มลำ ลักษณะแบบนี้คล้ายกับรถประจำทาง และเป็นการขนส่งสินค้าที่ส่งมอบกันครั้งละจำนวนไม่มากนัก

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 32.

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเล พ.ศ. 2534. มาตรา 3.

2. สัญญาจ้างเหมาระวางบรรทุกของเรือ หรือชาร์เตอร์เรือ (Charter Party) และเป็นการขนส่งสินค้าที่ส่งมอบกันครั้งละจำนวนมาก ๆ มีลักษณะที่เป็นกอง (Bulk) ทำให้คู้มูลค่าสินค้าที่มักขนส่งกัน เช่น น้ำมัน ไม้ซุง ปุ๋ย เหล็ก ปูนซีเมนต์ เป็นต้น<sup>13</sup>

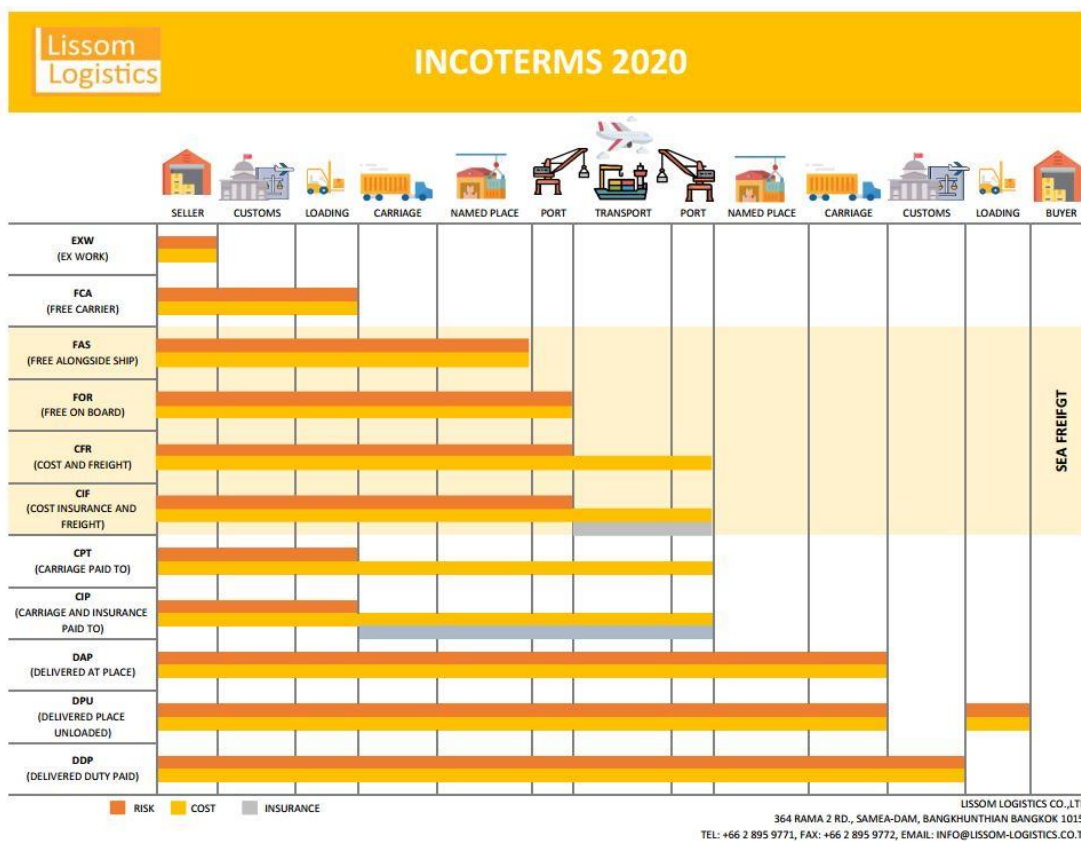
#### 2.1.4 รูปแบบของการรับขนของทางทะเล

หอการค้านานาชาติ (International Chamber Of Commerce : ICC) ได้มีการประชุมสมาชิกของหอการค้านานาชาติทุก 10 ปี เพื่อวางกฎเกณฑ์ข้อตกลงในการส่งมอบสินค้านี้ระหว่างประเทศ (International Commercial Terms : INCOTERMS) เริ่มใช้ใน ค.ศ. 1936 (พ.ศ. 2479) ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายครั้ง โดยได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อ ค.ศ. 2010 (เริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2011) เพื่อให้กฎเกณฑ์ดังกล่าวสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางการค้าเทคโนโลยีการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ และระบบ Logistic and Supply Chain ที่พัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป โดยกำหนดให้ขอบเขตของ INCOTERMS 2010 จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ของคู่สัญญาซื้อขายในเรื่องการส่งมอบสินค้าที่ขาย ประกอบด้วย 11 ข้อตกลง<sup>14</sup> ต่อมาหอการค้านานาชาติได้ออกข้อบังคับ INCOTERMS 2020 Rules ฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2563 ซึ่ง INCOTERMS 2020 มีจุดประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง คือ เพื่อทำให้เกิดความครอบคลุมและง่ายต่อการนำไปใช้มากขึ้น และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการค้าระหว่างประเทศในปัจจุบัน ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ตัวแทนจากรัฐประชาชนจีน และเครือรัฐออสเตรเลียได้เข้าร่วมในคณะกรรมการผู้ชำนาญการของสภาหอการค้านานาชาติที่เป็นผู้พิจารณาข้อกำหนดเงื่อนไข INCOTERMS 2020 ซึ่งที่ผ่านมจะเป็นตัวแทนจากประเทศในทวีปยุโรปเท่านั้น<sup>15</sup>

<sup>13</sup> ประพันธ์ โลหะวิริยะศิริ. อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 4. หน้า 27. อ้างถึงใน ไพฑูริย์ เอกจริยกร. อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 3. หน้า 20.

<sup>14</sup> กรมศุลกากร. (2561). *ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ (INCOTERMS 2010)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.customs.go.th/content.php?ini\\_content=customs\\_valuation\\_03&ini\\_menu=menu\\_customs\\_value&lang=th&left\\_menu=menu\\_customs\\_value\\_03](https://www.customs.go.th/content.php?ini_content=customs_valuation_03&ini_menu=menu_customs_value&lang=th&left_menu=menu_customs_value_03). [2564, 14 พฤษภาคม].

<sup>15</sup> บริษัท ลิสเซิม โลจิสติกส์. (2563). *INCOTERMS 2020*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.lissom-logistics.co.th/articles-details.php?id=80>. [2564, 28 พฤษภาคม].



## ภาพประกอบที่ 2.1 แผนภาพรูปแบบการขนส่งทางทะเล INCOTERMS 2020

INCOTERMS 2020 มีการปรับปรุงให้เข้ากับภาวะการค้าโลกในปัจจุบัน ยังคงมี 11 เทอม คือ INCOTERMS 2020 มีการเปลี่ยนแปลงจาก INCOTERMS 2010 ที่สำคัญ คือ<sup>16</sup>

1. เทอม DAT (Delivered at Terminal) ของ INCOTERMS 2010 สลับหน้าที่มาเป็น เทอม DAP ของ INCOTERMS 2020 และเทอม DAT ของ INCOTERMS 2010 เปลี่ยนและเรียกชื่อเป็น DPU ของ INCOTERMS 2020 เนื่องจากที่ผ่านมาผู้ขายและผู้ซื้อประสงค์ให้มีการส่งมอบและรับมอบสินค้ากัน ณ สถานที่อื่นมากกว่าระบุเพียงที่สถานีปลายทาง เพื่อให้ยืดหยุ่นขึ้น

2. ในการทำสัญญาซื้อขาย เทอม FCA ที่ผู้ขายต้องบรรจุสินค้าขึ้นหรือลงในยานพาหนะที่ผู้ซื้อจัดหา ในกรณีที่ไม่ใช่บรรจุลงเรือใหญ่โดยตรง ต้องบรรจุขึ้นรถหรือลงเรือโป๊ะไปถ่ายลงเรือใหญ่อีกทอดหนึ่ง ในกรณีเป็นการชำระเงินโดย L/C ซึ่งธนาคารกำหนดให้ต้องนำ B/L ไปแสดง จึงจะจ่ายเงินตาม L/C ให้ผู้ขาย มีปัญหาเกิดขึ้นคือสายการเดินเรือ จะยังไม่ออก B/L ให้จนกว่าสินค้า

<sup>16</sup> Good Freight And Transports Co.,Ltd. (2564). *ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ-incoterms-2020*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.goodfreight-th.c0m/16462831/ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ-incoterms-2020](http://www.goodfreight-th.c0m/16462831/ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ-incoterms-2020). [2564, 28 พฤษภาคม].

ที่บรรทุกในรถหรือเรือโป๊ะ จะบรรทุกลงเรือใหญ่ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ตาม INCOTERMS 2020 ในเทอม FCA ได้เปิดช่องให้คู่สัญญาสามารถทำความตกลงกันในสัญญา ซื้อขาย กำหนดให้ผู้ซื้อที่เป็นผู้จัดหาเรือ ต้องมีข้อกำหนดให้สายการเดินเรือออก B/L และเอกสาร ที่เกี่ยวกับการบรรทุกให้ผู้ขายในกรณีดังกล่าวข้างต้น

3. การครอบคลุมของการประกันภัยในระดับที่สูงขึ้น ในการซื้อขายเทอม CIF และ เทอม CIP เป็นหน้าที่ของผู้ขายต้องรับผิดชอบในการประกันภัยสินค้าระหว่างการขนส่งไปส่งมอบให้ผู้ซื้อ ตาม INCOTERMS 2010 สัญญาประกันภัยอาจครอบคลุมช่วงใดช่วงหนึ่งของการขนส่ง แต่ตาม INCOTERMS 2020 ผู้ขายต้องซื้อประกันภัยที่ครอบคลุมสูงขึ้นจากเดิม

### INCOTERMS 2020 มีดังนี้

#### 1. EXW : Ex Work

Delivery Point : ผู้ขายวางสินค้าให้ผู้ซื้อมารับไปเอง ณ สถานที่ที่ระบุ โดยไม่ต้องขนสินค้าขึ้นบนพาหนะที่มารับ

Risk Point : ผู้ซื้อรับผิดชอบต่อการสูญหายหรือเสียหายเมื่อได้รับมอบสินค้า

Cost Point : ผู้ซื้อชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกี่ยวกับสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบแล้ว

Customs Clearance Point : ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก/ผ่านแดน/ขาเข้า (ผู้ขายให้ความช่วยเหลือด้านเอกสารและข้อมูลเพื่อการส่งออก)

#### 2. FCA: Free Carriage

Delivery Point : ผู้ขายส่งมอบสินค้าบนพาหนะของผู้รับขนที่ผู้ซื้อจัดมารับ ณ สถานที่ที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับผิดชอบต่อการสูญหายหรือเสียหายของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ซื้อชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกี่ยวกับสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบแล้ว

Customs Clearance Point: ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่านแดน/ขาเข้า (ผู้ขายให้ความช่วยเหลือด้านเอกสารและข้อมูลเพื่อการผ่านแดน/นำเข้า)

#### 3. FAS : Free Alongside Ship

Delivery Point : ผู้ขายส่งมอบสินค้าโดยวางสินค้าไว้ที่ข้างเรือของผู้ซื้อ ณ ท่าเรือต้นทาง ที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับผิดชอบต่อทั้งหมดของสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบแล้ว



Cost Point : ผู้ซื้อชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวกับสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบ  
สินค้าแล้ว

Customs Clearance Point: ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่านแดน/  
ขาเข้า

#### 4. FOB : Free on Board

Delivery Point : ผู้ขายส่งมอบสินค้าโดยวางสินค้าไว้บนเรือของผู้ซื้อ ณ ท่าเรือต้นทาง  
ที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงทั้งหมดของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ซื้อชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวกับสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบ  
สินค้าแล้ว

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่าน  
แดน/ขาเข้า

#### 5. CFR : Cost and Freight

Delivery Point : ผู้ซื้อได้รับมอบสินค้าเมื่อผู้ขายไปวางไว้บนเรือ ณ ท่าเรือส่งออกที่ระบุ  
และรับสินค้าจากผู้รับขน ณ ท่าเรือปลายทางที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงทั้งหมดของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดจนสินค้าได้ส่งมอบแล้ว ผู้ขายต้องทำสัญญา  
ขนส่งสินค้าและชำระค่าระวางและค่าใช้จ่ายอื่นจากจุดส่งมอบไปยังจุดหมายปลายทางที่ตกลงกันได้

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่าน  
แดน/ขาเข้า

#### 6. CIF : Cost Insurance and Freight

Delivery Point : ผู้ซื้อได้รับมอบสินค้าเมื่อสินค้าวางอยู่บนเรือ ณ ท่าเรือที่ระบุ และ  
รับสินค้าจากผู้รับขน ณ ท่าเรือปลายทางที่กำหนด

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงทั้งหมดของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดจนสินค้าถูกส่งมอบแล้ว ผู้ขายต้องทำสัญญา  
ขนส่งสินค้าและชำระค่าระวางและค่าใช้จ่ายอื่นจากจุดส่งมอบไปยังจุดหมายปลายทางที่ตกลงกันได้  
นอกจากนี้ผู้ขายต้องทำสัญญาประกันภัยและชำระค่าประกันภัยจากท่าเรือต้นทางไปยังท่าเรือ  
ปลายทางใน Clauses (C) ของ Institute Cargo Clauses

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่านแดน/  
ขาเข้า

### 7. CPT: Carriage Paid To

Delivery Point : ผู้ซื้อได้รับมอบสินค้าจากผู้ขายเมื่อผู้ขายส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้รับขน ณ จุดที่กำหนด ผู้ซื้อได้รับสินค้าจากผู้รับขน ณ สถานที่ปลายทางที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงต่อการสูญหายหรือเสียหายของสินค้าเมื่อผู้ขายส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้รับจัดการขนส่งที่ผู้ขายว่าจ้าง

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกี่ยวกับสินค้านับแต่เวลาที่สินค้าได้ถูกส่งมอบแล้ว

Customs Clearance Point: ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่านแดน/ขาเข้า

### 8. CIP: Carriage and Insurance Paid To

Delivery Point : ผู้ซื้อได้รับมอบสินค้าจากผู้ขายเมื่อผู้ขายส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้รับขน ณ จุดที่กำหนด ผู้ซื้อได้รับสินค้าจากผู้รับขน ณ สถานที่ปลายทางที่ระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงทั้งหมดของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสินค้าจนถึงสถานที่ที่ส่งมอบปลายทางที่ระบุภายใต้สัญญาฉบับแรก ผู้ขายต้องทำสัญญาประกันภัยต่อความเสี่ยงและชำระค่าประกันภัยให้ ผู้ซื้อจากจุดส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้รับจัดการขนส่งที่ผู้ขายว่าจ้าง ไปยังสถานที่ปลายทางที่ระบุ

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการผ่านแดน/ขาเข้า

### 9. DAP: Delivered at Place

Delivery Point : ผู้ขายส่งมอบสินค้าบนพาหนะขนส่งที่พร้อมจะขนถ่ายสินค้าลง ณ สถานที่ปลายทางระบุ

Risk Point : ผู้ซื้อรับความเสี่ยงทั้งหมดของสินค้าเมื่อได้รับมอบสินค้าแล้ว

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสินค้าจนถึงสถานที่ที่ส่งมอบปลายทางที่ระบุภายใต้สัญญาฉบับแรก

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออกและผ่านแดน ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการขาเข้า

### 10. DPU: Delivered at Place Unloaded

Delivery Point : ผู้ขายต้องขนถ่ายสินค้าลงบนพาหนะขนส่งที่มาถึง และส่งมอบสินค้าโดยวางไว้ให้ผู้ซื้อมารับไปเอง ณ ที่สถานที่ปลายทางที่ระบุ

Risk Point : ผู้ขายรับความเสี่ยงทั้งหมดในการนำสินค้าไปยังและขนถ่ายลง ณ สถานที่ปลายทางระบุ

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสินค้าจนถึงสถานที่ที่ส่งมอบปลายทางที่ระบุ ภายใต้สัญญาฉบับรับขน

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออกและผ่านแดน ผู้ซื้อเป็นผู้ผ่านพิธีการขาเข้า

### 11. DDP: Delivered Duty Paid

Delivery Point : ผู้ขายส่งมอบสินค้าบนพาหนะขนส่งที่มาถึงพร้อมจะขนถ่ายสินค้าลง ณ จุดที่ตกลงกันที่สถานที่ปลายทางที่ระบุ

Risk Point : ผู้ขายรับความเสี่ยงทั้งหมดในการนำสินค้าไปยังและขนถ่ายลง ณ สถานที่ปลายทางที่ระบุ

Cost Point : ผู้ขายชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกี่ยวกับสินค้าและการขนส่งสินค้าจนถึงสถานที่ที่ส่งมอบปลายทางที่ระบุ ภายใต้สัญญาฉบับรับขน

Customs Clearance Point : ผู้ขายเป็นผู้ผ่านพิธีการขาออก/ผ่านแดน/ขาเข้า

ดังที่กล่าวมา เห็นได้ว่าการขนส่งสินค้าทางทะเล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของระบบการค้าระหว่างประเทศ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคต เพราะเป็นเพียงการขนส่งชนิดเดียวที่ขนส่งสินค้าได้คราวละมาก ๆ และค่าระวางมีราคาถูกกว่าการขนส่งในรูปแบบอื่น ๆ การขนส่งสินค้าทั้งขาเข้าและขาออกของไทยเป็นการขนส่งทางทะเลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การขนส่งสินค้าทางทะเลจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแข่งขันทางการค้าในตลาดโลก

กรมเจ้าท่าได้จัดทำสถิติการขนส่งสินค้าทางน้ำบริเวณเมืองท่าชายทะเลของประเทศไทย พ.ศ. 2562 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) จำแนกตามด่านศุลกากร เรือค้าต่างประเทศ ขาเข้าและขาออก รายละเอียดดังตารางนี้<sup>17</sup>

<sup>17</sup> กรมเจ้าท่า. (2563). รายงานสถิติข้อมูล ปีงบประมาณ 2563 ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสินค้าและผู้โดยสารทางน้ำ. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.md.go.th/stat/images/pdf\\_report\\_stat/2563/custom63.pdf](https://www.md.go.th/stat/images/pdf_report_stat/2563/custom63.pdf). [2546, 12 เมษายน].

ตารางที่ 2.1 จำนวนเรือ พ.ศ. 2562 (ปีงบประมาณ 2563) จำแนกตามด่านศุลกากร เรือค้าต่างประเทศ  
ขาเข้า ขาออก

หน่วย : เที่ยวลำ

ลำดับที่	เรือค้าต่างประเทศ			
	ด่านศุลกากร	ขาเข้า	ด่านศุลกากร	ขาออก
1	ระนอง	13,225	ระนอง	13,639
2	แหลมฉบัง	9,774	แหลมฉบัง	9,776
3	กรุงเทพฯ	3,812	มาบตาพุด	3,483
4	มาบตาพุด	3,489	สงขลา	2,811
5	สงขลา	2,848	สตูล	2,203
6	สตูล	2,325	คลองใหญ่	1,665
7	คลองใหญ่	1,622	กันตัง	774
8	กันตัง	751	บ้านดอน	640
9	บ้านดอน	637	ตากใบ	424
10	ตากใบ	423	ภูเก็ต	387
...	...	...	...	...
20	สมุทรสงคราม	12		
รวม		40,127		36,641

## 2.2 กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005)

### 2.2.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ (Treaty) ที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) โดยหลีกเลี่ยงการจำกัดการเดินทางและขนส่งโดยไม่จำเป็น กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับแรกเริ่มใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1969 บางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นข้อกีดกันทางการค้าการใช้มาตรการที่รุนแรงเกินจำเป็น เช่น การกักตัว การเลือกปฏิบัติการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล นอกจากนี้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศเปลี่ยนไป มีโรคติดต่ออันตรายใหม่ ๆ ที่แพร่ระบาดข้ามประเทศเกิดขึ้น เช่น โรคซาร์ส โรคไขหวัดนก เป็นต้น

ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับเดิมไม่ครอบคลุม องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจึงได้ ทบทวนปรับปรุงแก้ไขใหม่โดยได้รับความเห็นชอบจากนานาประเทศสมาชิกในที่ประชุมสมัชชา อนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2005 และเรียกชื่อย่อว่า IHR (2005) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน ค.ศ. 2007

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาสมรรถนะหลัก (Core Capacity) ให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขได้ตั้งแต่ ระดับชุมชน วางมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการเดินทาง การขนส่งระหว่าง ประเทศโดยไม่จำเป็น และกำหนดโรคที่ต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งมีทั้งโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่ระบาดข้ามประเทศ รวมทั้งเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน อาหาร สารเคมี กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์

ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) คือ เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ หมายถึง เหตุการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น โดยต้องเข้ากับเงื่อนไข อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ได้แก่ (1) เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง (2) เป็นเหตุการณ์ ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อน (3) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ และ (4) มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่ปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศตั้งแต่ฉบับเดิม และได้ร่วมหารือกับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกอื่น ๆ จัดทำ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ประเทศไทยได้ให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ตามข้อเสนอของกระทรวง สาธารณสุข และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ และดำเนินการตามกรอบของแผน

ตามมาตรา 4 ของ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 แต่ละประเทศจะต้องแต่งตั้งจุด ประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) เพื่อทำหน้าที่ติดต่อกับจุดประสานงาน กฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO IHR Contact Points) ในนามของประเทศ เพื่อแจ้งด่วน เรื่องการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ตามมาตรา 6 ถึงมาตรา 12 และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังและการรายงาน

ช่องทางเข้าออกประเทศ การบริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเหล่านี้<sup>18</sup>

## 2.2.2 บทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

### ส่วนที่ 1 บทนิยาม เจตนารมณ์ และขอบเขต หลักการและอำนาจตามความรับผิดชอบ

มาตรา 2<sup>19</sup> เจตนารมณ์และขอบเขตของกฎอนามัยนี้ เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศที่เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน เพื่อจำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็น ต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ

### มาตรา 3 หลักการ

(1) การปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ต้องเคารพศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพพื้นฐาน ของบุคคล

(2) การปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ต้องเป็นไปตามกฎบัตรสหประชาชาติ และธรรมนูญ ขององค์การอนามัยโลก

(3) การปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ต้องเป็นไปตามเป้าประสงค์ในการใช้อย่างถ่วงน้ำหนัก เพื่อป้องกันทุกคนบน โลกจากการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ

(4) ตามกฎบัตรสหประชาชาติ หลักการของกฎหมายระหว่างประเทศ ทุกประเทศมี สิทธิอธิปไตยในการออกกฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมายตามนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ทุกประเทศควรส่งเสริมสนับสนุนเจตนารมณ์ของกฎอนามัยนี้

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข

### มาตรา 6<sup>20</sup> การแจ้งเหตุ

<sup>18</sup> สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2557). *หนังสือชุดความรู้ในการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.nno.moph.go.th/epidnan/downloads/laws/IHR\\_20140428.pdf](https://www.nno.moph.go.th/epidnan/downloads/laws/IHR_20140428.pdf). [2564, 13 พฤษภาคม].

<sup>19</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

<sup>20</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(1) รัฐภาคีต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศโดยใช้เครื่องมือตัดสินใจในภาคผนวก 2 รัฐภาคีต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ ผ่านทางจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและใช้เครื่องมือตัดสินใจดังกล่าวแล้ว โดยแจ้งเหตุทุกเหตุการณ์ในประเทศที่อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ พร้อมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์เหล่านั้น หากเป็นการแจ้งเหตุที่อยู่ในอำนาจของทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency-IAEA) องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งเหตุให้ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศได้ทราบโดยทันทีเมื่อได้รับแจ้งเหตุ

(2) หลังจากแจ้งเหตุ รัฐภาคีจะต้องติดต่อกับองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่องและทันเวลา โดยต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีรายละเอียดที่เพียงพอเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่แจ้งเหตุ และหากเป็นไปได้ ให้แนบคำนิยามผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แหล่งหรือชนิดของความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต สถานการณ์ของผลกระทบจากโรคและมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้ดำเนินการ รวมทั้งรายงานเมื่อมีความจำเป็น และปัญหาอุปสรรคที่พบและการสนับสนุนที่ต้องการ ในการแก้ไขเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

**มาตรา 7** การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารขณะเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือผิดปกติ

ถ้ารัฐภาคีมีหลักฐานแสดงว่า ภายในประเทศมีเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือผิดปกติเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม และอาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าวแก่องค์การอนามัยโลก

**มาตรา 12<sup>21</sup>** การพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่

(1) ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกต้องใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยเฉพาะจากรัฐภาคีที่เกิดเหตุการณ์ในการพิจารณาว่า เหตุการณ์นั้น ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฏอนามัยนี้

(4) ในการพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องพิจารณาโดยอาศัย

(4.1) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากรัฐภาคี

(4.2) เครื่องมือตัดสินใจ ตามภาคผนวก 2

<sup>21</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/thr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/thr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(4.3) คำแนะนำจากคณะกรรมการฉุกเฉิน

(4.4) หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และข้อมูลข่าวสารอื่น

(4.5) การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของคน การประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ และการประเมินความเสี่ยงต่อการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ

### มาตรา 13<sup>22</sup> การดำเนินการด้านสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา

(1) รัฐภาคีต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในการพัฒนา เสริมสร้างความแข็งแกร่ง และรักษาระดับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างทันที่ทั้งที่และมีประสิทธิภาพ ภายใน 5 ปี นับแต่กฎอนามัยนี้มีผลใช้บังคับ

(2) รัฐภาคีอาจรายงานต่อองค์การอนามัยโลกให้ทราบถึงความต้องการที่มีเหตุอันสมควร และแผนงานที่จะดำเนินการ ในการขอขยายเวลาออกไปอีก 2 ปี ตามวรรคก่อน โดยให้รายงานความคืบหน้าของการดำเนินการสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน

(3) องค์การอนามัยจะให้คำแนะนำด้านวิชาการและให้ความช่วยเหลือในการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมที่ดำเนินการ และส่งคณะผู้เชี่ยวชาญนานาชาติไปช่วยเหลือในพื้นที่

(4) องค์การอนามัยโลกอาจให้ความช่วยเหลือด้านการประเมินความรุนแรงของความเสียหายระหว่างประเทศและความพอเพียงของมาตรการควบคุมที่ใช้ เมื่อได้รับการร้องขอจากรัฐภาคี องค์การอนามัยโลกต้องให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการเสนอให้ความช่วยเหลือ

(5) เมื่อได้รับการร้องขอจากองค์การอนามัยโลก รัฐภาคีควรให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมการประสานงานขององค์การอนามัยโลกเท่าที่จะทำได้

(6) เมื่อได้รับการร้องขอ องค์การอนามัยโลกต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม และให้ความช่วยเหลือต่อรัฐภาคีที่ได้รับผลกระทบ หรือคุกคามจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

มาตรา 14<sup>23</sup> ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับองค์กรระหว่างรัฐและหน่วยงานระหว่างประเทศ

<sup>22</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

<sup>23</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].



(1) องค์การอนามัยโลกต้องร่วมมือและประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์การตามความเหมาะสมกับองค์การระหว่างรัฐ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้

(2) ในกรณีที่มีการแจ้งเหตุ หรือการตรวจสอบเพื่อยืนยัน หรือการดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การระหว่างรัฐ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกต้องประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์การ กับองค์การหรือหน่วยงานนั้น ๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดำเนินมาตรการที่เพียงพอต่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข

(3) ไม่มีการกีดกันหรือจำกัดองค์การอนามัยโลกในการให้คำแนะนำ สนับสนุน หรือให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ หรือด้านอื่น ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข

### ส่วนที่ 3 คำแนะนำ

#### มาตรา 17<sup>24</sup> หลักเกณฑ์การออกคำแนะนำ

ในการออกคำแนะนำ ปรับแก้ หรือยกเลิกคำแนะนำชั่วคราว หรือคำแนะนำประจำ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องพิจารณาโดยอาศัย

(1) ความเห็นของรัฐภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง  
 (2) คำแนะนำของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน หรือคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ  
 (3) หลักการทางวิทยาศาสตร์ และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่  
 (4) มาตรการด้านสาธารณสุขที่ได้มาจากการประเมินความเสี่ยงอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และเป็นมาตรการที่ไม่จำกัดการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ อีกทั้งเป็นมาตรการที่ไม่ล่วงเกินบุคคลมากเกินไปกว่ามาตรการทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจใช้ในการป้องกันด้านสาธารณสุขได้ในระดับที่เหมาะสม

(5) มาตรฐานสากลและเครื่องมือที่เหมาะสมที่ใช้ระหว่างประเทศ

(6) กิจกรรมที่ดำเนินการโดยองค์การระหว่างรัฐ และหน่วยงานระหว่างประเทศต่าง ๆ

(7) ข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่เหมาะสม และจำเพาะกับเหตุการณ์นั้น ๆ

การพิจารณาของผู้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกในการออกคำแนะนำชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ ข้อ (5) และข้อ (7) ของมาตรานี้ อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากสถานการณ์เร่งด่วนได้

<sup>24</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

มาตรา 18<sup>25</sup> คำแนะนำเกี่ยวกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

(1) คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกต่อรัฐภาคีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล มีดังต่อไปนี้

(1.1) ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงหรือตายตัว

(1.2) ให้ตรวจสอบประวัติการเดินทางในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

(1.3) ให้ตรวจสอบหลักฐานการตรวจร่างกาย และผลการตรวจวิเคราะห์ทาง

ห้องปฏิบัติการ

(1.4) ให้มีการตรวจทางการแพทย์

(1.5) ให้ตรวจสอบหลักฐานการได้รับวัคซีนและการป้องกันโรคอื่น ๆ

(1.6) จัดให้บุคคลผู้ต้องสงสัยอยู่ภายใต้การสังเกตการณ์ทางด้านสาธารณสุข

(1.7) ให้ดำเนินการกักกันโรค หรือดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ต่อ

ผู้เดินทางที่ต้องสงสัย

(1.8) ให้ดำเนินมาตรการแยกกักและให้การรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบหากมีความ

จำเป็น

(1.9) ให้ดำเนินการติดตามหาผู้ที่สัมผัสกับบุคคลต้องสงสัย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ

(1.10) ห้ามบุคคลผู้ต้องสงสัยและผู้ที่ได้รับผลกระทบเข้าประเทศ

(1.11) ห้ามบุคคลที่ไม่ได้รับผลกระทบเข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

(1.12) ให้ดำเนินการคัดกรองที่ทางออกและ/หรือให้จำกัดเขตบุคคลจากพื้นที่ที่ได้รับ

ผลกระทบ

(2) คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกให้แก่รัฐภาคีต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ มีดังต่อไปนี้

(2.1) ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงหรือตายตัว

(2.2) ให้ตรวจสอบบัญชีรายการสินค้าและเส้นทางขนส่ง

(2.3) ให้ดำเนินการตรวจสอบ

<sup>25</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(2.4) ให้สอบสวนมาตรการที่ใช้กับขาออกหรือแวะผ่านแดน เพื่อการจัดการติดเชื้อหรือปนเปื้อน

(2.5) ให้จัดการกับกระเป๋าเดินทาง สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพ เพื่อการจัดการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรค และรังโรค

(2.6) ให้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขจำเพาะ เพื่อให้การสัมผัสจับต้อง และการขนส่งมีความปลอดภัย

(2.7) ให้ดำเนินการแยกกักหรือกักกัน

(2.8) आयัดและทำลาย กระเป๋า สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน หรือสงสัยภายใต้การควบคุมดูแล ถ้าไม่มีวิธีจัดการอื่นที่ได้ผล

(2.9) ห้ามออก หรือ ห้ามเข้าเมือง

#### ส่วนที่ 4 ช่องทางเข้าออก

##### มาตรา 19<sup>26</sup> ข้อปฏิบัติทั่วไป

นอกจากข้อปฏิบัติอื่น ๆ ภายใต้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคี จะต้องดำเนินการ ดังนี้

(1) พัฒนาช่องทางเข้าออกที่กำหนดไว้ให้มีขีดความสามารถตามภาคผนวก 1 ภายในกำหนดเวลาตามความ ในวรรค 1 ของมาตรา 5 และวรรค 1 ของมาตรา 13

(2) กำหนดตัวเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามช่องทางเข้าออกที่กำหนดไว้แต่ละแห่งภายในประเทศ

(3) จัดทำเอกสารเท่าที่สามารถทำได้และส่งให้ให้องค์การอนามัยโลก หากได้รับการร้องขอให้ดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ ประกอบด้วยข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับแหล่งแพร่เชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับพาหะนำโรคและรังโรคตามช่องทางเข้าออก ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้

##### มาตรา 20 ท่าอากาศยานและท่าเรือ

(1) รัฐภาคีต้องกำหนดท่าอากาศยานและท่าเรือที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถตามภาคผนวก 1

(2) รัฐภาคีต้องออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ ตามข้อกำหนดในมาตรา 39 และตัวแบบในภาคผนวก 3

(3) รัฐภาคีต้องส่งบัญชีรายชื่อท่าเรือที่ได้รับมอบอำนาจในการดำเนินการดังต่อไปนี้

<sup>26</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(3.1) การออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และการจัดบริการต่าง ๆ ตามภาคผนวก 1 และ 3 หรือ

(3.2) การออกเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และ

(3.3) การต่ออายุเอกสารรับรอง ยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือเป็นเวลา 1 เดือน จนกว่าเรือจะเข้าจอดเทียบท่าใหม่และได้รับเอกสารรับรองฯ ใหม่

รัฐภาคีต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงรายชื่อท่าเรือไปยังองค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลก จะต้องจัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามวรรคนี้

(4) หากรัฐภาคีขอให้องค์การอนามัยโลกให้การรับรองท่าอากาศยานหรือท่าเรือในประเทศ องค์การอนามัยโลกจะให้การรับรอง หลังจากได้ตรวจสอบท่าอากาศยานหรือท่าเรือนั้น ๆ ตามวิธีที่เหมาะสม และเห็นว่า เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรานี้ การรับรองนี้อาจต้องมีการทบทวนเป็นระยะ โดยองค์การอนามัยโลกจะปรึกษารัฐภาคีนั้น ๆ

(5) องค์การอนามัยโลกโดยความร่วมมือกับองค์กรระหว่างรัฐและหน่วยงานระหว่างประเทศที่มีอำนาจหน้าที่ จะต้องจัดทำและจัดพิมพ์คู่มือการออกเอกสารรับรองท่าอากาศยานและท่าเรือภายใต้มาตรานี้ และต้องจัดพิมพ์บัญชีรายชื่อท่าอากาศยานและท่าเรือที่ได้รับการรับรองแล้ว

## ส่วนที่ 5 มาตรการด้านสาธารณสุข

**มาตรา 23<sup>27</sup>** มาตรการด้านสาธารณสุขสำหรับช่องทางขาเข้าและขาออก

(1) เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ และมาตราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎอนามัยนี้ ตลอดจนเพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข รัฐภาคีอาจกำหนดให้มีหรือดำเนินการ ณ ช่องทางขาเข้าและขาออก ดังนี้

(1.1) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทาง

(ก) ข้อมูลเกี่ยวกับที่พัก ณ จุดหมายปลายทางของผู้เดินทางที่สามารถติดต่อได้

(ข) ข้อมูลเกี่ยวกับกำหนดการเดินทางของผู้เดินทาง ที่อาจใช้สืบค้นได้ว่าผู้เดินทางได้ผ่าน หรือเข้าไปใกล้พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือมีโอกาสสัมผัสการติดเชื้อ หรือปนเปื้อนก่อนเดินทางมาถึงหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบเอกสารด้านสาธารณสุขของผู้เดินทางหากมีการกำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้ และ/หรือ

(ค) การตรวจทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข โดยเป็นการตรวจที่ไม่ใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นการตรวจที่ล่วงเกินบุคคลน้อยที่สุด

<sup>27</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(1.2) การตรวจตรา ระเบียบเดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ

(2) ในการให้เข้ามาซึ่งหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่ได้จากมาตรการที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ของมาตรานี้ หรือจากวิธีการอื่น ๆ รัฐภาคีอาจดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ กับผู้เดินทางเป็นการเพิ่มเติมได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกฎอนามัยนี้ โดยเฉพาะการใช้มาตรการเพิ่มเติมกับผู้เดินทางที่ต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบแล้วเป็นราย ๆ ไป โดยใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินบุคคลน้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่โรคระหว่างประเทศ

(3) การตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรค หรือมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้

กฎอนามัยนี้ จะต้องดำเนินการได้ต่อเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้เดินทางเอง หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง ยกเว้นกรณีตามความในวรรคสอง ของมาตรา 31 และตามกฎหมาย และข้อปฏิบัติระหว่างประเทศของรัฐภาคีนั้น ๆ

(4) ผู้เดินทางที่จะต้องได้รับวัคซีน หรือยาป้องกันโรคตามกฎอนามัยนี้ หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง จะต้องได้รับทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จากการได้รับ หรือการไม่ได้วัคซีน การได้รับหรือไม่ได้รับยาป้องกันโรค ตามกฎหมายและข้อปฏิบัติระหว่างประเทศของรัฐภาคี จะต้องแจ้งแพทย์เวชปฏิบัติให้ทราบถึงข้อกำหนดเหล่านี้ตามกฎหมายของรัฐภาคีนั้น ๆ

(5) การตรวจทางการแพทย์ ขั้นตอนทางเวชกรรม การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการแพร่โรค จะต้องดำเนินการหรือใช้กับผู้เดินทางได้เฉพาะในกรณีที่มีการปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานความปลอดภัยระดับชาติหรือระดับสากลเท่านั้น เพื่อให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

**มาตรา 25<sup>28</sup>** เรือและเครื่องบินผ่านแดน

ตามมาตรา 27 และ 43 นอกจากนี้จะมีข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการเป็นอย่างอื่น รัฐภาคีจะต้องไม่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแก่

<sup>28</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ihr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(1) เรือที่ไม่ได้มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและแล่นผ่านคลองเดินเรือหรือทางน้ำในเขตรัฐภาคนั้น ๆ ไปยังท่าเรือของภูมิภาคอื่น เรือนี้จะต้องได้รับอนุญาตให้เติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่น ๆ ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

(2) เรือที่แล่นผ่านเขตน่านน้ำของประเทศสมาชิก โดยไม่ได้เข้าเทียบท่า หรือแวะเข้าฝั่ง

#### มาตรา 27 ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ

(1) หากพบว่าผู้เดินทางมีอาการแสดงทางคลินิกหรืออาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งพบข้อมูลหรือหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ตลอดจนแหล่งติดเชื้อและปนเปื้อนบนยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบ และอาจดำเนินการดังนี้

(1.1) ทำลายเชื้อ กำจัดการปนเปื้อน กำจัดแมลง หรือกำจัดหนูบนยานพาหนะตามแต่สมควร หรือสั่งให้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมดูแล และ

(1.2) เลือกใช้เทคนิคเป็นรายๆ ไป เพื่อให้เพียงพอต่อการการควบคุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุขตามกฎหมายนี้ โดยอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้วเห็นว่ามียุทธวิธีอื่น ๆ ที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือเช่นกัน

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม เช่น แยกกักยานพาหนะหากมีความจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่โรค โดยควรรายงานมาตรการเพิ่มเติมนี้ไปยังจุดประสานงานกฎหมายระดับชาติ

(2) หากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรานี้ ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบอาจยังคงได้รับอนุญาตให้ออกจากท่าขนส่งได้ ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(2.1) ในเวลาที่ยานพาหนะจะออก เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกถัดไปให้ทราบ ตามความในวรรคย่อย (2.2) ของวรรคนี้ และ

(2.2) ในกรณีเรือ จะต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานที่พบ และมาตรการควบคุมที่ต้องใช้ไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

ยานพาหนะใด ๆ ดังกล่าว จะต้องได้รับอนุญาตภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการ เติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่น ๆ

(3) ยานพาหนะที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ อาจถูกยกเลิกจากข้อพิจารณาดังกล่าวได้ หากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจเห็นว่า

(3.1) มีการดำเนินมาตรการที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3.2) บนยานพาหนะไม่มีเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

## มาตรา 28 เรือและเครื่องบิน ณ ช่องทางเข้าออก

(1) ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ ไม่สามารถอ้างเหตุผลด้านสาธารณสุขในการขัดขวางไม่ให้เรือหรือเครื่องบินเข้าเทียบท่าได้ แต่หากช่องทางเข้าออกนั้น ๆ ไม่มีความพร้อมในการดำเนินการด้านสาธารณสุข ตามกฎอนามัยนี้ เรือหรือเครื่องบินที่มีความเสี่ยงอาจถูกสั่งให้เดินทางต่อไปยังช่องทางเข้าออกอื่นที่อยู่ใกล้ที่สุดและมีความพร้อม หากเรือหรือเครื่องบินนั้น ๆ ไม่มีเหตุขัดข้องที่ทำให้การเดินทางต่อไปเกิดความไม่ปลอดภัย

(2) ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ รัฐบาลจะต้องไม่ปฏิเสธการอนุญาตเข้าเทียบท่า (free pratique) ของเรือหรือเครื่องบินด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือหรือเครื่องบินจะต้องไม่ถูกขัดขวางในการขึ้นลงของผู้โดยสาร การขนถ่ายสินค้าบรรทุก หรือพัสดุภัณฑ์ หรือการเติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่น ๆ รัฐบาลก็อาจให้การอนุญาตเข้าเทียบท่าขึ้นอยู่กับการตรวจตรา หากตรวจพบแหล่งติดเชื้อบนยานพาหนะ จะต้องดำเนินการกำจัดเชื้อโรคตามความจำเป็น กำจัดการปนเปื้อน กำจัดแมลง หรือกำจัดหนู หรือดำเนินการอื่น ๆ ตามความจำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน

(3) เมื่อใดก็ตามที่ต้องปฏิบัติ และเพื่อให้เป็นไปตามวรรคก่อน รัฐบาลจะต้องแจ้งการอนุญาตให้เรือหรือเครื่องบินเข้าเทียบท่าได้ทางวิทยุหรือการสื่อสารด้วยวิธีอื่น ๆ ตามข้อมูลที่ได้รับจากเรือหรือเครื่องบินนั้น ๆ ก่อนเดินทางมาถึง โดยเห็นว่า การเข้ามาของเรือหรือเครื่องบินนั้น ๆ จะไม่นำโรคเข้ามาแพร่

(4) หากมีข้อบ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ หรือมีหลักฐานความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นบนเรือหรือเครื่องบิน ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน หรือตัวแทน จะต้องแจ้งให้ผู้ควบคุมท่าเรือหรือท่าอากาศยานทราบทันทีก่อนเดินทางถึงท่าเรือหรือท่าอากาศยานจุดหมาย ข้อมูลข่าวสารนี้จะส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยานทันที ในกรณีฉุกเฉินข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะส่งตรงจากเจ้าหน้าที่บังคับเรือหรือนักบินไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยานโดยตรงทันที

(5) หากนักบินผู้ควบคุมเครื่องบิน หรือผู้ควบคุมบังคับเรือต้องลงจอดหรือเข้าเทียบท่าอื่นที่ไม่ใช่ท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดไว้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมเครื่องบินหรือเรือที่ได้รับผลกระทบได้ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(5.1) นักบินผู้บังคับเครื่องบิน หรือผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนุคคลอื่นที่รับผิดชอบ จะต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยไม่ล่าช้า

(5.2) หน้าที่ที่ได้รับแจ้งว่ามีการลงจอดหรือการเทียบท่า เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจจะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ หรือมาตรการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่มีอยู่ในกฎอนามัยนี้

(5.3) หากมิใช่เหตุฉุกเฉิน หรือไม่มีความจำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ห้ามผู้โดยสารลงจากเครื่องบินหรือเรือ และห้ามการขนถ่ายสินค้า เว้นแต่จะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจและ

(5.4) เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจได้ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแล้วเสร็จ เครื่องบินหรือเรืออื่น ๆ อาจจะเดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดไว้เดิมได้ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข แต่หากไม่สามารถเดินทางต่อไปตามที่กำหนดไว้ได้ด้วยเหตุผลทางเทคนิค เครื่องบินหรือเรืออื่น ๆ จะเดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่สะดวกก็ได้

(6) แม้ว่าจะมีข้อกำหนดตามมาตรานี้ ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน อาจดำเนินมาตรการฉุกเฉินที่อาจจำเป็นต่อภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้เดินทางบนยานพาหนะ ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจให้ทราบโดยเร็วที่สุด ว่าได้ดำเนินมาตรการใดตามวรรคนี้ไปแล้ว

**มาตรา 30<sup>29</sup>** ผู้เดินทางที่อยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกตทางด้านสาธารณสุข

ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ ผู้เดินทางที่ต้องสงสัยที่เดินทางเข้ามาถึงและอยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกตทางด้านสาธารณสุข อาจจะเดินทางต่อไปได้ หากผู้เดินทางนั้นไม่มีท่าทีว่ากำลังจะเกิดความเสียด้านสาธารณสุข และรัฐภาคีแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกปลายทาง หากทราบกำหนดเวลาที่ผู้เดินทางดังกล่าวจะเดินทางไปถึง และเมื่อเดินทางไปถึงผู้เดินทางดังกล่าวจะต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจด้วย

**มาตรา 31** มาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางขาเข้า

(1) รัฐภาคีไม่อาจกำหนดเงื่อนไข ให้ผู้เดินทางขาเข้าต้องรับการตรวจทางการแพทย์ที่ต้องใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ในการอนุญาตให้เดินทางเข้าเมือง เว้นแต่กรณีตามมาตรา 32 มาตรา 42 และมาตรา 45 แต่กฎอนามัยนี้ไม่ขัดข้องที่รัฐภาคีจะขอให้ผู้เดินทางขาเข้ารับการตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอื่น ๆ หรือขอตรวจสอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน หรือการได้รับยาป้องกันโรคอื่น ๆ ในกรณีดังนี้

(1.1) เมื่อมีความจำเป็นต้องพิจารณาว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นหรือไม่

<sup>29</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].



(1.2) เป็นเงื่อนไขในการให้เข้าประเทศ หากผู้เดินทางขออาศัยอยู่ชั่วคราวหรือถาวร

(1.3) เป็นเงื่อนไขให้เข้าประเทศ สำหรับผู้เดินทางตามมาตรา 43

(1.4) เมื่อจะดำเนินการตาม มาตรา 23

(2) หากผู้เดินทางที่รัฐภาคีขอให้การตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ภายใต้วรรคหนึ่ง ของมาตรานี้ ไม่ยินยอมรับมาตรการดังกล่าว หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือเอกสารตามความในวรรคหนึ่ง (1.1) ของมาตรา 23 รัฐภาคีนั้นอาจไม่ให้ผู้เดินทางนั้นเข้าประเทศได้ตามมาตรา 32 มาตรา 42 และมาตรา 45 และเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศและความจำเป็นในการควบคุมความเสี่ยงดังกล่าว หากมีหลักฐานว่าจะเกิดความเสียหายด้านสาธารณสุข รัฐภาคีสามารถบังคับให้ผู้เดินทางปฏิบัติ หรือแนะนำให้ผู้เดินทางปฏิบัติตามวรรคสามของมาตรา 23 โดยการ

(2.1) รับการตรวจทางการแพทย์ที่ใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินที่น้อยที่สุดเพื่อบรรลุดัตถุ ประสงค์ด้านสาธารณสุข

(2.2) ให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอื่น ๆ หรือ

(2.3) มาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมอื่น ๆ เท่าที่มีอยู่ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ การแยกกัก การกักกัน หรือ การเฝ้าสังเกตด้านสาธารณสุข

#### **มาตรา 34** ผู้บรรทุกสินค้า และพื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้า

(1) รัฐภาคีต่าง ๆ จะต้องพยายามให้ผู้ส่งออกใช้ผู้บรรทุกสินค้าที่ใช้ในการจราจรระหว่างประเทศ ซึ่งมีการเก็บรักษาให้ปลอดภัยจากแหล่งแพร่เชื้อโรคหรือการปนเปื้อนซึ่งได้แก่พาหะนำโรค และรังโรค โดยเฉพาะในระหว่างการบรรจุหีบห่อ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(2) รัฐภาคีต่าง ๆ จะต้องดูแลรักษาให้พื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้าปลอดภัยจากแหล่งแพร่เชื้อโรคหรือการปนเปื้อน ซึ่งได้แก่ พาหะนำโรค และรังโรค ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(3) เมื่อไรก็ตามที่รัฐภาคีเห็นว่า มีผู้บรรทุกสินค้าที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศในจำนวนที่มากพอ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องดำเนินการทุกมาตรการที่สอดคล้องกับกฎอนามัยนี้ ได้แก่ การตรวจตรา ประเมินสถานะด้านสุขภาพของพื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้า และผู้บรรทุกสินค้า โดยบังคับให้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎอนามัยนี้

(4) จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการตรวจตราและการแยกกักผู้บรรทุกสินค้าไว้ให้พร้อม ในพื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้า ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(5) ผู้จัดส่งผู้บรรทุกสินค้าต้นทางและผู้รับผู้บรรทุกสินค้าปลายทาง จะต้องพยายามทุกวิถีทาง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากผู้บรรทุกสินค้าตัวหนึ่ง ไปยังอีกตัวหนึ่ง เมื่อมีการใช้ผู้บรรทุกสินค้าในการขนถ่ายสินค้าหลายครั้ง

## ส่วนที่ 6 เอกสารที่ใช้สำแดงด้านสาธารณสุข

### มาตรา 35<sup>30</sup> กฎทั่วไป

เว้นแต่ที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมายนี้หรือที่แนะนำไว้ในคำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลก การเดินทางระหว่างประเทศไม่ต้องใช้เอกสารสาธารณสุขใด ๆ อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้จะต้องไม่ใช้กับผู้เดินทางที่ขออาศัยอยู่ชั่วคราวหรือถาวร และไม่ใช้กับกรณีที่ต้องสำแดงเอกสารเกี่ยวกับสถานภาพด้านสาธารณสุขของสินค้าหรือสินค้าบรรทุกในด้านการค้าระหว่างประเทศตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ปฏิบัติอยู่ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจขอให้ผู้เดินทางกรอกข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสโรคตามแบบเอกสาร และกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เดินทาง

### มาตรา 36 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ

(1) การให้วัคซีนและการให้ยาป้องกันโรคแก่ผู้เดินทาง หรือการให้คำแนะนำและการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน และการป้องกันโรคแก่ผู้เดินทาง จะต้องดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 6 และภาคผนวก 7 หากต้องใช้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรคบางโรคเป็นการเฉพาะ

(2) ผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ที่ออกตามภาคผนวก 6 และภาคผนวก 7 จะต้องไม่ถูกปฏิเสธให้เข้าประเทศ เนื่องจากสาเหตุเกี่ยวกับโรค ซึ่งถูกระบุไว้ในเอกสารรับรอง แม้ว่าจะเดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เว้นแต่ เจ้าหน้าที่มีข้อบ่งชี้ และ/หรือมีเอกสารการได้รับวัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ นั้นใช้ไม่ได้

### มาตรา 37 เอกสารสำแดงข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ

(1) เว้นแต่กรณีที่รัฐภาคีมิได้กำหนดให้จะต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ ก่อนที่เรือจะเข้าเทียบท่าครั้งแรกในเขตน่านน้ำของรัฐภาคี เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุมเรือจะต้องตรวจสอบสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ท่าเรือทราบเมื่อเดินทางมาถึง หรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าหากมีอุปกรณ์สื่อสาร และรัฐภาคีกำหนดให้ต้องแจ้งล่วงหน้า การสำแดงเอกสารข้อมูลนี้ หากมีแพทย์ประจำเรืออยู่ด้วย แพทย์จะต้องลงนามกำกับด้วย

(2) เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุมเรือหรือแพทย์ประจำเรือถ้ามี จะต้องให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามข้อกำหนดของการสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ ในขณะที่เดินทางระหว่างประเทศ

<sup>30</sup> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5 กันยายน 2561)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/1hr-thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0). [2564, 13 พฤษภาคม].

(3) ในการสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเรือ จะต้องดำเนินการตามแบบเอกสารในภาคผนวก 8

(4) รัฐภาคีอาจจะพิจารณากำหนด

(4.1) ให้เรือทุกลำที่เข้าเทียบท่าในประเทศ ต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเรือ หรือ

(4.2) ให้เฉพาะเรือที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือเรือที่อาจมีการติดเชื้อโรค หรือการปนเปื้อน ต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเรือ รัฐภาคีจะต้องแจ้งผู้ประกอบการเดินเรือ หรือตัวแทนให้ทราบข้อกำหนดดังกล่าว

### มาตรา 39 เอกสารรับรองการสุขาภิบาลบนเรือ

(1) เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ หรือเอกสารรับรองการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ จะต้องมียุทธบังคับใช้ไม่เกิน 6 เดือน และอาจขยายเวลาต่อไปได้อีก 1 เดือน หากไม่สามารถทำการตรวจตรา หรือดำเนินมาตรการควบคุมต่าง ๆ ตามข้อกำหนดที่ทำให้เรือได้สำเร็จ

(2) หากมิได้จัดทำเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ หรือเอกสารรับรองการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือที่ยังมียุทธบังคับใช้ หรือไม่พบหลักฐานว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขบนเรือนั้น ๆ รัฐภาคีอาจดำเนินการตามความในวรรคหนึ่ง ของมาตรา 27

(3) เอกสารรับรองต่าง ๆ ตามมาตรานี้ จะต้องให้เป็นไปตามแบบตัวอย่างในภาคผนวก 3

(4) เพื่อความสะดวกในการดำเนินมาตรการควบคุมต่าง ๆ บนเรือ จะต้องดำเนินการในขณะที่เรื่อนั้น ๆ และพื้นที่เก็บสินค้าบนเรือว่าง ไม่มีสินค้า ในกรณีที่เรือมีการถ่วงท้องเรือด้วยของหนักเพื่อไม่ให้เรือโคลงหรือเรือมีอับเฉา จะต้องดำเนินมาตรการควบคุมก่อนขนสินค้าลงเรือ

(5) เมื่อได้ดำเนินมาตรการควบคุมตามข้อกำหนดเสร็จสิ้นเป็นที่น่าพอใจแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือให้แก่เรื่อนั้น ๆ โดยลงบันทึกหลักฐานที่ตรวจพบและมาตรการควบคุมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วไว้ด้วย

(6) เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจออกเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ ณ ท่าเรือใด ๆ ที่กำหนดไว้ ภายใต้มาตรา 20 หากพบว่าเรื่อนั้น ๆ ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคและการปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรคและรังโรคต่าง ๆ เอกสารรับรองดังกล่าวโดยทั่วไปจะต้องออกให้เฉพาะเมื่อมีการตรวจตราเรือในขณะที่เรือหรือพื้นที่เก็บสินค้าบนเรือว่าง ไม่มีสินค้า หรือเรือมีอับเฉา หรือมีวัสดุสิ่งของอื่น ๆ ที่สามารถโยกย้ายถ่ายเทได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจตราพื้นที่บรรทุกสินค้าบนเรือได้ทั้งหมด

(7) ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจประจำท่าเรือที่มีการดำเนินการควบคุมเห็นว่า ผลการดำเนินการควบคุมไม่เป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจนั้นจะต้องลงบันทึกผลนั้น ๆ ไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือด้วย

## 2.3 มาตรการป้องกันโรคติดต่ออันตราย

### 2.3.1 ประวัติความเป็นมาการระบาดของโรคติดต่อประเทศไทย

เมื่อย้อนกลับไปดูการระบาดของโรคร้ายแรงในประวัติศาสตร์ ประเทศไทยมีเหตุการณ์น่าสนใจที่เกิดขึ้นและจารึกไว้หลายเหตุการณ์ ดังนี้

#### 1. ทรูศรีอยุธยาเผชิญกับความตายสีดำ หรือ Black Death<sup>31</sup>

โรคร้ายแรงในประเทศไทยครั้งแรก คือ กาฬโรคหรือโรคห่า กาฬโรคระบาดไปหลายภูมิภาคทั่วโลกจนถึงแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องมาจากการติดต่อค้าขายทางสำเภากับชาติจีน ระบาดในช่วงเวลาคาบเกี่ยวก่อนการตั้งกรุงศรีอยุธยา เมื่อประมาณ ค.ศ. 1350 หรือราว พ.ศ. 1893 ช่วงเวลาสถาปนากษัตริย์อยุธยาเป็นห้วงเวลาใกล้เคียงกับที่เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่อีกครั้งในประวัติศาสตร์โลก การแพร่ระบาดของโรคมีหมัดหนูเป็นตัวแพร่เชื้อ โดยหมัดหนูติดกับตัวหนูที่อยู่ใต้ท้องสำเภา ซึ่งเดินทางไปติดต่อค้าขายในดินแดนต่าง ๆ ผู้ป่วยกาฬโรคจะมีอาการตามชื่อที่ถูกเรียกกันว่า ความตายสีดำ คือ ตามร่างกายของผู้ป่วยจะมีสีดำคล้ำอันเนื่องมาจากเซลล์ผิวหนังที่ตายไป ส่วนอาการของผู้รับเชื้อกาฬโรคจะมีแผลขนาดเท่าไข่ไก่หรือผลส้มตรงต่อมน้ำเหลือง จากนั้นจะมีไข้สูง ปวดตามแขนและขา เมื่ออาการหนักจะเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กระทั่งเสียชีวิต

กรุงศรีอยุธยาช่วงกาฬโรคระบาด มีศูนย์กลางอยู่บริเวณวัดพนัญเชิง และวัดใหญ่ชัยมงคล กาฬโรคได้คร่าชีวิตทั้งคนชั้นสูง เจ้านาย ขุนนาง ข้าราชการ และไพร่ฟ้าประชาราษฎร์ไปเป็นจำนวนมาก ผู้คนที่รอดตายจากกาฬโรคต้องสร้างบ้านแปลงเมืองขึ้นใหม่ มีร่องรอยในพระราชพงศาวดารว่า กษัตริย์ยุคนั้นได้ย้ายตำแหน่งจากที่เดิม ไปอยู่ที่ใหม่ เรียกว่าเวียงเหล็ก บริเวณวัด พุทไธสวรรย์ เมื่อกาฬโรคระบาดสิ้นสุดทั้งหมดแล้วตามธรรมเนียม ในปี พ.ศ.1893 ตรงกับ ค.ศ. 1350 จึงได้มีการสถาปนามืองใหม่เพื่อแก้อาถรรพณ์ว่ากรุงศรีอยุธยา

#### 2. อหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ในสยาม

การระบาดของอหิวาตกโรค ใน พ.ศ. 2363 สมัยนั้นบ้างเรียกโรคป่วง บ้างเรียกโรคลงราก ที่ทั้งรุนแรงและลูกหลานจนคร่าชีวิตผู้คนอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน มีผู้เสียชีวิตทั้งในกรุงเทพฯ และ

<sup>31</sup> สำนักข่าว Hfocus. (2563). *เจาะลึกระบบสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18680>. [2564, 28 พฤษภาคม].

หัวเมือง ถึงราวสามหมื่นคน ต่อมา พ.ศ. 2392 ช่วงปลายรัชกาลที่ 3 อหิวาตกโรคระบาดขึ้นที่ กรุงเทพฯ เป็นช่วงเวลาราวหนึ่งเดือน หนังสือพิมพ์ข่าวภาษาอังกฤษได้รายงานว่ามีคนนำ ผู้เสียชีวิตไปที่วัดต่าง ๆ รวมแล้วมีผู้เสียชีวิตกว่าห้าพันคน จนกระทั่ง พ.ศ. 2416 ช่วงต้นรัชกาลที่ 5 อหิวาตกโรคได้กลับมาระบาดอีกครั้ง และเวลาเพียงเดือนเศษหนังสือพิมพ์ ข่าวภาษาอังกฤษได้ รายงานตัวเลขผู้เสียชีวิตมากถึง 6,660 คน นอกจากเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่การรักษาโรคผ่านวิชาการ แพทย์สมัยใหม่ยังไม่ลงหลักปักฐานอย่างมั่นคง และความรู้ว่าด้วยสุขอนามัยยังไม่แพร่หลาย

### 3. กักคนจีนบนเกาะร้าง 9 วัน ป้องกันกาฬโรคระบาดเข้าสู่ประเทศไทย<sup>32</sup>

สมัยรัชกาลที่ 5 ราว พ.ศ. 2437 เกิดการระบาดของกาฬโรค ตามเมืองท่าของ สาธารณรัฐประชาชนจีนเกาะฮ่องกง เส้นทางการระบาดเคลื่อนตัวไปยังสาธารณรัฐอินเดีย แอฟริกา รัสเซีย ยุโรป สาธารณรัฐสิงคโปร์ ไทย และเครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งวิธีการที่ตรงไปตรงมาที่สุดใน การป้องกันกาฬโรคระบาดเข้าสู่ประเทศไทย คือ การบังคับให้เรือที่มาจากดินแดนเกิดกาฬโรคและ โกลีเลียง ต้องจอดให้เจ้าหน้าที่ตรวจโรค ทุกคนบนเรือเสียก่อนรัฐบาลจึงตั้งด่านตรวจโรคขึ้นที่เกาะไผ่ (ปัจจุบันอยู่ห่างจากเมืองพัทธาราว 9 กิโลเมตร) โดยมีพระบำบัดสรรพโรค หรือ หมออะดัมสัน เป็นนายแพทย์ประจำด่าน พระบำบัดสรรพโรค หรือ หมอฮันส์ อะดัมสัน (Hans Adamsen) เป็นลูกครึ่ง เดนมาร์ก-มอญ เกิดเมื่อ พ.ศ.2400 ที่อำเภอพระประแดง สมุทรปราการ ได้รับปริญญาแพทยศาสตร บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเจฟเฟอร์สันสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้เข้ารับราชการเป็นนายแพทย์ประจำ ด่านตรวจโรคที่เกาะไผ่ เมื่อ พ.ศ. 2441 นับเป็นครั้งแรกที่มีการป้องกันโรคติดต่อ เช่น กาฬโรค จากต่างประเทศไม่ให้แพร่กระจายเข้าสู่ประเทศไทย และถือว่าเป็นแพทย์ประจำด่านตรวจโรคคนแรก ในประเทศ

ในเวลานั้น หมอฮันส์ ออกประกาศจัดการป้องกันกาฬโรค วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2441 สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือ การบังคับเรือที่มาจากเกาะฮ่องกงให้จอดที่เกาะไผ่จนกว่าจะครบ 9 วัน ต่อเมื่อมีการตรวจโรคทุกคนและออกใบรับรองว่าไม่มีใครเป็นกาฬโรค จึงจะอนุญาตให้เดินทางเข้ามา กรุงเทพฯ และบังคับให้เรือจากเมืองท่าในประเทศจีนต้องจอดเพื่อตรวจโรคทุกคนบนเรือก่อน โดยที่กรณีหลังจะไม่มีกักเรือไว้ ด่านตรวจโรคที่เกาะไผ่ ดำเนินงานไป 2 ปี ก็ย้ายมาตั้งที่ฝั่งตรงข้ามกับสถานศุลกากรเมืองสมุทรปราการ แล้วจึงย้ายไปตั้งที่เกาะพระ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี (ปัจจุบันเป็นหน่วยสงครามพิเศษทางเรือ ในความดูแลของฐานทัพเรือสัตหีบ) ด้วยเหตุผลเรื่องความ คล่องตัวในการทำงาน โดยที่บทบาทขณะนั้น เป็นการตรวจเรือเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น และเลิกตรวจเมื่อเหตุการณ์สงบลง กว่าที่การระบาดของกาฬโรค ครั้งนั้นจะหมดไป ต้องผ่าน

<sup>32</sup> สำนักข่าว Hfocus. (2563). *เจาะลึกระบบสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18680>. [2564, 28 พฤษภาคม].

เวลามาหลายสิบปี โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายที่จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อ พ.ศ. 2495 และจวบจนปัจจุบัน ก็ยังไม่พบอีกเลย การเกิดขึ้นของกาฬโรค นับเป็นจุดกำเนิดของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแห่งแรกของประเทศไทย

#### 4. กำเนิดโรงพยาบาลโรคติดต่อ ปรากฏารับมือโรคระบาดในสยาม<sup>33</sup>

การระบาดของอหิวาตกโรค ในรัชกาลที่ 3 พ.ศ. 2392 ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2389-2405) โรคระบาดจากอินเดียไปทั่วยุโรป อเมริกา ระบาดเข้าสู่สยามโดยผ่านทางปัตตานี สงขลา ประมาณ 3 สัปดาห์ก็ระบาดโดยทางเรือเข้าสู่สมุทรปราการและกรุงเทพฯ

ในรัชกาลที่ 5 อหิวาตกโรค มีการระบาดถึง 4 ครั้ง คือ ครั้งแรก พ.ศ. 2416 ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2406-2418) การระบาดทั่วโลกเกิดจากชาวมุสลิมเดินทางกลับจากแสวงบุญที่เมืองเมกกะได้นำโรคมาระบาดยังประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2424 ตรงกับการระบาดใหญ่ทั่วโลกครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2424-2439) คาดว่าโรคระบาดมาจากเมกกะเช่นเดียวกัน ครั้งนี้พระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจาตุรนต์รัศมี กรมพระจักรพรรดิพงษ์ พร้อมพระบรมวงศานุวงศ์กับข้าราชการอื่นรวม 48 คน ช่วยจัดตั้งโรงรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในกรุงเทพฯ ส่วนครั้งที่ 3 และ 4 เกิดขึ้นในพ.ศ. 2435 และปี พ.ศ. 2443

ในรัชกาลที่ 5 ได้เกิดการสร้างโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลสามเสน และโรงพยาบาลโรคจิต แต่ยังไม่มียุโรปที่รักษาโรคติดต่ออันตราย เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้ทรพิษ โดยเฉพาะพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้ทรงพระราชดำริที่จะจัดหาที่สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้น โดยพบที่ดินบริเวณตำบลปากคลองสาน อำเภอคลองสาน จังหวัดธนบุรี ซึ่งเป็นที่ดินของคุณพระสัจจา บุตรเจ้าคุณทหาร เป็นตึกร้างมีเนื้อที่ประมาณ 5 ไร่เศษ คุณพระสัจจาไม่อยู่เพราะไปราชการเป็นทูตต่างประเทศจึงได้ปล่อยเป็นตึกร้างไว้ และในที่สุดได้สร้างเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้น นับเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งแรกที่ได้สร้างขึ้นเมื่อพ.ศ. 2448 แรกเริ่มอาคารเป็นเรือนคนไข้ อาคารเป็นตัวเรือนไม้รวม 5 หลัง หลังหนึ่งบรรจุคนไข้ได้ประมาณ 20 คน และถ้าจำเป็นอาจรับได้ถึง 50 คน มีบ้านพักแพทย์ พยาบาล ห้องเก็บศพ ห้องครัว ต่อมา พ.ศ.2490 ได้รวมเรือนคนไข้ 5 หลัง เป็น 3 หลัง และ พ.ศ.2493 ได้ต่อเติมห้องยา ห้องพยาธิวิทยาและห้องส้วมให้พอแก่สถานการณ์การรับคนไข้ในเวลาโรคระบาด

ในด้านการดำเนินงาน ช่วงแรกโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นกับกรมพยาบาล กระทรวงนครบาล โดยมีนายแพทย์คาร์ทิว (พระยาอายุรเวทวิจักขณ์) เป็นผู้ดำเนินงาน ต่อมาในพ.ศ. 2465

<sup>33</sup> สำนักข่าว Hfocus. (2563). *เจาะลึกระบบสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18680>. [2564, 28 พฤษภาคม].

ได้รวมกระทรวงนครบาลกับกระทรวงมหาดไทยทำให้เกิดการโอนย้ายมาสังกัดกรมสาธารณสุข และในพ.ศ. 2480 ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลให้เทศบาลนครกรุงเทพดำเนินการ โดยขึ้นกับกองสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพ และเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลเทศบาล นับแต่นั้นมา

เมื่อครั้งเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล นายแพทย์คาร์ทิว ซึ่งเป็นอธิบดีกรมแพทย์สุขาภิบาลในสมัยนั้นเป็นผู้ควบคุมดูแล และให้นายแพทย์ศึกหัดจากโรงพยาบาลศิริราชผลัดเปลี่ยนกันไปเป็นผู้อำนวยการ ปรากฏในรายงานของนายแพทย์คาร์ทิวว่า แพทย์คนแรกชื่อหม่อมมัน ต่อมาใช้แพทย์ของกรมแพทย์สุขาภิบาลผลัดเปลี่ยนกันอยู่คนละ 3 เดือนบ้าง 6 เดือนบ้าง เพราะเหตุที่ก่อนพ.ศ. 2475 ไม่มีสะพานพุทธยอดฟ้าข้ามแม่น้ำ การไปมาไม่สะดวก แพทย์จึงต้องผลัดเปลี่ยนกันไปอยู่ สำหรับผู้ป่วยก็ต้องส่งกันทางเรือจากกรมเจ้าท่ามาเข้าคลองสานส่งที่ท่าเรือโรงพยาบาลโรคติดต่อ ถ้าน้ำในคลองแห้งก็จะขึ้นที่สถานีตำรวจปากคลองสานแล้วจึงเดินทางมายังโรงพยาบาล แรกตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อ มุ่งหวังจะรับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่ออันตราย แต่ปรากฏว่ายามเกิดโรคระบาดทั้งอหิวาต์และไข้ทรพิษระบาดขึ้นในพระนครและธนบุรี โรงพยาบาลแห่งนี้รับได้ไม่หมด ประกอบกับการคมนาคมลำบากมาก เมื่อมีโรคระบาดขึ้นจึงจำเป็นต้องตั้งโรงพยาบาลพิเศษขึ้นตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่วัดเทพศิรินทร์ วัดสุทัศน์ วัดเสด็จในกรมขุนชัยนาทนเรนทร สุขศาลาบางรัก และในการระบาดของอหิวาต์โรคในพ.ศ. 2501-2502 โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ยังคงช่วยรับผู้ป่วย อยู่ด้วย เพราะโรงพยาบาลโรคติดต่อบรรจุเต็มที่ได้เพียง 200 คน เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่ไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออันตรายระบาด โรงพยาบาลแห่งนี้ก็รับผู้ป่วยด้วยโรคอุจระร่วงอย่างแรงเป็นประจำ หรือบางครั้งต้องรับผู้สัมผัสโรคหรือพาหะของโรคที่มาจากต่างประเทศมาควมไว้สังเกต ดังเช่น ใน พ.ศ. 2489 ได้กักผู้โดยสารที่ตรวจพบพาหะโรคมากับเรือจากประเทศจีนไว้ 95 คน เป็นต้น และด้วยข้อจำกัดของการรับผู้ป่วยในยามเกิดโรคระบาดหนักอย่างไข้ทรพิษ อหิวาต์โรค ที่ระบาดใน พ.ศ. 2487 ทำให้ในเวลาต่อมาได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นแห่งใหม่ บริเวณถนนดินแดง ตำบลสามเสนใน อำเภอดุสิต จังหวัดพระนคร เรียกว่า โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท เปิดดำเนินงานเมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2492 และต่อมาได้ย้ายไปตั้งที่ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลบาราसनราคร

### 2.3.2 มาตรการการป้องกันโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาโรคติดต่อตั้งแต่อดีตมาจนปัจจุบันมาเป็นเวลานานดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นเพื่อที่ประเทศไทยจะได้มีเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา จึงได้หามาตรการโดยการบัญญัติกฎหมายไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐและควบคุมประชาชนให้ถือปฏิบัติ โดยมีการบัญญัติกฎหมายตามลำดับ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2477 (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2479 (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2479 พระราชบัญญัติไข้จับสั่น พุทธศักราช

2485 พระราชบัญญัติโรคเรื้อน พุทธศักราช 2486 จนกระทั่งมีตรากฎหมายใหม่มาแทนที่ โดยให้ยกเลิกกฎหมายทั้ง 5 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2523<sup>34</sup> แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงได้ตรากฎหมายฉบับใหม่ขึ้น คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีผลใช้บังคับมาตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2559 มาจนถึงปัจจุบัน<sup>35</sup>



ภาพประกอบที่ 2.2 แผนภาพโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>36</sup>

<sup>34</sup> พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523. (2523, 3 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. ฉบับพิเศษ เล่มที่ 97 (ตอนที่ 52). หน้า 1.

<sup>35</sup> พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 8 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 (ตอนที่ 68 ก). หน้า 26.

<sup>36</sup> ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2558). *พระราชบัญญัติป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ. 2558*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.rbpho.moph.go.th/eoc2020/file/5\\_lawcd.pdf](https://www.rbpho.moph.go.th/eoc2020/file/5_lawcd.pdf). [2564, 28 พฤษภาคม].





ภาพประกอบที่ 2.3 แผนภาพความเชื่อมโยงกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>37</sup>

### สาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>38</sup>

#### 1. ความหมายของโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (มาตรา 4)

(1) โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

(2) โรคระบาด หมายถึง โรคติดต่อ หรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมกผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

(3) โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

(4) โรคติดต่ออันตราย หมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง และสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

<sup>37</sup> ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2558). *พระราชบัญญัติป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ. 2558*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.rbpho.moph.go.th/eoc2020/file/5\\_lawcd.pdf](https://www.rbpho.moph.go.th/eoc2020/file/5_lawcd.pdf). [2564, 28 พฤษภาคม].

<sup>38</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2564). *สาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://group.surinpho.go.th/cd/wp-content/uploads/2020/12/470606\\_467728\\_A8.2.pdf](http://group.surinpho.go.th/cd/wp-content/uploads/2020/12/470606_467728_A8.2.pdf). [2564, 28 พฤษภาคม].

## 2. การประกาศเขตติดโรคติดต่อ (มาตรา 8)

เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค และยกเลิกประกาศเมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

## 3. การประกาศชื่อ อาการสำคัญ และสถานที่ที่มีโรคระบาด (มาตรา 9)

เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ให้อธิบดีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศชื่อ อาการสำคัญและสถานที่ที่มีโรคระบาด และแจ้งให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา 34 ทราบ รวมทั้งประกาศยกเลิก เมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

## 4. การประกาศชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (มาตรา 6)

เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศ

- (1) ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
- (2) ช่องทางเข้าออกให้เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และยกเลิก
- (3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

## 5. องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและคณะทำงาน

(1) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (มาตรา 11) จำนวน 30 คน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป / สำนักระบาดวิทยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กรรมการโดยตำแหน่ง 18 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน และกรรมการสภาวิชาชีพ 4 คน

มีอำนาจหน้าที่ในการ (1) กำหนดนโยบายวางแผนและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (2) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ (3) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ และแนวทางปฏิบัติ (4) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ (5) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กรุงเทพมหานคร (6) พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นใน

การดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน โรค ป้องกันหรือควบคุมโรคติดต่อ (7) แต่งตั้งกรรมการด้านวิชาการหรือ คณะอนุกรรมการ (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย (มาตรา 14)

(2) คณะกรรมการวิชาการ (มาตรา 16) จำนวนไม่เกิน 8 คน ประธานแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในด้านโรคติดต่อ ไม่เกิน 7 คน

มีอำนาจหน้าที่ (1) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรค (2) ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด (3) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการประกาศยกเลิกเมื่อสภาวะการณ์ของโรคตาม (1) หรือ (2) แล้วแต่กรณี สงบลง หรือกรณีมีเหตุอันสมควร (4) ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมอบหมาย (มาตรา 16 วรรคสอง)

(3) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (มาตรา 23) จำนวนไม่น้อยกว่า 8 คน มีอำนาจหน้าที่ (1) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ (1) (3) จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (4) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมาย (มาตรา 24)

## 6. การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(1) บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงาน โรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในบริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (มาตรา 37) มีดังนี้

(1.1) จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะรวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(1.2) จัดการสุขาภิบาลเกี่ยวกับอาหารและน้ำให้ถูกสุขลักษณะ

(1.3) กำจัดยุง และพาหะนำโรค

(1.4) ปฏิบัติการตามวิธีการอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(2) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน โรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเมื่อมีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุสงสัยว่าพาหะนั้นั้น มาจากห้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด (มาตรา 39) มีดังนี้

(2.1) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะนั้น ๆ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(2.2) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(2.3) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และห้ามผู้ใดนำพาหนะอื่นใดเข้าเทียบพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(2.4) เข้าไปในพาหนะและตรวจผู้เดินทาง สิ่งของ หรือสัตว์ที่มาถึงพาหนะ ตรวจตราและควบคุมให้เจ้าของพาหนะ หรือผู้ควบคุมพาหนะแก้ไขการสุขาภิบาลของพาหนะให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในพาหนะ ในกรณีนี้ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะอำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(2.5) ห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเข้ามาในราชอาณาจักร

(3) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค (มาตรา 40)

(3.1) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(3.2) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(3.3) ให้ผู้เดินทางซึ่งมาถึงพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกักกักกันคุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(3.4) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(3.5) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาต

(4) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค (มาตรา 41) ให้เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทาง เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้

สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคตามมาตรา 40

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศ เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ออกตามความพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม พ.ศ.2563 กำหนดให้ช่องทางเข้าออกดังต่อไปนี้เป็นด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ<sup>39</sup> (การศึกษานี้จะกล่าวเฉพาะท่าเรือ) จำนวน 18 ท่าเรือ ได้แก่

- |                                       |                       |                         |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. ท่าเรือกระบี่                      | 2. ท่าเรือกรุงเทพฯ    | 3. ท่าเรือเกาะสีชัง     |
| 4. ท่าเรือศรีราชา                     | 5. ท่าเรือสัตหีบ      | 6. ท่าเรือแหลมฉบัง      |
| 7. ท่าเรือเชียงใหม่                   | 8. ท่าเรือกันตัง      | 9. ท่าเรือนครศรีธรรมราช |
| 10. ท่าเรือประจวบคีรีขันธ์ (บางสะพาน) | 11. ท่าเรือปัตตานี    | 12. ท่าเรือภูเก็ต       |
| 13. ท่าเรือระนอง                      | 14. ท่าเรือมาบตาพุด   | 15. ท่าเรือสงขลา        |
| 16. ท่าเรือท่ามะลิ                    | 17. ท่าเรือเกาะสมุย 1 | 8. ท่าเรือสุราษฎร์ธานี  |

### 2.3.3 สถานการณ์โรคโควิด 19 และมาตรการป้องกันของต่างประเทศ

1. จำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งหมดทั่วโลกเรียงจากลำดับมากที่สุด 5 อันดับแรกของโลก และประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2564)<sup>40</sup>

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งหมดทั่วโลกเรียงจากลำดับมากที่สุด 5 อันดับแรกของโลก และประเทศไทย

ลำดับ	ประเทศ	ผู้ติดเชื้อสะสม	รายใหม่	ผู้เสียชีวิต	เสียชีวิตเพิ่ม	รักษาหาย
	รวม	169,616,818	537,670	3,524,509	11,643	154,459,161
1	สหรัฐอเมริกา	33,999,680	24,393	607,726	630	27,701,879
2	อินเดีย	27,547,705	179,770	318,821	3,558	24,890,326
3	บราซิล	16,342,162	66,722	456,753	2,130	14,786,292
4	ฝรั่งเศส	5,635,629	13,933	109,165	142	5,284,406
5	ตุรกี	5,220,549	8,426	46,970	183	5,070,815
83	ไทย	144,976	3,759	954	34	97,872

<sup>39</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2562.

<sup>40</sup> Tru-id. (2564). รายงานสถานการณ์จากทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โควิด 2019. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://travel.truid.net/detail/EpwDxDy0Jd17>. [2564, 28 พฤษภาคม].

## 2. มาตรการป้องกันของต่างประเทศ<sup>41</sup> (ข้อมูลระหว่างวันที่ 25-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2564)

(1) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประกาศเพิ่มมาตรการบังคับนักเดินทางจากสหราชอาณาจักร กักตัว 14 วัน แม้จะฉีดวัคซีนครบโดสหรือหายจากโรคโควิด 19 แล้วก็ตาม เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 กลายพันธุ์ หลุดรอดเข้าประเทศ หลังจากสหราชอาณาจักรพบยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์สายพันธุ์อินเดียเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แก่เด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ซึ่งไม่เป็นการบังคับให้ฉีดและเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนยังสามารถไปโรงเรียน หรือไปเที่ยวกับครอบครัวได้ตามปกติโดยจะได้รับการฉีดวัคซีนโดสแรกจากจำนวน 2 โดส ภายในสิ้นเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งจะทันเวลากับการเริ่มปีการศึกษาใหม่ ทั้งนี้ โรงเรียนต่าง ๆ จะไม่มีการบังคับให้นักเรียนต้องรับการฉีดวัคซีน

(2) สาธารณรัฐสิงคโปร์ อนุมัติใช้เครื่องตรวจลมหายใจเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 เป็นการชั่วคราว ผลิตภายใน 1 นาที ผลิตโดย บริษัท บริทโทนิคซ์ ซึ่งผลการทดสอบเครื่องตรวจลมหายใจ พบว่า มีความแม่นยำมากกว่าร้อยละ 90 จึงอนุมัติใช้เครื่องตรวจลมหายใจเพื่อทดลองใช้ที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองแห่งหนึ่งของสาธารณรัฐสิงคโปร์ที่ติดชายแดนสหพันธรัฐมาเลเซีย โดยการตรวจวิเคราะห์ลมหายใจจะทำงานควบคู่กับการใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 อย่างเร็ว เมื่อบุคคลใดที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่องนี้และพบผลบวก จะต้องเข้ารับการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส (PCR) ต่อไป

(3) ประเทศญี่ปุ่น สายการบินฮอนไดร์แอร์เวย์ (ANA) เริ่มทดสอบแอปพลิเคชัน IATA Travel Pass ที่พัฒนาโดยสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) บนเที่ยวบินระหว่างกรุงโตเกียวกับเมืองโอโนคุลูและนิวยอร์ก จนถึงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ซึ่ง แอปพลิเคชันดังกล่าวจะแสดงผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ของผู้โดยสารและสถานะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ด้วย ทั้งนี้ IATA Travel Pass ช่วยให้ผู้โดยสารสามารถตรวจสอบได้ง่ายว่าสถานะของตนเองตรงกับเกณฑ์การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ของประเทศปลายทางหรือไม่ และสามารถส่งผลการทดสอบให้สายการบินและเจ้าหน้าที่ดูแลได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้มีการส่งขยายภาวะฉุกเฉินเพื่อคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อไปอีก 3 สัปดาห์จนถึงวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยจะครอบคลุมพื้นที่กรุงโตเกียว จังหวัดฮอกไกโด ไอซึมิเกะ โอซากา เฮียวโกะ โอคายามา อิโรชิมะ และฟูกูโอกะ ทำให้ร้านอาหารในพื้นที่ดังกล่าวไม่สามารถเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต้องปิดให้บริการก่อนเวลา 20.00 น. รวมทั้งมีการจำกัดจำนวนผู้เข้าชมการแข่งขันกีฬาและคอนเสิร์ต

<sup>41</sup> ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no508-250564.pdf>. [2564, 31 พฤษภาคม].

(4) เครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย ประกาศว่าตั้งแต่เวลา 18.00 น.ของวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จะอนุญาตให้ประชาชนรวมตัวภายในบ้านได้ไม่เกิน 5 คน ชุมนุมในที่สาธารณะได้ 30 คน และต้องสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในอาคาร นอกจากนี้การแพร่ระบาดครั้งล่าสุดในเมืองเมลเบิร์นยังถือเป็นการติดเชื้อภายในชุมชนครั้งแรกในรอบเกือบ 3 เดือน จากการสอบสวนโรคพบการติดเชื้อมาจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมายังเมืองเมลเบิร์นในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม แต่ยังไม่ทราบว่ากลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อมาจากนักท่องเที่ยวต่างชาติรายนี้ได้อย่างไร ขณะนี้ประชาชนหลายพันคนได้รับคำสั่งให้กักตัวเองและเข้ารับการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 จากการประกาศแจ้งเตือนด้านสุขภาพในหลายพื้นที่ รวมถึงศูนย์การค้าที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศ

(5) สหรัฐอเมริกา ออกแถลงการณ์แนะนำไม่ให้พลเมืองชาวอเมริกันเดินทางไปยังประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคโควิด 19 โดยสหรัฐอเมริกาได้ยกระดับการเตือนภัยด้านการเดินทางไปยังประเทศญี่ปุ่นขึ้นสู่ระดับ 4 ซึ่งเป็นระดับสูงสุด ก่อนที่การจัดงานแข่งขันกีฬาโอลิมปิกที่กรุงโตเกียวจะเกิดขึ้นในอีกเพียง 2 เดือน และได้เผยแพร่ผลการวิเคราะห์พันธุกรรมของเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยเด็กจาก 9 โรงพยาบาลเด็ก โดยเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 2,119 คน มาจำแนกพันธุกรรมเพื่อตรวจสอบหาเชื้อกลายพันธุ์ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วย 560 คนเป็นเชื้อโรคโควิด 19 กลายพันธุ์ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มที่มีเชื้อกลายพันธุ์ทั้งหมด คือ 420 คน จาก 560 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ยังไม่ได้รับอนุญาตให้ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ทั้งนี้ ผลวิจัยนี้ถือเป็นหลักฐานที่ชัดเจนว่า เด็กและเยาวชนกำลังเป็นพาหะนำเชื้อกลายพันธุ์โควิด 19 ในสหรัฐอเมริกา และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ต่อไปเพราะถือเป็นกลุ่มท้ายสุดที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

(6) ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย จะยกเลิกการห้ามเดินทางเข้าประเทศสำหรับผู้เดินทางมาจาก 11 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐไอร์แลนด์ สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐโปรตุเกส สหราชอาณาจักร ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม บุคคลกลุ่มนี้ยังคงต้องเข้าสู่มาตรการกักตัวตามที่ทางการกำหนด

(7) สาธารณรัฐบุรพาอรุควัย เผย วัคซีนซิโนแวค ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ถึงร้อยละ 97 โดยในกลุ่มผู้ฉีดวัคซีนแล้วสองโดส จะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสได้ร้อยละ 57 และลดอาการป่วยรุนแรงได้ร้อยละ 95 โดย เริ่มฉีดวัคซีนซิโนแวค เมื่อเดือน

มีนาคม พ.ศ. 2564 ให้กับประชาชนแล้วกว่าร้อยละ 80 โดยสงวนวัคซีนไฟเซอร์-ไบออนเทคไว้ฉีดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว

(8) สาธารณรัฐประชาชนจีน เมืองกวางโจว ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางธุรกิจและอุตสาหกรรม รายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 20 คน ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา จึงออกคำสั่งชดดาวนยานี้ โดยให้ประชาชนอยู่ภายในบ้าน บังคับใช้กับผู้ที่พักอยู่ในเขตถนน 5 สายในเขตลี่หว่าน ทั้งนี้ ตลาดกลางแจ้ง ศูนย์ดูแลเด็ก และสถานบันเทิงต่าง ๆ ต้องปิดให้บริการ ห้ามการรับประทานอาหารภายในภัตตาคาร และห้ามการเรียนการสอนในชั้นเรียนด้วย นอกจากนี้ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 4 เขตใกล้เคียง ให้จำกัดการจัดกิจกรรมกลางแจ้ง

(9) ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ จะผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์ ตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยอนุญาตให้รับประทานอาหารในร้านอาหาร บาร์และคาเฟ่ได้ซึ่งเป็นการดำเนินการตามขั้นตอนที่สามของแผนการผ่อนปรนมาตรการ ทั้งนี้ สถานที่เกือบทุกแห่งจะเปิดบริการ รวมถึงโรงภาพยนตร์ห้องแสดงคอนเสิร์ต และพิพิธภัณฑ์โดยสามารถรองรับผู้เข้าชมได้สูงสุด 50 คนต่อพื้นที่

(10) สหพันธรัฐมาเลเซีย ประกาศล็อกดาวน์ทั่วประเทศระหว่างวันที่ 1-14 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยจำกัดกิจกรรมทั่วประเทศ มีเพียงภาคเศรษฐกิจและบริการที่มีความจำเป็นเท่านั้นที่จะสามารถดำเนินการต่อได้ซึ่งในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รายใหม่จำนวน 8,290 ราย ซึ่งเป็นสถิติใหม่สูงสุดติดต่อกันเป็นวันที่ 4 ส่งผลให้ยอดรวมผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 549,514 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลจาก Our World in Data ระบุว่า ตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายวันของสหพันธรัฐมาเลเซียได้พุ่งแซงหน้าสาธารณรัฐอินเดียแล้ว หากพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยใน 7 วันต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคน

(11) สหราชอาณาจักร สำนักงานสาธารณสุขของอังกฤษ (PHE) พบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ C.36.3 ซึ่งเคยรายงานครั้งแรกในประเทศไทยโดยตรวจพบในผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ และให้ชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตรวจพบนี้อย่างเป็นทางการว่า VUI-21MAY-02 (C.36.3) หมายถึง สายพันธุ์ที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ภายหลังตรวจพบในประชาชนในประเทศอังกฤษแล้ว 109 ราย ขณะนี้ยังไม่มีความมั่นใจว่าสายพันธุ์นี้ทำให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 อาการรุนแรงขึ้น หรือทำให้วัคซีนที่ใช้อยู่ลดประสิทธิภาพลง ซึ่ง PHE กำลังทำการศึกษาในห้องปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้ไวรัสสายพันธุ์นี้ให้ดียิ่งขึ้น

(12) สาธารณรัฐอินเดีย ปรธานกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แห่งชาติ กล่าวว่าไม่มีแนวโน้มของการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนโคสที่ 2 ต่างชนิดกันกับ



โดสแรก หลังเกิดกรณีบุคคลกลุ่มหนึ่งในรัฐอุตรประเทศได้รับการฉีดวัคซีนโควิซัลด์ในโดสแรก และวัคซีนโคแวกซินในโดสที่ 2 ทั้งนี้ ตามหลักการควรได้รับวัคซีนชนิดเดียวกัน แต่แม้วัคซีนโดสที่สองจะต่างจากโดสแรก ก็ไม่มีแนวโน้มว่าจะเกิดผลข้างเคียงต่อผู้รับวัคซีน และข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ก็อธิบายไว้ว่า หากได้รับวัคซีนต่างชนิดกัน วัคซีนก็จะยังส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันได้

(13) สาธารณรัฐฝรั่งเศส ประกาศให้นักเดินทางจากสหราชอาณาจักรกักตัวและแสดงผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ที่เป็นลบ ซึ่งต้องเป็นการตรวจแบบหาสารพันธุกรรม (PCR) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 36 ชั่วโมง เนื่องจากประเทศอังกฤษมีการระบาดของโรคโควิด 19 สายพันธุ์อินเดีย และตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 สาธารณรัฐฝรั่งเศสได้ออกคำสั่งให้กักตัว 10 วัน สำหรับนักเดินทางจาก 16 ประเทศ รวมถึง สาธารณรัฐชิลี สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สาธารณรัฐอาร์เจนตินา สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐตุรกี และบางประเทศในภูมิภาคอ่าวเปอร์เซีย ทั้งนี้ สาธารณรัฐฝรั่งเศสพบยอดผู้ติดเชื้อใหม่ลดลงร้อยละ 15 ภายในหนึ่งสัปดาห์ ปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อสะสม 5.6 ล้านราย และผู้เสียชีวิตมากกว่า 108,879 ราย

(14) สหภาพยุโรป (EU) เผยใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19 แบบดิจิทัล ที่อนุญาตให้ประชาชนเดินทางทั่วสหภาพยุโรปโดยเสรีจะเริ่มใช้งานตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป โดยประเทศสมาชิกจะสามารถเชื่อมต่อกับระบบใบรับรองดังกล่าวตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นไป โดยแต่ละประเทศต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลใบรับรองถูกป้อนเข้าสู่ระบบข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับชาติของตนเอง