

บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019:
ประสบการณ์จากการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย

นางสาวกัญญารัตน์	พื้งประยูร
นางสุพินดา	ดีระรัตน์
นางสาวศิริพร	กาศหาญ
นายอำพล	นาไชยราญ
นางสาวธนัชฐา	จันทร์พิลา
นางสาววราลี	พรมกะจิน

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๓๑
กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๗ คน ประกอบด้วย ๑) ระดับนโยบาย ๘ คน ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ๒) ระดับจังหวัด ๙ คน ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านฯ และ Incident Commander ของสถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนด เก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ ผลการศึกษาสามารถสรุปบทเรียนที่แสดงถึงปัจจัยความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย ได้แก่ ๑) ความพร้อมของระบบสาธารณสุขและระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ๒) การบริหารจัดการของผู้นำประเทศ โดยประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และ ๓) กระบวนการทางสังคม ทั้งเรื่อง การให้ความสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 การมีพฤติกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ รวมถึงการติเตียนจากสังคม กรณีละเลยไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ส่งผลให้มาตรการของภาครัฐได้รับการตอบสนอง จากประชาชนอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือกฎหมายอื่นที่มีอยู่มาใช้เพียงเครื่องมือเดียวไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคได้ การตัดสินใจของผู้นำประเทศในการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเวลาที่เหมาะสม จึงถือเป็น “จุดคานงัด” ที่สำคัญทำให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคโควิด 19

Abstract

This qualitative study aimed to synthesize lessons learned from the implementation of mechanisms under the Communicable Diseases Act B.E. ၂၅၅၄ (၂၀၁၁), using Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) as a case study. The study sample consisted of ၁၈ participants, including: (၁) eight individuals at the national policy level, namely members of the National Communicable Disease Committee, the Academic Committee, and other relevant stakeholders; and (၂) nine individuals at the provincial level, including members of Provincial Communicable Disease Committees, operational teams at points of entry, communicable disease control officers stationed at border checkpoints, and Incident Commanders of government-designated quarantine facilities.

Data were collected between December ၂၀၂၀ and February ၂၀၂၁ in Bangkok and Samut Prakan Province. The findings identified key lessons reflecting the success factors in disease prevention and control during the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand, including: (၁) the readiness of Thailand's public health system and medical service system; (၂) national leadership and management, particularly the timely enforcement of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. ၂၅၅၄ (၂၀၀၅); and (၃) social processes, including public attention to COVID-19 information, constructive social behaviors, and social criticism of noncompliance with preventive measures. These factors contributed to the rapid public response to government measures.

The study also found that reliance on the Communicable Diseases Act B.E. ၂၅၅၄ (၂၀၁၁) or any single existing law alone was insufficient to effectively prevent and control the disease. The national leadership's timely decision to enforce the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. ၂၅၅၄ (၂၀၀၅) therefore served as a critical "leverage point," enabling integrated collaboration among relevant agencies. This integration resulted in a rapid and effective disease prevention and control response in Thailand, gaining recognition at the international level.

Keywords: Communicable Diseases Act B.E. ၂၅၅၄ (၂၀၁၁); Coronavirus Disease 2019; COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานการศึกษาเรื่อง “บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: ประสบการณ์จากการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย” จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ซึ่งสามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความร่วมมือ และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้ขอประเมินขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการของบุคลากร รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุนข้อมูล และเอื้ออำนวยต่อการดำเนินการศึกษาจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ข้อมูล ประสบการณ์ และข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ซึ่งมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ ผู้ขอประเมินขอขอบพระคุณ ผู้ร่วมดำเนินการศึกษาและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจตลอดกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่ได้อำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและการประสานงาน ท้ายที่สุดนี้ ผู้ขอประเมินขอขอบพระคุณครอบครัว ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด โดยเฉพาะคุณแม่ผู้ล่วงลับ ที่เป็นแรงบันดาลใจสำคัญในการรับราชการ หวังว่าดวงวิญญาณของท่านจะรับรู้และร่วมยินดีในความสำเร็จนี้

กัญญารัตน์ พึ่งประยูร
ผู้ขอประเมิน

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑. ที่มาและความสำคัญ	๑
๒. วัตถุประสงค์การศึกษา	๒
๓. ขอบเขตการศึกษา	๒
๔. ประโยชน์ที่ได้รับ	๓
๕. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	๔
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๖
๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๖
๒. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย	๑๑
๓. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๓
๓.๑ สารสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๓
๓.๒ อนุบัญญัติที่ออกในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก (ธันวาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓)	๑๖
๔. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๗
๔.๑ สารสำคัญของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๖
๔.๒ ข้อกำหนดและประกาศที่ออกตามความในมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	๑๘
๕. แนวคิด/ ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	๒๐
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๐
๗. กรอบแนวคิด	๒๕
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา	๒๖
๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๒๗
๒. ระยะเวลาดำเนินการ	๒๘
๓. วิธีการเก็บข้อมูล	๒๗
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๒๙
๕. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	๒๙
๖. จริยธรรมการวิจัย	๓๐
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๓๑
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	๓๑
ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานตามกลไกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	๓๒

ส่วนที่ ๓ ผลลัพธ์จากการดำเนินมาตรการควบคุมโรค	๓๗
ส่วนที่ ๔ บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๔๔
ส่วนที่ ๕ ปัญหา - อุปสรรคของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข	๔๙
บทที่ ๕ สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	๖๒
ส่วนที่ ๑ สรุปผลการศึกษา	๖๒
ส่วนที่ ๒ อภิปรายผลการศึกษา	๖๒
๑. การดำเนินงานตามกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๖๓
๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๖๔
๓. บทเรียนเชิงระบบและแนวทางพัฒนา	๖๕
๔. ข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ	๖๖
เอกสารอ้างอิง	๖๙
ภาคผนวก	๗๓
- แบบสัมภาษณ์	๗๔

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ที่มาและความสำคัญ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) นับเป็นเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและครอบคลุมทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และต่อมาได้ยกระดับให้เป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ (World Health Organization, ๒๐๒๐) ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีนต้องเผชิญกับความท้าทายในการบริหารจัดการสถานการณ์อย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในระลอกแรกของการระบาดช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นช่วงที่ยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาเฉพาะ จึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกทางกฎหมายและระบบบริหารจัดการโรคที่มีอยู่ในการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด

ประเทศไทยได้มีการตรากฎหมายเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๗ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานด้านกฎหมายสาธารณสุขของประเทศ ต่อมาได้มีการปรับปรุงหลายครั้งให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งประกาศใช้ “พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘” ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในปัจจุบัน โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป กฎหมายฉบับนี้ประกอบด้วย ๙ หมวด ๖๐ มาตรา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการโรคติดต่ออย่างเป็นเอกภาพ ครอบคลุมทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัด ผ่านกลไกสำคัญได้แก่ (๑) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (๒) คณะกรรมการด้านวิชาการ (๓) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (๔) คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (๕) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ (๖) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และ (๗) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว กลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงถูกนำมาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดนับตั้งแต่มีการประกาศใช้ โดยมีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๘ ครั้ง เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน มีคณะกรรมการด้านวิชาการพิจารณาการประกาศเขตติดโรคและให้ข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์กว่า ๓๐ ครั้ง รวมถึงมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับ เช่น การประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย การกำหนดพื้นที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย และการออกคำสั่งกักกันหรือควบคุมผู้เดินทางเข้าประเทศตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขณะเดียวกัน ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้ใช้อำนาจตามมาตรา ๓๕ ในการออกประกาศหรือคำสั่งปิดสถานที่ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก พบว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานการณ์ระดับประเทศ เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้มุ่งเน้น

การจัดการในระดับจังหวัดหรือท้องถิ่น และอยู่ในขอบเขตอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ขณะที่สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และความมั่นคง ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตของกฎหมายฉบับดังกล่าว (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๓) เพื่อแก้ไขปัญหานี้ รัฐบาลได้ประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีผลให้สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างครอบคลุมและมีเอกภาพมากขึ้น โดยภายใต้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) เพื่อทำหน้าที่บูรณาการการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ทำให้สามารถออกคำสั่ง มาตรการ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่สาธารณะ การห้ามกักตุนสินค้า และการจำกัดเวลาออกนอกเคหสถาน (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, ๒๕๖๓)

แม้ว่าการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน จะช่วยแก้ไขข้อจำกัดของกฎหมายปกติและสร้างเอกภาพในการบริหารจัดการ แต่ก็ทำให้กลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยเฉพาะคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง โดยทำหน้าที่สนับสนุนและขับเคลื่อนมาตรการของ ศบค. ในระดับพื้นที่ ในขณะเดียวกัน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (จพต.) ซึ่งเป็นกลไกหลักในระดับปฏิบัติการต้องรับภาระงานจำนวนมาก ทั้งการสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัส การออกคำสั่งกักกัน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน โดยทำงานภายใต้แรงกดดันจากทั้งสังคมและข้อจำกัดด้านอำนาจตามกฎหมาย บทเรียนจากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการโรคติดต่อในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีกฎหมายที่มีความยืดหยุ่น บูรณาการ และสามารถขับเคลื่อนในทุกระดับอย่างมีเอกภาพ ภายหลังการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้มีข้อเสนอให้ปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรับมือโรคระบาดใหญ่โดยไม่ต้องพึ่งพา พ.ร.ก.ฉุกเฉิน หรือจัดทำพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแยกเฉพาะเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๖๖)

ดังนั้น การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในช่วงการระบาดระลอกแรกของโรคโควิด 19 เพื่อทำความเข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อจำกัดของกลไกกฎหมายในบริบทจริง รวมถึงเพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ ยืดหยุ่น และพร้อมรับมือกับวิกฤตในอนาคตอย่างยั่งยืน

๒. วัตถุประสงค์การศึกษา

๒.๑) เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๒.๒) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ มาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๓. ขอบเขตการศึกษา

๓.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีลักษณะดังนี้

- **กรุงเทพมหานคร** เป็นพื้นที่เมืองขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของประชากรสูง และเป็นศูนย์กลางด้านการบริหารนโยบายสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งเป็นพื้นที่ตั้งของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภายใต้กลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- **จังหวัดสมุทรปราการ** เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและเป็นจุดเชื่อมต่อการเดินทางระหว่างประเทศ โดยมีท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเป็นช่องทางเข้าออกประเทศหลักของประเทศไทย ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ทั้งสองพื้นที่จึงสะท้อนทั้งมิติของการบริหารเชิงนโยบายและการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมต่อการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๒ ระยะเวลาการศึกษา

การศึกษารั้วนี้ดำเนินการในช่วงระยะเวลาทั้งสิ้น ๖๐ วัน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรกในประเทศไทย ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่รัฐบาลเริ่มนำกลไกทางกฎหมาย โดยเฉพาะพระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์อย่างเข้มข้น เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในระดับประเทศและระดับพื้นที่

๔. ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๑) ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับข้อดี ข้อจำกัด และช่องว่างของการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการโรคติดต่อในอนาคต
- ๒) ได้บทเรียนที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ การประสานงาน และการบูรณาการหน่วยงานภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการออกแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีเอกภาพและยืดหยุ่นมากขึ้น
- ๓) ได้องค์ความรู้จากประสบการณ์การดำเนินงานในระลอกแรกของการระบาด ซึ่งสามารถนำมาสังเคราะห์เป็นต้นแบบการจัดการสถานการณ์โรคติดต่อในอนาคต ทั้งในมิติของกฎหมาย การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ๔) ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุม และลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ
- ๕) เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) ต่อหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับระบบกฎหมายและกลไกการควบคุมโรคของประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

๕. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมายถึง กฎหมายหลักที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการดำเนินงานช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง โรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และเป็นกรณีศึกษาหลักในการศึกษาครั้งนี้

กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งใช้เป็นกรอบในการบริหารจัดการ การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อของประเทศ โดยครอบคลุมทั้งโครงสร้างการบริหารจัดการ อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรค ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย

- ๑) โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การกำหนดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และดำเนินการควบคุมโรคตามที่กฎหมายกำหนด
- ๒) การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - การนำมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ๓) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน - ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน - ข้อจำกัดหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้อย่างเต็มที่

ผลลัพธ์จากการดำเนินมาตรการควบคุมโรค หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการนำกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการทั้งในเชิงการบริหารจัดการ การปฏิบัติงาน และผลที่เกิดขึ้นต่อระบบการควบคุมโรค ประกอบด้วย

- ๑) การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน และการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ
- ๒) ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 - ความสำเร็จของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในการลดความเสี่ยงและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสะท้อนผ่านการปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขของประชาชน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์การระบาด และผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการในระดับพื้นที่
- ๓) บทเรียนจากการดำเนินงาน - ความรู้ ประสบการณ์ และข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในช่วงสถานการณ์การระบาด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต
- ๔) ข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมาย - ข้อเสนอหรือแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของการควบคุมโรคในอนาคต และสามารถรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา “บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: ประสบการณ์จากการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย” ผู้ขอประเมินได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
๒. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย
๓. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๓.๑ สารสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๓.๒ อนุบัญญัติที่ออกในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก (ธันวาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓)
๔. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๔.๑ สารสำคัญของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๔.๒ ข้อกำหนดและประกาศที่ออกตามความในมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
๕. แนวคิด/ ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๗. กรอบแนวคิด

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ “โควิด 19” (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีอัตราการแพร่กระจายสูงและมีพลวัตทางระบาดวิทยาที่ซับซ้อน เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คือ SARS-CoV-2 ซึ่งได้รับการตรวจพบครั้งแรกเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ภายหลังการอุบัติขึ้นไม่นาน เชื้อได้แพร่กระจายไปยังหลายประเทศทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสในตระกูล *Coronaviridae* ซึ่งสามารถก่อโรคได้ในสัตว์และมนุษย์ โดยในมนุษย์ไวรัสกลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการตั้งแต่ไข้หวัดทั่วไปจนถึงโรกระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง เช่น โรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS-CoV) และโรกระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS-CoV) สำหรับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SARS-CoV-2) เป็นสายพันธุ์ที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อนในมนุษย์ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศชื่อโรคอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 มีการค้นพบไวรัสโคโรนาที่สามารถติดต่อกับมนุษย์แล้ว ๖ สายพันธุ์ และไวรัส SARS-CoV-2 ถือเป็นสายพันธุ์ที่ ๗ ซึ่งมีความสามารถในการแพร่เชื้อจากคนสู่คนโดยตรง (Cui, J., Li, F., & Shi, Z.-L., ๒๐๑๙) ประชาชนไทยเริ่มคุ้นเคยกับไวรัสในตระกูลนี้ตั้งแต่การระบาด

ของโรคซาร์สในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เริ่มต้นจากมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน และแพร่กระจายไปทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อมากกว่า ๘,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตเกือบ ๘๐๐ ราย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคโควิด 19 สามารถแพร่จากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplets) ที่ถูกขับออกมาจากทางเดินหายใจในขณะไอ จาม หรือพูด ละอองเหล่านี้มักตกลงพื้นภายในระยะประมาณ ๑ เมตร ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้สามารถสูดเข้าสู่ร่างกายและติดเชื้อได้ นอกจากนี้ เชื้อยังสามารถตกค้างบนพื้นผิวหรือวัตถุต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตู โต๊ะ หรือราวจับ ผู้ที่สัมผัสพื้นผิวเหล่านี้แล้วนำมือไปแตะตา จมูก หรือปาก อาจติดเชื้อได้เช่นกัน การรักษาระยะห่างทางกายภาพ อย่างน้อย ๑ เมตร การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อย ๆ จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายของโรค (World Health Organization, ๒๐๒๐)

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการของโรคโควิด 19 มีความหลากหลายและไม่จำเพาะเจาะจง โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และอ่อนเพลีย ส่วนอาการอื่น ๆ ที่อาจพบ ได้แก่ ปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น ผื่นผิวหนัง หรือการเปลี่ยนแปลงของสีผิวบริเวณปลายนิ้ว ในบางรายอาจไม่มีอาการเลยแต่สามารถแพร่เชื้อได้ ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง ๑-๑๔ วัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๕ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐ มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เอง ส่วนอีกร้อยละ ๒๐ อาจมีอาการรุนแรง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือมะเร็ง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน หรือภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (World Health Organization, ๒๐๒๐)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และต่อมาได้ประกาศให้เป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” (Pandemic) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ การประกาศดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีนอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศเกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน และฝรั่งเศส ในช่วงนั้นมีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยวันละ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ ราย อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๓.๕ โดยกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและโรคเบาหวาน

การระบาดระลอกแรกมีศูนย์กลางอยู่ในภูมิภาคยุโรป ได้แก่ อิตาลี ฝรั่งเศส สเปน และสหราชอาณาจักร ตลอดจนขยายไปยังสหรัฐอเมริกา ละตินอเมริกา (โดยเฉพาะประเทศบราซิล) รัสเซีย อินเดีย และแอฟริกาใต้ ต่อมาเกิดการระบาดซ้ำในหลายประเทศอย่างต่อเนื่องทั่วโลก สถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อเชื้อไวรัสมีการกลายพันธุ์จากสายพันธุ์ดั้งเดิมที่ตรวจพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น (สายพันธุ์ Serine) ไปเป็นสายพันธุ์ต่าง ๆ ได้แก่ เบตา (Beta) อัลฟา (Alpha) แกมมา (Gamma) เดลตา (Delta) และโอมิครอน (Omicron) ซึ่งมีคุณสมบัติในการแพร่กระจายได้รวดเร็วและยากต่อการควบคุมมากขึ้น โดย ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน ๑๐๓,๔๙๐,๓๑๓ ราย และผู้เสียชีวิต ๒,๒๓๖,๗๘๐ ราย ครอบคลุม ๒๒๑ ประเทศทั่วโลก โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด ๕ อันดับแรก (World Health Organization, ๒๐๒๑) ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๒๖,๑๘๖,๗๘๑ ราย อินเดีย ๑๐,๗๕๗,๖๑๐ ราย บราซิล ๙,๒๐๔,๗๓๑ ราย สหราชอาณาจักร ๓,๘๒๘,๑๘๓ ราย และรัสเซีย ๓,๘๐๘,๓๔๘ ราย สำหรับภูมิภาค

อาเซียน ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดคือ อินโดนีเซีย จำนวน ๑,๐๗๘,๓๑๔ ราย รองลงมาคือ ฟิลิปปินส์ ๕๒๕,๖๑๘ ราย ส่วนประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศไทย ได้แก่ มาเลเซีย ๒๑๔,๙๕๙ ราย เมียนมา ๑๓๘,๓๖๘ ราย กัมพูชา ๔๖๖ ราย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ๔๔ ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, ๒๕๖๔)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน เพศหญิง อายุ ๖๑ ปี นับเป็นผู้ติดเชื้อรายแรกนอกประเทศจีน กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลำดับที่ ๑๔ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ การระบาดระลอกแรกของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยเกิดขึ้นระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยมีลำดับเหตุการณ์สำคัญดังนี้

- ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓: รัฐบาลประกาศปิดสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน เช่น สถานศึกษา ผับ บาร์ สนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล
- ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓: จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ศบค.) และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศ มีผลวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓
- ๓ เมษายน ๒๕๖๓: เริ่มมาตรการห้ามออกนอกเคหสถานในเวลากลางคืน (เคอร์ฟิว) ทั่วประเทศ
- ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓: ผ่อนปรนมาตรการระยะที่ ๑ สำหรับกิจการบางประเภท เช่น ร้านอาหาร ตลาด ร้านเสริมสวย
- ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓: ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเป็นครั้งแรก
- ๑๗ พฤษภาคม-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓: ดำเนินมาตรการผ่อนปรนระยะที่ ๒-๕ เปิดสถานที่สาธารณะ และกิจการเพิ่มเติม รวมถึงยกเลิกเคอร์ฟิว
- ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓: ผ่อนปรนระยะที่ ๖ อนุญาตให้ชาวต่างชาติบางกลุ่มเดินทางเข้าประเทศได้
- ๓ กันยายน ๒๕๖๓: พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศรายแรกหลังจากไม่พบผู้ป่วยมา ๑๐๐ วัน
- ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓: พบการระบาดใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางแรงงานต่างด้าว และแพร่ขยายไปยังจังหวัดใกล้เคียง
- ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓: เริ่มต้นการระบาดระลอกใหม่จากตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งกระจายไปยังสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร และนครปฐม

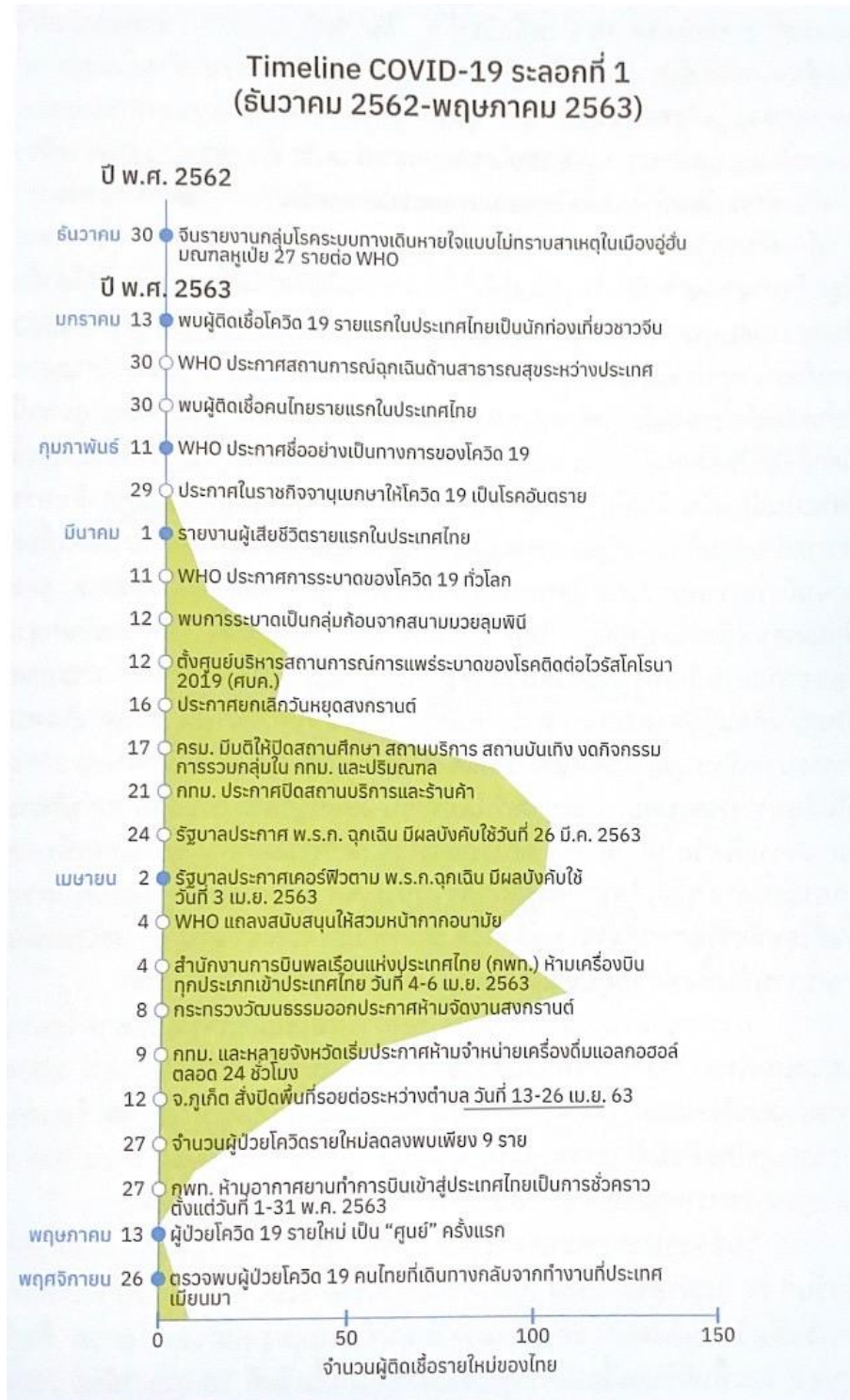
จนถึงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม ๑๙,๖๑๘ ราย และผู้เสียชีวิต ๗๗ ราย อยู่อันดับที่ ๑๑๗ ของโลกในขณะนั้น การดำเนินมาตรการทางกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีส่วนสำคัญต่อการควบคุมสถานการณ์ให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ในเวลาต่อมา (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, ๒๕๖๔)

การระบาดระลอกที่ ๑ (ธันวาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓)

การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยระลอกแรก เกิดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีจุดเริ่มต้นจากกลุ่มผู้มิรายไ้สูงและผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ในระยะเริ่มต้น ๑-๒ เดือนแรก การตรวจพบผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จำกัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าว รวมถึงสมาชิกในครอบครัวและผู้สัมผัสใกล้ชิด ลักษณะการระบาดในระยะต้นเป็นแบบประปราย (sporadic cases) หรือเป็นเพียงกลุ่มก้อนขนาดเล็ก (small clusters) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) ต่อมาเกิดการระบาดในกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ครั้งแรกที่ สนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และตามมาด้วยการระบาดในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้รัฐบาลต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มงวด อาทิ

การสั่งปิดสถานที่เสี่ยง งดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม และจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, ๒๕๖๓)

เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ปิดสถานศึกษา สถานบริการ และสถานบันเทิง รวมถึงงดกิจกรรมการรวมกลุ่มในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อมา ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้ออกประกาศให้ปิดสถานบริการ ร้านค้า และสถานศึกษาตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม ถึงวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมระยะเวลา ๒๒ วัน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวส่งผลให้แรงงานจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านกระบวนการตรวจหาเชื้อหรือกักกันตนเอง ส่งผลให้เชื้อแพร่กระจายไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศ ด้วยสถานการณ์ที่รุนแรงขึ้น รัฐบาลได้ประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศเมื่อวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อจำกัดการเดินทางและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (สำนักโฆษก, ๒๕๖๓) หลังจากนั้นสถานการณ์เริ่มคลี่คลายลงตามลำดับ โดยเมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นครั้งแรก ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเป็น “ศูนย์” และรักษาผลลัพธ์ดังกล่าวได้ต่อเนื่องยาวนานกว่า ๑๐๐ วัน ต่อมาในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายใหม่ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหญิงอายุ ๒๙ ปี ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศเมียนมาโดยผ่านช่องทางธรรมชาติที่จังหวัดเชียงราย โดยไม่ได้ผ่านระบบคัดกรองของรัฐ ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปสถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า และโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหลายราย แต่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ในระยะเวลาไม่นาน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) การระบาดในระลอกที่ ๑ ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ดั้งเดิมจากประเทศจีน ซึ่งมีความรุนแรงและอัตราการแพร่เชื้อต่ำกว่าสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์ในระยะต่อมา (World Health Organization, ๒๐๒๐)



ภาพที่ ๑ Timeline COVID-19 ระลอกที่ ๑ (ธันวาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓) (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, ๒๕๖๖)

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่เพียงส่งผลกระทบด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างทั่วโลก การปิดเมือง (lockdown) การจำกัดการเดินทาง และการปิดพรมแดน ส่งผลให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก ห่วงโซ่อุปทานระดับโลกขาดความต่อเนื่อง การผลิต การค้า และการจ้างงานได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง (World Bank, ๒๐๒๑; International Monetary

Fund, ๒๐๒๐) ในระยะแรกของการระบาด ความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องป้องกันส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนสินค้าและการซื้อสินค้าจากความตื่นตระหนกในหลายประเทศ (World Health Organization, ๒๐๒๐) ขณะเดียวกัน องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (U.S. Food and Drug Administration, ๒๐๒๐) ได้ออกคำเตือนเกี่ยวกับการขาดแคลนยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์เนื่องจากความต้องการที่สูงขึ้นและกระบวนการผลิตที่หยุดชะงักภาคอุตสาหกรรมเทคโนโลยีได้รับผลกระทบจากการล่าช้าในการจัดส่งชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์จากประเทศจีนซึ่งเป็นศูนย์กลางการผลิตของโลก (Organization for Economic Co-operation and Development, ๒๐๒๐) ดร. Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก เปิดเผยว่า ความต้องการอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐๐ เท่า และราคาสูงขึ้นถึง ๒๐ เท่าเมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดการระบาด (World Health Organization, ๒๐๒๐) นอกจากนี้ การหยุดชะงักของภาคอุตสาหกรรมจีนยังส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อเศรษฐกิจโลก โดยมีมูลค่าความเสียหายจากห่วงโซ่อุปทานมากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Kouvelis, ๒๐๒๐; United Nations Conference on Trade and Development, ๒๐๒๐) ราคาน้ำมันในตลาดโลกลดลงอย่างรุนแรงตามอุปสงค์ที่หดตัว โดยเฉพาะจากภาคอุตสาหกรรมของจีน (Organization of the Petroleum Exporting Countries, ๒๐๒๐) ตลาดหุ้นทั่วโลกร่วงลงอย่างหนักในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเฉพาะดัชนีดาวโจนส์ ที่ลดลงมากกว่า ๑,๑๐๐ จุด ซึ่งเป็นการลดลงมากที่สุดนับตั้งแต่วิกฤตการเงินปี พ.ศ. ๒๕๕๑ (International Monetary Fund, ๒๐๒๐) ภาคการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการปิดพรมแดนและการห้ามเดินทางระหว่างประเทศ สายการบินหลายแห่งต้องยกเลิกเที่ยวบินและปิดกิจการ เช่น British Airways, China Eastern Airlines และ Flybe (United Nations World Tourism Organization, ๒๐๒๐) สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญทั่วโลก เช่น ดิสนีย์แลนด์ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ดิสนีย์แลนด์ ต้องปิดบริการเพื่อป้องกันการรวมกลุ่มของประชาชน (World Health Organization, ๒๐๒๐)

๒. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นับเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงและซับซ้อนที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย รัฐบาลจึงต้องนำกลไกทางกฎหมายหลายฉบับมาใช้ควบคู่กัน เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์เป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ กฎหมายหลักที่ถูกนำมาใช้คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งทั้งสองฉบับมีบทบาทที่สอดคล้องกัน ในมิติของการควบคุมโรคและการรักษาความมั่นคงของประเทศ ในช่วงแรกของการระบาด รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจสูงสุดในการบริหารสถานการณ์ โดยสามารถออก “ข้อกำหนด” ตามมาตรา ๙ เพื่อป้องกันหรือระงับเหตุการณ์ร้ายแรง อำนาจตามมาตราดังกล่าวครอบคลุมถึงการห้ามออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด การห้ามชุมนุมหรือมั่วสุมกันในที่สาธารณะ การห้ามเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอันอาจก่อให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคม การจำกัดการเดินทางและการใช้ยานพาหนะ รวมถึงการสั่งอพยพหรือจำกัดการเข้าพื้นที่เสี่ยง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๕) ตลอดระยะเวลาการบังคับใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ มีการออกข้อกำหนดตามมาตรา ๙ รวมทั้งสิ้น ๔๒ ฉบับ และคำสั่งเพิ่มเติมอีกกว่า ๒๐ ฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา มาตรการสำคัญที่ประกาศใช้ เช่น การประกาศเคอร์ฟิว การปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่โรค เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ สนามกีฬา และศูนย์การค้า การห้ามจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม การจำกัดการเดินทางระหว่าง

จังหวัด รวมถึงการควบคุมการเดินทางเข้าประเทศผ่านระบบ Certificate of Entry (COE) และการกักตัวในสถานที่ที่รัฐกำหนด (State Quarantine, Alternative State Quarantine) เพื่อป้องกันการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศเข้าสู่ชุมชนภายในประเทศ

นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ยังได้ใช้อำนาจตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ บูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งฝ่ายสาธารณสุข มหาไทย ความมั่นคง และภาคเอกชน โดยมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. (ศปก.ศบค.) ซึ่งมีเลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติเป็นผู้อำนวยการ เพื่อประสานนโยบาย มาตรการ และการสื่อสารความเสี่ยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, ๒๕๖๔) มาตรการทางกฎหมายเหล่านี้จึงทำให้รัฐบาลสามารถควบคุมการระบาดได้ในระดับหนึ่ง แม้จะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสิทธิบางประการของประชาชน แต่ก็ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายภายใต้หลัก “การปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริต” ต่อมา เมื่อสถานการณ์เริ่มนิ่งลงและระบบสาธารณสุขมีศักยภาพรองรับมากขึ้น การดำเนินการควบคุมโรคได้เปลี่ยนผ่านมาสู่กลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็น “โรคติดต่ออันตราย” เพื่อให้อยู่ภายใต้มาตรการควบคุมตามกฎหมาย เช่น การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การกักกันและแยกผู้ป่วย การสั่งปิดสถานที่หรือห้ามจัดกิจกรรมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการดำเนินคดีตามบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อ

โครงสร้างการบริหารจัดการภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ ดำเนินการผ่าน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ ทำหน้าที่ออกคำสั่งหรือประกาศควบคุมโรคในพื้นที่ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ ศบค. จังหวัดสามารถออกมาตรการที่เข้มข้นกว่าข้อกำหนดกลางได้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น การจำกัดเวลาการเปิดปิดสถานประกอบการ การจัดระบบกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชน (Community Isolation) และการบริหารจัดการวัคซีน โดยกรมควบคุมโรคทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการและสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

นอกจากนี้ ยังมีการใช้กฎหมายอื่น ๆ ประกอบในการควบคุมสถานการณ์ เช่น พระราชบัญญัติความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับการสนับสนุนกำลังด้านความมั่นคงและการควบคุมพื้นที่ พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. ๒๕๔๗ และกฎหมายว่าด้วยศุลกากร เพื่อควบคุมการเดินทางเข้าออกประเทศ รวมถึงกฎหมายแรงงานและกฎหมายสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อบริหารการจัดตั้งสถานที่กักกันแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อสถานการณ์โควิด 19 ได้เปลี่ยนผ่านจาก “โรคติดต่ออันตราย” ไปสู่ “โรคประจำถิ่น” รัฐบาลได้ประกาศยกเลิกการบังคับใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ และกลับมาใช้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายหลักในการควบคุมโรค โดยปรับบทบาทให้สอดคล้องกับแนวทางการอยู่ร่วมกับโรคและการบริหารความเสี่ยงในระยะยาว (ทำเนียบรัฐบาล, ๒๕๖๕) มาตรการทางกฎหมายเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง “การเรียนรู้และปรับตัวของระบบกฎหมายไทย” ในการรับมือกับวิกฤตด้านสาธารณสุขระดับชาติ ซึ่งอาศัยทั้งความเข้มแข็งของโครงสร้างการบริหาร ความร่วมมือของประชาชน และการบูรณาการของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประเทศสามารถผ่านพ้นสถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งใหญ่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

๓. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๑ สารสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นกฎหมายหลักของประเทศไทยที่ตราขึ้นเพื่อปรับปรุงมาตรการในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๘๐ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘) กฎหมายฉบับนี้มีเหตุผลในการประกาศใช้เนื่องจาก พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติ ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยให้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓

สรุปสาระสำคัญตามหมวด

หมวด ๑ บททั่วไป (มาตรา ๔ - ๑๒)

คำนิยามและการจำแนกโรค: กฎหมายกำหนดนิยามของโรคติดต่อ ๔ ประเภท ได้แก่ โรคติดต่อ, โรคติดต่ออันตราย (มีความรุนแรงสูงและแพร่เร็ว), โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง), และ โรคระบาด (มีการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา)

มาตรการควบคุมหลัก: กำหนดนิยามของการดำเนินการควบคุม ได้แก่ แยกกัก (Isolation), กักกัน (Quarantine), และ คุมไว้สังเกต (Observation) เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค

อำนาจของรัฐมนตรีและอธิบดี: รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. และมีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ สามารถประกาศกำหนดชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย/เฝ้าระวัง, กำหนดด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การประกาศเขตติดโรคและโรคระบาด:

- รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใด นอกราชอาณาจักร เป็น เขตติดโรค โดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ
- อธิบดีกรมควบคุมโรคมีอำนาจประกาศชื่อ อาการสำคัญ และสถานที่ที่มี โรคระบาด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ

การรักษาความลับ: ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค ที่มีการพาดพิงถึงตัวบุคคลจะต้องเก็บเป็นความลับ และประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ การเปิดเผยจะทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

หมวด ๒ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (กก.ชาติ) (มาตรา ๑๑ - ๑๙)

องค์ประกอบและการแต่งตั้ง: คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน องค์ประกอบประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่งจากกระทรวงสำคัญต่าง ๆ (เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ผู้แทนสภาวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ ๔ คน ซึ่งต้องมีอย่างน้อย ๑ คนจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีได้แสวงหาผลกำไร โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไปและผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่หลัก:

- กำหนด นโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการ และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

- พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่าย ค่าชดเชย ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการควบคุมโรค

คณะกรรมการด้านวิชาการ: แต่งตั้งขึ้นเพื่อให้คำแนะนำ แก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรค และให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด

สำนักงานเลขาธิการ: กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ โดยมีอำนาจหน้าที่เป็น หน่วยงานกลาง ในการเสนอนโยบาย จัดทำระบบเฝ้าระวัง จัดทำแผนปฏิบัติการ และเป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประชาสัมพันธ์

หมวด ๓ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (มาตรา ๒๐ – ๒๕)

องค์ประกอบและการแต่งตั้ง: มี ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขาธิการ องค์ประกอบประกอบด้วยผู้บริหารระดับจังหวัดและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง (เช่น ปลัดจังหวัด นายก อบจ. นายกเทศมนตรี/อบต. ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง)

อำนาจหน้าที่หลัก:

- ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด
- รายงานสถานการณ์โรคติดต่ออภิศกรมควบคุมโรค

คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก: คณะกรรมการจังหวัดสามารถแต่งตั้งคณะทำงานนี้ในจังหวัดที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคระหว่างประเทศ และแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

หมวด ๔ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (มาตรา ๒๖ – ๓๐)

องค์ประกอบและการแต่งตั้ง: มี ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ และ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขาธิการ องค์ประกอบประกอบด้วยผู้บริหารและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน กทม. (เช่น ปลัด กทม. ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์)

อำนาจหน้าที่หลัก: มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แต่ดำเนินการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยต้องดำเนินการตามนโยบายที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

หมวด ๕ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ (มาตรา ๓๑ – ๓๓)

หน้าที่แจ้งโรค: บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าบ้าน/ผู้ดูแลบ้าน แพทย์ผู้รักษา ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือเจ้าของสถานประกอบการ มีหน้าที่แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเมื่อพบหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย/เฝ้าระวัง/โรคระบาด

การรายงาน: เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับแจ้งต้องแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กทม. และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หมวด ๖ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (มาตรา ๓๔ – ๔๔)

อำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (มาตรา ๓๔): เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เจ้าพนักงานมีอำนาจสั่งให้บุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรค/พาหะ เข้ารับการตรวจ รักษา แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ที่กำหนด และมีอำนาจสั่งให้มีการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สั่งให้เจ้าของสถานที่ กำจัดความตื้อโรคหรือทำลายสิ่งของที่มีเชื้อโรค และห้ามผู้ใดเข้าออกจากที่เฝ้ากัก

อำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. (มาตรา ๓๕): ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน ผู้ว่าฯ (โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการท้องถิ่น) มีอำนาจสั่ง ปิดตลาด สถานศึกษา โรงงาน สถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่อื่นใดเป็นการชั่วคราว รวมถึงสั่งให้ผู้ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรค หยุดการประกอบอาชีพ เป็นการชั่วคราวได้

การควบคุมระหว่างประเทศ (มาตรา ๓๙ - ๔๐):

- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ มีอำนาจสั่งให้เจ้าของพาหนะ แจ้งกำหนดวันเข้าประเทศ ยื่นเอกสาร และห้ามผู้ใดเข้าออกจากพาหนะที่ยังไม่ได้รับการตรวจ
- หากพาหนะมาจาก เขตติดโรค (ที่รัฐมนตรีประกาศ) เจ้าพนักงานมีอำนาจสั่งให้พาหนะ จอดอยู่ ณ ที่ที่กำหนด และสั่งให้ผู้เดินทางรับการตรวจ และอาจให้ แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต

ความรับผิดชอบค่าใช้จ่าย: เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทางเพื่อแยกกัก/กักกัน หากผู้เดินทางเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ผู้เดินทางผู้นั้นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการแยกกัก/กักกัน

การดำเนินการแทน (มาตรา ๔๔): หากผู้ได้รับคำสั่งตามมาตรา ๓๔, ๓๘, ๓๙ หรือ ๔๐ ละเลย ไม่ดำเนินการตามคำสั่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจดำเนินการแทนได้ และให้ผู้นั้น ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการนั้นตามจำนวนที่จ่ายจริง

หมวด ๗ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (มาตรา ๔๕ - ๔๗)

อำนาจในการปฏิบัติหน้าที่: เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจออกหนังสือเรียกบุคคลมาให้ ถ้อยคำหรือส่งเอกสาร และมีอำนาจ เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ (ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการ) เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็น เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๘ ค่าทดแทน (มาตรา ๔๘)

การชดเชยความเสียหาย: หากการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือทรัพย์สิน จากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรค ให้ทางราชการชดเชยความเสียหาย ที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น

หมวด ๙ บทกำหนดโทษ (มาตรา ๔๙ - ๕๗)

กฎหมายได้กำหนดบทลงโทษที่แตกต่างกันตามความร้ายแรงของการฝ่าฝืน:

- โทษปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท: สำหรับการไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งโรค หรือการฝ่าฝืนคำสั่งให้เข้ารับการตรวจ/สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- โทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท: สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ตามมาตรา ๓๕ (สั่งปิดสถานที่/หยุดประกอบอาชีพ) หรือฝ่าฝืนคำสั่งให้แยกกัก/กักกัน/คุมไว้สังเกต (มาตรา ๓๔)
- โทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท: สำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่ฝ่าฝืนคำสั่งให้ จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนด เมื่อเดินทางมาจากเขตติดโรค
- การเปรียบเทียบปรับ: อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีได้

บทเฉพาะกาล (มาตรา ๕๘ - ๖๒)

- เจ้าพนักงานชั่วคราว: ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. เดิม (พ.ศ. ๒๕๒๓) เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อไปก่อน

- คณะกรรมการชั่วคราว: ในวาระเริ่มแรก คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติสามารถปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนได้ โดยไม่ต้องมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิครบถ้วน
- การคงอยู่ของกฎเดิม: กฎกระทรวง ระเบียบ หรือคำสั่งที่ออกตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่ใช้บังคับอยู่ก่อน พ.ร.บ. ใหม่จะใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไป เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้ง กับบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ. นี้

๓.๑ อนุบัญญัติที่ออกในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก (ธันวาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓)

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดกรอบแนวทางในการป้องกันควบคุม และระงับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภายหลังการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้มีการออกอนุบัญญัติในรูปของ ประกาศและกฎกระทรวง เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีความเหมาะสมทันต่อสถานการณ์ และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ อนุบัญญัติที่สำคัญภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ฉบับ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศฉบับนี้ได้เพิ่มเติม “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)” เป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมาย โดยกำหนดลักษณะอาการสำคัญ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวหรือเสียชีวิต ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ก)

(๒) – (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย (พ.ศ. ๒๕๖๓ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓) ประกาศดังกล่าวได้กำหนดให้ประเทศและเขตปกครองบางแห่งเป็น “เขตติดโรคติดต่ออันตราย” เพื่อควบคุมการเดินทางเข้าออกของบุคคลจากพื้นที่เสี่ยง โดยในฉบับแรกได้กำหนด ๔ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐประชาชนจีน (รวมถึงฮ่องกงและมาเก๊า) สาธารณรัฐอิตาลี และสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ต่อมาในฉบับที่ ๒ ได้เพิ่มอีก ๕ ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย และเมียนมา เพื่อรองรับสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดขยายวงกว้างมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ข; ๒๕๖๓ค)

(๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ. ๒๕๖๓) ประกาศฉบับนี้ออกเพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคสามารถแสดงตนและปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเร่งด่วนหรือกรณีฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ไม่มีเครื่องแบบหรือบัตรประจำตัวตามแบบมาตรฐาน โดยอนุญาตให้ใช้เครื่องแบบหรือบัตรประจำตัวของหน่วยงานต้นสังกัดแทนได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ค)

(๕) – (๗) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ฉบับที่ ๓, ๔ และ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศทั้งสามฉบับมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมหน่วยงานหลักของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา หน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ง; ๒๕๖๓จ; ๒๕๖๓ข)

(๘) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศฉบับนี้กำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคดำเนินการสอบสวนโรคภายใน ๑๒ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย หรือภายใน ๔๘ ชั่วโมงในกรณีที่กรมควบคุมโรคประกาศเป็นโรคระบาด พร้อมทั้งต้องรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามและควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีระบบ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ข)

(๙) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศฉบับนี้ปรับปรุงจากฉบับเดิม (พ.ศ. ๒๕๖๐) โดยกำหนดแนวทางและขั้นตอนในการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคในกรณีที่เกิดหรือสงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เช่น การกักกัน การเฝ้าระวัง การตรวจค้น หรือการสั่งปิดสถานที่ ทั้งนี้เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ฅ)

(๑๐) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พ.ศ. ๒๕๖๓ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการปรับปรุงมาตรการควบคุมโรคให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงเวลานั้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณายกเลิกการกำหนดให้บางประเทศและเขตปกครอง ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตบริหารพิเศษมาเก๊า และเขตบริหารพิเศษฮ่องกง เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย เนื่องจากประเทศและเขตดังกล่าวมีความพร้อมด้านระบบสาธารณสุขและสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ญ)

อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนการดำเนินการมาตรการควบคุมโรคของรัฐ ทั้งในด้านการกำหนดโรค การควบคุมพื้นที่เสี่ยง การแต่งตั้งเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ และการกำหนดแนวทางการสอบสวนโรค เพื่อให้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ

๔. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๔.๑ สาระสำคัญของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายสำคัญที่ตราขึ้นเพื่อมอบอำนาจและกลไกพิเศษให้ฝ่ายบริหารสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในภาวะที่ประเทศประสบเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือภัยพิบัติร้ายแรงที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยกระบวนการทางปกติของรัฐ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๘) กฎหมายฉบับนี้ตราขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๑๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๐) เพื่อให้การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสอดคล้องกับหลักการคุ้มครองความมั่นคงของประเทศภายใต้ระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๖๒)

สาระสำคัญของพระราชกำหนดดังกล่าวกำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรหรือเฉพาะบางพื้นที่ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และสามารถขยายระยะเวลาการประกาศได้คราวละไม่เกินสามเดือน (มาตรา ๕) เมื่อประกาศใช้แล้ว อำนาจหน้าที่บางประการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ จะถูกโอนมาขึ้นนายกรัฐมนตรีชั่วคราว เพื่อให้การบริหารสถานการณ์เป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ กฎหมายยังได้จัดตั้ง “คณะกรรมการบริหาร

สถานการณ์ฉุกเฉิน” ซึ่งประกอบด้วยรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีรัฐมนตรี ผู้บัญชาการเหล่าทัพ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ รวมถึงปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เพื่อกำหนดให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทาง และติดตามประเมินสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศที่อาจนำไปสู่การประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉิน ในทางปฏิบัติ นายกรัฐมนตรีมีอำนาจออก “ข้อกำหนด” เพื่อควบคุมสถานการณ์ได้ หลายประการ เช่น การห้ามบุคคลออกนอกเคสสถานภายในเวลาที่กำหนด (เคอร์ฟิว) การห้ามชุมนุมหรือ มั่วสุม การควบคุมการเผยแพร่ข่าวสารที่อาจสร้างความตื่นตระหนกหรือกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ การจำกัด การใช้เส้นทางคมนาคม หรือการอพยพประชาชนออกจากพื้นที่เสี่ยง ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถควบคุมและระงับ เหตุการณ์ได้โดยเร็วที่สุด

ในกรณีที่สถานการณ์มีความร้ายแรง เช่น การก่อการร้ายหรือการใช้ความรุนแรงที่กระทบต่อ ความมั่นคงของรัฐ พระราชกำหนดยังเปิดโอกาสให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีสามารถ ประกาศให้เป็น “สถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรง” ได้ (มาตรา ๑๑) ซึ่งในกรณีนี้เจ้าหน้าที่จะมีอำนาจ พิเศษเพิ่มเติม เช่น การจับกุมและควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยได้สูงสุดไม่เกิน ๓๐ วัน (ภายใต้การอนุญาตของศาล) การตรวจค้น ยึด หรืออายัดสิ่งของที่อาจใช้ในการก่อเหตุ การควบคุมการสื่อสาร และการสั่งห้ามบุคคล ออกนอกประเทศหรือให้ออกนอกราชอาณาจักร อีกทั้งกฎหมายฉบับนี้ยังบัญญัติให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ หน้าที่โดยสุจริตและไม่เกินสมควรแก่เหตุ ไม่ต้องรับผิดชอบทางแพ่ง อาญา หรือวินัย (มาตรา ๑๓) เพื่อให้สามารถ ดำเนินการได้โดยไม่ต้องกังวลต่อความรับผิดชอบส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับความเสียหายยังคงมีสิทธิ ตามกฎหมายที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากทางราชการได้ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด ของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

พระราชกำหนดนี้ยังได้กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือคำสั่งที่ออกภายใต้กฎหมายดังกล่าว โดยมีโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๑๘) นอกจากนี้ ข้อกำหนด และคำสั่งที่ออกตามพระราชกำหนดนี้ ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง และ กฎหมายว่าด้วยศาลปกครอง เพื่อให้การดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินเป็นไปโดยไม่ล่าช้า (สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๖๒) เหตุผลสำคัญในการตราพระราชกำหนดฉบับนี้ เนื่องจากกฎหมายเดิม คือ พระราชบัญญัติการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๕ ไม่สามารถรับมือกับภัยคุกคาม สมัยใหม่ได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะปัญหาความมั่นคง การก่อการร้าย และภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทวี ความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการพิเศษในการบริหารราชการ เพื่อกู้มครองความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน และสิทธิเสรีภาพของบุคคลให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

๔.๒ ข้อกำหนดและประกาศที่ออกตามความในมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) นับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ส่งผลให้ รัฐบาลไทยต้องใช้มาตรการพิเศษเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้อำนาจตามพระราช กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ก) การประกาศดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้รัฐสามารถดำเนินมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต ภายหลังการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้มีการออกข้อกำหนดตามมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดฯ รวมทั้งสิ้น ๒๕ ฉบับ เพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมสถานการณ์ โดยเฉพาะในส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการรวมตัวของบุคคล การชุมนุมสาธารณะ และการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ง) ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๘

ถูกระงับการบังคับใช้ ส่งผลให้ข้อกำหนดตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ กลายเป็นกฎหมายหลักในการกำหนดขอบเขตของการรวมตัวหรือการชุมนุมของประชาชน ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐสามารถอาศัยอำนาจดังกล่าวเพื่อสั่งห้ามหรือจำกัดการจัดกิจกรรมได้ตามดุลพินิจ

ในระยะแรกของการแพร่ระบาด เหตุการณ์สำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกแรกคือการจัดการแข่งขันชกมวย ณ เวทีมวยลุมพินี เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ แม้การกีฬาแห่งประเทศไทยจะได้ทำหนังสือขอความร่วมมือให้งดจัดการแข่งขันตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ แต่การแข่งขันยังคงเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อในวงกว้าง (สำนักข่าวไทย, ๒๕๖๓) ต่อมา เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ นายกรัฐมนตรีได้ออกข้อกำหนดฉบับที่ ๑ ซึ่งระบุในข้อ ๕ ว่า “ห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมกันในสถานที่แออัด หรือการกระทำดังกล่าวอันเป็นเหตุให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อย” (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ก) และในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้บัญชาการทหารสูงสุดได้ออกประกาศหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับความมั่นคง ห้ามการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ข) หลังจากนั้น รัฐบาลได้ปรับปรุงข้อกำหนดให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ดังนี้

- ข้อกำหนดฉบับที่ ๔ (๒๙ เมษายน ๒๕๖๓): มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาผ่อนคลายหรือเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการ โดยอ้างอิงแนวทางขององค์การอนามัยโลก (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ค)
- ข้อกำหนดฉบับที่ ๕ (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓): ยังคงห้ามจัดกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ง)
- ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๓ (๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓): อนุญาตให้การชุมนุมสาธารณะทำได้ภายใต้ขอบเขตของรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยการชุมนุมสาธารณะ โดยต้องมีมาตรการป้องกันโรค (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓จ)

ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๓ การแพร่ระบาดกลับมารุนแรงขึ้นอีกครั้ง รัฐบาลจึงออกข้อกำหนดเพิ่มเติม ได้แก่

- ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๕ (๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓): ห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมในสถานที่แออัด (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ฉ)
- ประกาศหัวหน้าผู้รับผิดชอบฯ (๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓): กำหนดให้การจัดกิจกรรมที่มีความแออัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดต้องได้รับอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓ช)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลยังคงประกาศข้อกำหนดเพิ่มเติมเพื่อรับมือกับการระบาดระลอกใหม่ ดังนี้

- ข้อกำหนดฉบับที่ ๑๖ (๓ มกราคม ๒๕๖๔): ห้ามการจัดกิจกรรมในพื้นที่ควบคุมสูงสุดที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ก)
- ข้อกำหนดฉบับที่ ๒๐ (๑๖ เมษายน ๒๕๖๔): ห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มเกินกว่า ๕๐ คน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ข)
- ข้อกำหนดฉบับที่ ๒๔ (๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔): แบ่งระดับพื้นที่ควบคุมและจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดห้ามรวมกลุ่มเกิน ๕๐ คน (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ค)
- ข้อกำหนดฉบับที่ ๒๕ (๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔): จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลไม่เกิน ๒๐ คน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ง)

มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตเสรีภาพในการรวมตัวของประชาชน โดยรัฐใช้อำนาจตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างไรก็ดี นักวิชาการ

หลายฝ่ายได้ตั้งข้อสังเกตถึงความเหมาะสมของการใช้กฎหมายพิเศษในระยะยาว ซึ่งอาจกระทบต่อหลักนิติรัฐ และสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน (วสันต์ ชมภูศรี, ๒๕๕๙) การสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสุขภาพสาธารณะกับการคงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนจึงเป็นประเด็นสำคัญในการบริหารราชการภายใต้ภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย

๕. แนวคิด/ ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวคิดการดำเนินนโยบายสาธารณะ (Policy Implementation Theory)

แนวคิดการดำเนินนโยบายสาธารณะอธิบายว่าความสำเร็จของนโยบายหรือมาตรการของรัฐไม่ได้ขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ กระบวนการนำไปปฏิบัติ (policy implementation) ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างองค์กร กลไกการบริหารจัดการ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบายให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (Pressman & Wildavsky, ๑๙๘๔; Hill & Hupe, ๒๐๐๒) นักวิชาการด้านนโยบายสาธารณะได้อธิบายว่าความสำเร็จของการดำเนินนโยบายขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน การประสานงานระหว่างองค์กร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการนำมาตรการไปใช้ในบริบทของพื้นที่ (Hill & Hupe, ๒๐๐๒)

ในบริบทของการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ได้แก่ โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรค เช่น การออกคำสั่ง การกำหนดมาตรการป้องกัน และการกำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ องค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง กลไกการดำเนินงานตามกฎหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการนำมาตรการควบคุมโรคไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

๕.๒ แนวคิดการประเมินประสิทธิผลของมาตรการสาธารณสุข (Public Health Intervention Effectiveness)

แนวคิดการประเมินประสิทธิผลของมาตรการสาธารณสุขมุ่งพิจารณาว่ามาตรการหรือการแทรกแซงด้านสุขภาพสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาทั้งผลลัพธ์ของการดำเนินงานและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน (Rossi, Lipsey, & Henry, ๒๐๐๙) ในบริบทของการควบคุมโรคติดต่อ มาตรการด้านสาธารณสุข เช่น การเฝ้าระวังโรค การคัดกรอง การกักกันโรค และการสื่อสารความเสี่ยง ล้วนเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายของโรคและควบคุมสถานการณ์การระบาด (World Health Organization, ๒๐๒๐) ในการศึกษาครั้งนี้ ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคพิจารณาจากผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคในการลดความเสี่ยงและการแพร่ระบาด บทเรียนจากการดำเนินงานในการจัดการสถานการณ์การระบาด ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือพัฒนากฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สร้อยลักษณ์ สมนึก (๒๕๖๓) ศึกษาปัญหาทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๕๕๘: ศึกษาเฉพาะกรณีโรคติดต่อโควิด-19 (COVID-19) พบว่า การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เผยให้เห็นปัญหาทางกฎหมายหลายประการ

ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมโรค แม้ว่ากฎหมายฉบับนี้ถูกออกแบบมาเพื่อรับมือโรคติดต่อตามปกติ แต่การเผชิญกับเชื้อไวรัสที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายที่สำคัญ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชน การป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ การควบคุมพื้นที่สาธารณะ และการจัดการชีวิต

ประการแรก ปัญหาเกี่ยวกับการกักกันบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ พบว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคในการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย แต่กฎหมายไม่ได้กำหนดนิยามหรือเกณฑ์ชัดเจนสำหรับบุคคลดังกล่าว ส่งผลให้การใช้ดุลพินิจของเจ้าพนักงานอาจละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน การศึกษาเสนอว่าควรกำหนดหลักเกณฑ์ชัดเจน เช่น การสอบถามประวัติการเดินทาง ตรวจโรค และกำหนดระยะเวลาการกักกันอย่างเหมาะสม พร้อมให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิคัดค้านต่อเจ้าพนักงาน

ประการที่สองเกี่ยวกับหน้าที่แจ้งข้อมูลต่อบุคลากรทางการแพทย์ การไม่แจ้งข้อมูลสำคัญหรือแจ้งข้อมูลเท็จเพิ่มความเสี่ยงต่อบุคลากรทางการแพทย์และอาจส่งผลกระทบต่อให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน ข้อจำกัดของกฎหมายเดิมคือไม่ได้กำหนดโทษเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำความผิด การศึกษาเสนอให้มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ผู้ป่วยมีหน้าที่แจ้งข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งกำหนดบทลงโทษทั้งจำคุกและปรับสำหรับกรณีจงใจแพร่เชื้อหรือก่อให้เกิดอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต

ประการที่สามคือ การป้องกันและควบคุมโรคในขนส่งสาธารณะ ระบบขนส่งสาธารณะที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมากถือเป็นจุดเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด แต่กฎหมายปัจจุบันไม่ได้กำหนดมาตรการเฉพาะเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อ การศึกษาเสนอให้มีมาตรการ เช่น การทำความสะอาดพาหนะและสถานบริการอย่างสม่ำเสมอ การตรวจคัดกรองผู้โดยสาร การจัดให้สวมหน้ากากเว้นระยะห่าง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสุขอนามัย

ประการที่สี่เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนย้ายเนื้อเยื่อมนุษย์ สารคัดหลั่ง และเลือด หากไม่มีมาตรการรัดกุม และการอนุญาตชัดเจน การขนส่งชีววัตถุเหล่านี้อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. วัตถุอันตรายและพ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ แต่ยังไม่มีการอบกฎหมายที่สามารถควบคุมการขนส่งชีววัตถุได้อย่างรัดกุม การศึกษาจึงเสนอให้กำหนดหลักเกณฑ์การขนส่งโดยผู้เชี่ยวชาญต้องได้รับอนุญาต ใช้อุปกรณ์บรรจุที่ปลอดภัย พร้อมติดป้ายสัญลักษณ์อันตรายและรักษาอุณหภูมิให้เหมาะสม

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีช่องว่างทางกฎหมายหลายประการที่จำกัดประสิทธิภาพในการรับมือ COVID-19 ข้อเสนอแนะทางกฎหมายมุ่งเสริมความชัดเจนและรัดกุม เหมือนการอุดรอยรั่วของกำแพงเมือง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ฐิติญา รุ่งฟ้า (๒๕๖๔) ศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีฉุกเฉินตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการวิเคราะห์เอกสาร โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น SARS MERS Ebola และ COVID-19 มักมีต้นกำเนิดจากสัตว์และสามารถแพร่สู่คนอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ระบบสาธารณสุข และเศรษฐกิจ ดังนั้นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคจึงต้องเร่งด่วน มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันเวลา การควบคุมโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จึงต้องคำนึงถึง หลักนิติรัฐ และ สิทธิมนุษยชนที่กำหนดให้การจำกัดสิทธิเป็นไปโดยชอบธรรมและเป็นสัดส่วนต่อเหตุผลความจำเป็น อีกทั้งต้องพิจารณา

ตามทฤษฎีสถานการณ์พิเศษ (Special Circumstance Theory) ซึ่งอนุญาตให้ฝ่ายปกครองดำเนินการนอกกรอบปกติชั่วคราวเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและการบริการสาธารณะในภาวะร้ายแรง และหลักการ Siracusa ซึ่งระบุว่า การจำกัดสิทธิสามารถทำได้เฉพาะเมื่อภัยร้ายแรงเกิดขึ้นจริงและมีผลกระทบต่อความอยู่รอดของประชาชน

ในบริบทกฎหมายไทย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวข้องกับหลายกรอบกฎหมายหลัก ได้แก่ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งกำหนดสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคในการสั่งแยกกักหรือคุมไว้สังเกตบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคอันตราย (มาตรา ๓๔) และให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สั่งปิดสถานที่หรือห้ามเข้าร่วมกิจกรรมชั่วคราว (มาตรา ๓๕) อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อเดิมมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ขาดอำนาจเฉพาะในการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ขาดมาตรการป้องกันเชิงรุก และมีช่องว่างในการตรวจสอบอำนาจรัฐ ส่งผลให้ประเทศไทยต้องพึ่งพาพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นกฎหมายทางปกครอง ทำให้เกิดข้อกังวลด้านความชัดเจนและการตรวจสอบโดยศาล เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ เช่น Infectious Diseases Act ของสิงคโปร์ Quarantine Act ของแคนาดา และ Code de la santé publique ของฝรั่งเศส พบว่าประเทศเหล่านี้มีกฎหมายหลักที่ให้อำนาจเบ็ดเสร็จแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและ ออกมาตรการเฉพาะกิจได้ทันที ทั้งยังมีกรอบกฎหมายที่ชัดเจนในการจำกัดสิทธิประชาชนอย่างเหมาะสม การศึกษาเห็นว่าการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยประยุกต์แนวทางต่างประเทศดังกล่าวจะช่วยปิดช่องว่างทางกฎหมาย เสริมประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้ทันสมัยและสอดคล้องกับหลักนิติรัฐพร้อมทั้งคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนอย่างสมดุล

เบญจมาภรณ์ ภิญญพรพาณิชย์ (๒๕๖๔) ศึกษาเรื่อง Bubble and Seal จากนโยบายการป้องกันควบคุมโรค สู่บทเรียนเพื่อความมั่นคงสุขภาพของประเทศไทย โดยมีวัชระวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้รับจากมาตรการ Bubble and Seal (B&S) ซึ่งถือเป็นมาตรการใหม่ทางสาธารณสุขที่นำมาใช้ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ขณะเดียวกันก็รักษาความต่อเนื่องของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและการผลิต มาตรการ B&S สะท้อนแนวคิดการอยู่ร่วมกับโควิด (Living and working with COVID) ซึ่งมุ่งสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสุขภาพและการดำเนินชีวิตทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยกลไกหลักของมาตรการนี้คือการแบ่งกลุ่มแรงงานหรือบุคลากรออกเป็น กลุ่มย่อย (Small Bubble) และจำกัดการสัมผัสกับบุคคลภายนอก (Seal) เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อทั้งยังใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายระดับประเทศในช่วงที่ประเทศไทยเผชิญการระบาดระลอกใหญ่ในปี ๒๕๖๔ ในด้านการปฏิบัติตามมาตรการ B&S มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน เริ่มจากการควบคุมพฤติกรรมภายใน Small Bubble ให้เป็นไปตามมาตรการ DMHTT หรือ DMHTTA ได้แก่ การเว้นระยะห่าง (Distancing) การสวมหน้ากาก (Mask wearing) การล้างมือ (Hand washing) การตรวจวัดอุณหภูมิ (Temperature) การตรวจหาเชื้อ (Testing) และการใช้แอปพลิเคชันติดตาม (Application) หากพบผู้ติดเชื้อ จะดำเนินการตามมาตรการ Home Isolation (HI) หรือ Community Isolation (CI) เพื่อจำกัดการแพร่เชื้อในวงจำกัด นอกจากนี้ การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (Monitoring) ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ โดยมีการใช้สื่อออนไลน์ เช่น Line Group หรือ Facebook ในการรายงานสถานการณ์และสื่อสารข้อมูลภายในชุมชนหรือโรงงาน มาตรการ Bubble and Seal ถือเป็น

นวัตกรรมเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขที่สามารถสร้าง “win-win solution” ระหว่างการป้องกันโรคและการคงอยู่ของระบบเศรษฐกิจ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงาน B&S ไม่เพียงช่วยชะลอการแพร่ระบาดของ COVID-19 เท่านั้น แต่ยังเป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนถึงความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพไทยในการปรับตัวเชิงนโยบายต่อภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) จัดทำรายงานการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับเขตสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่ระหว่างปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และเพื่อเพิ่มศักยภาพของระบบสาธารณสุขให้สามารถรองรับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานภายใต้รายงานนี้สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของระบบสาธารณสุขไทยในการจัดการสถานการณ์โรคระบาดตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรค จนถึงการใช้ระยะโรคประจำถิ่น (Endemic Approach) กลไกสำคัญที่ใช้ในการบริหารจัดการคือ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งทำงานในทุกระดับตั้งแต่กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด โดยมีการกำหนดผู้บัญชาการเหตุการณ์และคณะทำงานตามภารกิจ เช่น การสื่อสารความเสี่ยง การจัดการทรัพยากร และการปฏิบัติการภาคสนาม ทั้งนี้ ระบบ ICS ช่วยให้เกิดการประสานงานแนวดิ่งและแนวราบระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงการระบาด มีการปรับรูปแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ “วิถีใหม่” (New Normal Medical Service) เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และระบบกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (Home/Community Isolation) การพัฒนาเทคโนโลยี Telemedicine และแอปพลิเคชันติดตามผู้ป่วย รวมถึงนวัตกรรมช่วยงานบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสะท้อนถึงความยืดหยุ่นของระบบบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน การเตรียมเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่นยังใช้แนวทาง “๒U” (Universal Prevention และ Universal Vaccination) และ “๓พอ” (เตียงพอ ยาพอ หมอพอ) เพื่อสร้างความพร้อมทั้งในระดับบุคลากรและทรัพยากร รายงานยังระบุปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญ เช่น ความซ้ำซ้อนของระบบข้อมูล การสั่งการจากหลายหน่วยที่ขาดเอกภาพ และการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอให้มีการกำหนด เขตสุขภาพเป็น Single Command และพัฒนาฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ พร้อมส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง บทเรียนจากการระบาดครั้งนี้จึงไม่เพียงสะท้อนศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทยในการตอบสนองต่อวิกฤต แต่ยังเป็นจุดตั้งต้นสำคัญในการพัฒนานโยบายเชิงรุก เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่ยั่งยืนและพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

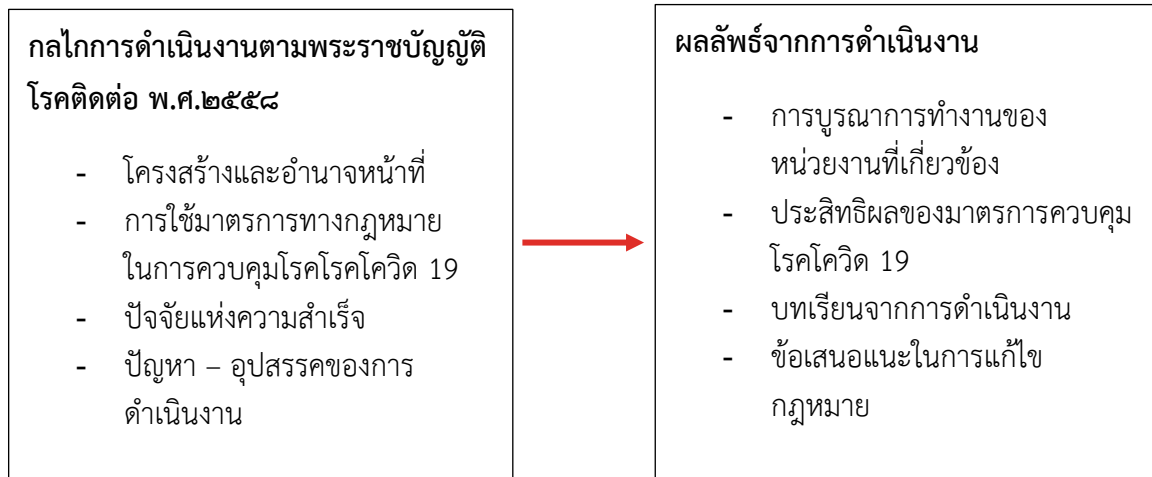
พลเอกณัฐพล นาคพาณิชย์ (๒๕๖๕) ศึกษาบทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศปก.ศบค.) ขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ศปก.ศบค. ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดประสบการณ์จากการบริหารวิกฤตที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทย การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อข้อจำกัดของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งไม่สามารถรองรับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ศบค.ทำหน้าที่เป็นกลไกบูรณาการระดับสูงที่รวมศูนย์การสั่งการ การกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการทุกมิติของการควบคุมโรค แนวทางการบริหารของ ศปก.ศบค. ตั้งอยู่บนหลักการบริหารเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามแนวพระราชดำริ โดยมุ่งเน้นการวางแผนเชิงรุก การลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และการตัดสินใจอย่างยืดหยุ่น

ตามสถานการณ์ เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการรักษาคุณภาพระหว่างความปลอดภัยของประชาชนกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ภายใต้แนวคิด “ขาดทุนคือกำไร” ที่ยอมสูญเสียรายได้บางส่วนเพื่อคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของคนไทย นอกจากนี้ ศบค. ยังเน้นการกระจายอำนาจสู่พื้นที่ โดยอาศัยกลไกระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. และ อสส.) เป็นกำลังหลักในการสื่อสารและประสานการดำเนินงานในชุมชน

ผลการบริหารสถานการณ์พบว่าประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายระลอก โดยเฉพาะ “สมุทรสาครโมเดล” ที่ใช้มาตรการ Bubble and Seal ควบคุมแรงงานในโรงงาน การจัดตั้งระบบ Home Isolation และ Community Isolation เพื่อรองรับผู้ป่วย และการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์แบบรวมศูนย์ ทั้งนี้ การดำเนินมาตรการผ่อนคลายเป็นอยู่บนฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้หลัก Covid Free Setting และการจำแนกพื้นที่ตามระดับความเสี่ยง รายงานสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือของประชาชน การทำงานแบบ “ทีมประเทศไทย” และการสื่อสารที่โปร่งใสสร้างความเชื่อมั่นต่อรัฐ ขณะเดียวกันได้ชี้ให้เห็นข้อจำกัดทางกฎหมายและระบบการบริหารที่ยังต้องพัฒนา โดยเฉพาะความไม่เพียงพอของ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลที่ไม่เชื่อมโยงกัน จึงเสนอแนวทางเชิงนโยบายให้มีการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว หรือออกกฎหมายเฉพาะด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบกฎหมายและโครงสร้างการบริหารที่ทันสมัย รองรับภาวะวิกฤติด้านสุขภาพในอนาคตอย่างยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นแนวคิดหลักสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรคติดต่อภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นสามมิติที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ มิติด้านกฎหมาย มิติด้านระบบการบริหารจัดการ และมิติด้านการปฏิบัติการในพื้นที่ โดยมีมิติด้านกฎหมายมุ่งเน้นการพัฒนากรอบกฎหมายให้มีความยืดหยุ่น ทันสมัย และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ส่วนมิติด้านระบบการบริหารจัดการเน้นการเสริมสร้างกลไกบัญชาการแบบบูรณาการและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดเอกภาพในการสั่งการและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่มิติด้านการปฏิบัติการในพื้นที่มุ่งส่งเสริมการนำนโยบายสาธารณสุขไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่ยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เมื่อพิจารณาร่วมกันแล้ว แนวคิดจากวรรณกรรมเหล่านี้สะท้อนภาพรวมของการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อของประเทศไทยว่าควรมุ่งสู่ “ระบบความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งชาติแบบบูรณาการ” ซึ่งตั้งอยู่บนสามเสาหลัก ได้แก่ (๑) กฎหมายที่ยืดหยุ่นและเคารพสิทธิมนุษยชน (๒) ระบบการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงและมีเอกภาพ และ (๓) การปฏิบัติการที่มีนวัตกรรมและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แนวคิดดังกล่าวจึงเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างระบบการจัดการโรคติดต่อของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และพร้อมรับมือกับวิกฤตสาธารณสุขในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. กรอบแนวคิด



ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิด

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019: ประสบการณ์จากการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด รวมถึงเพื่อสังเคราะห์บทเรียน ปัญหา และข้อจำกัดจากการดำเนินงานภายใต้กฎหมายดังกล่าว การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ตรงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานอย่างรอบด้าน (Creswell & Poth, ๒๐๑๘)

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑ **พื้นที่ศึกษา** ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดในระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นการศึกษากระบวนการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้บริบทของพื้นที่ที่มีความซับซ้อนทางการบริหารและมีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ต่อประเทศ การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาใช้เกณฑ์เชิงวิชาการที่พิจารณาจากปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานการณ์โรคระบาด ดังนี้

- ๑) เป็นพื้นที่ที่มีกลไกการบริหารราชการเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสามารถกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้โดยตรงภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๒) เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสมอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นของประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง
- ๓) เป็นพื้นที่ที่มีช่องทางการเข้าออกประเทศที่สำคัญ ทั้งในลักษณะของการคมนาคมทางอากาศ ทางน้ำ และทางบก ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความเสี่ยงในการนำเชื้อจากต่างประเทศเข้าสู่ชุมชนภายในประเทศ

จากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว จึงได้พื้นที่ศึกษาจำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่

- ๑) กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะการบริหารราชการเฉพาะ มีสถานะเป็นทั้งหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานปกครองท้องถิ่นในตัวเอง อีกทั้งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การคมนาคม และการบริหารประเทศ ทำให้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในระดับชาติ รวมถึงเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในระดับสูงตลอดช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก
- ๒) จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานครและมีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะที่ตั้งของท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการเดินทางเข้าออกประเทศ จึงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการนำเข้าหรือแพร่กระจายของเชื้อโรค และจำเป็นต้องดำเนินมาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวดเพื่อควบคุมสถานการณ์ให้อยู่ในวงจำกัด

การเลือกพื้นที่ทั้งสองจังหวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ที่มีรูปแบบการบริหารต่างกัน ทั้งในมิติของ “พื้นที่ที่มีการบริหารราชการเฉพาะ” และ

“พื้นที่ปกติภายใต้ระบบจังหวัด” ซึ่งจะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์บทเรียนเชิงระบบ ในการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรคติดต่อได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

๑.๒ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาท และหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับพื้นที่ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความ เฉพาะเจาะจงและกลุ่มลึก สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Patton, ๒๐๑๕) รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๗ คน แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับนโยบาย จำนวน ๘ คน ประกอบด้วย

๑.๑ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้แก่ ผู้แทนปลัดกระทรวงการต่างประเทศ (ในฐานะ คณะกรรมการฯ) ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป (ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑) และผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา (ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒) จำนวน ๓ คน

๑.๒ กรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๑ คน

๑.๓ ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการกองควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และผู้อำนวยการ กองกฎหมาย จำนวน ๓ คน

๑.๔ ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) จำนวน ๑ คน

๒) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย

๒.๑ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ได้แก่ รองปลัดกรุงเทพมหานคร (ในฐานะประธาน คณะกรรมการฯ) และผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ในฐานะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ) จำนวน ๒ คน

๒.๒ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ในฐานะ กรรมการและเลขานุการฯ) จำนวน ๑ คน

๒.๓ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ได้แก่ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานดอนเมือง (ในฐานะประธานฯ) ผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ในฐานะประธานฯ) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง (กรุงเทพมหานคร) และเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (จังหวัด สมุทรปราการ) จำนวน ๔ คน

๒.๔ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) ของสถานที่กักกันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒ คน

๑.๓ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๑) Inclusion Criteria (เกณฑ์คัดเข้า) กำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นบุคคลที่มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19
๒. ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดในพื้นที่ศึกษา
๓. มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับอย่างน้อยหนึ่งในประเด็นต่อไปนี้
 - การออกคำสั่งหรือกำหนดมาตรการควบคุมโรค
 - การบังคับใช้กฎหมาย

- การบริหารจัดการสถานการณ์ระบาด
 - การสื่อสารความเสี่ยงหรือประสานงานระหว่างหน่วยงาน
๔. มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการให้ข้อมูล
 ๕. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

๒) Exclusion Criteria (เกณฑ์คัดออก)

๑. ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามกลไกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงสถานการณ์ที่ศึกษา
๒. ปฏิบัติงานในช่วงเวลาสั้นมากจนไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานได้
๓. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดด้านตำแหน่งหน้าที่ หรือข้อจำกัดทางกฎหมาย
๔. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือขอถอนตัวระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูล

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๖๐ วัน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ครอบคลุมการเตรียมการเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ

๓. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ การตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อันจะช่วยสะท้อนบริบทการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ได้อย่างรอบด้าน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

๑) การประสานงานเบื้องต้น ผู้ขอประเมินได้ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการศึกษา และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการเก็บข้อมูล

๒) การขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัด ผู้ขอประเมินได้จัดทำหนังสือขออนุญาตจากกรมควบคุมโรคไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและกำหนดวัน เวลา รวมทั้งสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ

๓) การดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์ดำเนินการแบบพบหน้า (Face-to-face Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและถ้อยคำจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและการศึกษา และได้รับความเห็นชอบจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ก่อนนำไปใช้จริง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ ๔๕-๖๐ นาที โดยมีการบันทึกข้อมูลทั้งในรูปแบบการจดบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียง (ในกรณีที่ได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Form) ซึ่งออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจำแนกเป็น ๒ ชุดหลัก ได้แก่

๑) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับนโยบาย ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากผู้บริหารระดับสูงและผู้กำหนดนโยบายที่มีบทบาทในการวางกรอบการดำเนินงานและกำหนดทิศทางการบังคับใช้กฎหมายในระดับประเทศ

๒) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับจังหวัด ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารระดับพื้นที่ที่มีหน้าที่ดำเนินงานตามนโยบายและกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อในเชิงปฏิบัติการ โดยแบบสัมภาษณ์ทั้งสองชุดครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย แนวทางการปรับปรุงและพัฒนากลไกการบริหารจัดการโรคติดต่อในอนาคต

ทั้งนี้ เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การบริหารจัดการด้านโรคติดต่อ และการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าแบบสัมภาษณ์มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล และสามารถสะท้อนประเด็นเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

๕. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกถอดเทปคำสัมภาษณ์อย่างละเอียดและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเทียบกับไฟล์เสียงต้นฉบับ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนและสอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมาวิเคราะห์ด้วยวิธี การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Miles, Huberman, และ Saldaña (๒๐๑๔) ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

๑) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) เป็นกระบวนการคัดเลือก จัดหมวดหมู่ และสกัดสาระสำคัญจากข้อมูลดิบ โดยตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือไม่เกี่ยวข้องออก และเน้นเฉพาะข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้ได้ประเด็นหลักที่สามารถนำไปวิเคราะห์เชิงลึกต่อไป

๒) การจัดหมวดหมู่และสร้างแบบแผนข้อมูล (Data Display and Coding) เป็นขั้นตอนการจัดระบบข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบหมวดหมู่ (Categories) และรหัสข้อมูล (Codes) ที่สะท้อนประเด็นหลักและประเด็นรอง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลในเชิงเนื้อหาและเชิงแนวคิด อันช่วยให้สามารถมองเห็นภาพรวมของกลไกและกระบวนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อได้อย่างชัดเจน

๓) การสรุปและสังเคราะห์ข้อค้นพบ (Conclusion Drawing and Verification) เป็นกระบวนการตีความ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากแต่ละหมวดหมู่ เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบหลัก (Emerging Themes) และการสรุปเชิงอธิบาย โดยผู้ขอประเมินได้ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อสรุปผ่านการทบทวนข้อมูลซ้ำ (Data Triangulation) และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบ การพรรณนาเชิงคุณภาพ (Descriptive Narrative) เพื่อสะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานตามกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พร้อมทั้งสังเคราะห์บทเรียนเชิงนโยบายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อในอนาคต

๖. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคำนึงถึงสิทธิ ศักดิ์ศรี ความเป็นอิสระ และสวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ผู้ขอประเมินได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์จริยธรรมสากลว่าด้วยการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Persons) หลักการทำคุณประโยชน์ (Beneficence) และหลักความเป็นธรรม (Justice) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ขอประเมินได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ รวมถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการปฏิเสธหรือยุติการให้สัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อหน้าที่การทำงานหรือสถานะทางกฎหมาย นอกจากนี้ ผู้ประเมินได้ขอความยินยอมโดยวาจา (Verbal Consent) จากผู้ให้ข้อมูลทุกคนก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ และให้คำมั่นว่าจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในรายงานผลการศึกษา เพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและลดความเสี่ยงจากการระบุตัวตน ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น และจัดเก็บในรูปแบบที่ปลอดภัย โดยจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้ขอประเมิน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการทั้งหมดเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: ประสพการณ์จากการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อของประเทศไทยในอนาคต

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน ๑๗ คน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกและสะท้อนประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสามารถจำแนกได้เป็น ๒ กลุ่มหลัก ดังนี้

๑.๑ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับนโยบาย (National-Level Informants) กลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน ๘ คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการบริหารจัดการภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑.๑ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน ๓ คน ได้แก่

- ผู้แทนปลัดกระทรวงการต่างประเทศ (กรรมการ)
- ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑)
- ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒)

๑.๑.๒ คณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๑ คน

๑.๑.๓ ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ คน ได้แก่

- ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

๑.๑.๔ ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.)

จำนวน ๑ คน

๑.๒ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด (Provincial-Level Informants) กลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ จำนวน ๙ คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ และมีประสบการณ์ตรงในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระดับจังหวัดเป็นผู้ที่มีบทบาทในการบังคับใช้มาตรการควบคุมโรคในระดับพื้นที่ การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน การประสานงานกับหน่วยงานส่วนกลาง และการจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการบริหารจัดการโรคติดต่อ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยดังนี้

๑.๒.๑ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ คน ได้แก่

- รองปลัดกรุงเทพมหานคร (ประธานคณะกรรมการฯ)

- ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

๑.๒.๒ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑ คน คือ

- รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (กรรมการและเลขานุการ)

๑.๒.๓ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน ๔ คน ได้แก่

- ผู้อำนวยการท่าอากาศยานดอนเมือง (ประธานคณะทำงาน)
- ผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ประธานคณะทำงาน)
- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง (คณะทำงาน)
- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (คณะทำงาน)

๑.๒.๔ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) ของสถานที่กักกันในพื้นที่

กรุงเทพมหานครและจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒ คน

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานตามกลไกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

๒.๑ โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และการบูรณาการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไว้อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้มีหน่วยงานและบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ เพื่อให้การดำเนินมาตรการควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ โครงสร้างดังกล่าวประกอบด้วยกลไกสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับต่าง ๆ

ในระดับนโยบาย คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศ รวมทั้งกำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องมีการกำหนดมาตรการควบคุมโรคอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสะท้อนบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่า

“คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นกลไกระดับนโยบายที่สำคัญ เพราะเป็นผู้กำหนดแนวทางหรือมาตรการหลักของประเทศ เมื่อมีสถานการณ์การระบาดก็จะมีพิจารณาออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานในระดับพื้นที่นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

ในระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการกำหนดมาตรการควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด โดยสามารถออกคำสั่งหรือกำหนดมาตรการเพิ่มเติมเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ การดำเนินมาตรการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มักพิจารณาจากข้อมูลทางระบาดวิทยา สถานการณ์การระบาด และปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจของพื้นที่ ประกอบกัน ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวถึงบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดว่า

“ในระดับจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะเป็นผู้พิจารณามาตรการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ เช่น การกำหนดมาตรการควบคุมสถานที่เสี่ยง หรือมาตรการเฝ้าระวังต่าง ๆ ซึ่งต้องดูทั้งสถานการณ์โรคและผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

ขณะที่ในระดับปฏิบัติ เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อถือเป็นกลไกสำคัญในการนำมาตรการตามกฎหมายไปสู่การปฏิบัติจริง โดยมีหน้าที่ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง การกักกันหรือแยกกักผู้ที่อาจเป็นแหล่งแพร่โรค รวมถึงการดำเนินมาตรการควบคุมโรคอื่น ๆ ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด จากการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในภาคสนามและมีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งให้ความเห็นว่า

“เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อเป็นคนที่ต้องทำงานในพื้นที่จริง ตั้งแต่การสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัส ไปจนถึงการกำกับมาตรการต่าง ๆ เพราะฉะนั้นบทบาทของเจ้าหน้าที่งานจึงมีความสำคัญมากในการทำให้มาตรการตามกฎหมายเกิดผลในทางปฏิบัติ” (เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ)

จากผลการศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นว่า โครงสร้างการบริหารจัดการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน โดยมีการแบ่งบทบาทระหว่างระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติ ซึ่งช่วยให้การดำเนินมาตรการควบคุมโรคมีความชัดเจนในด้านอำนาจหน้าที่ และสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การกำหนดมาตรการ และการนำมาตรการไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

๒.๒ การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรค

๒.๒.๑ การใช้พระราชบัญญัติฉบับต่าง ๆ ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การนำกฎหมายปกติที่มีอยู่มาใช้ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ขาดความครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับบริบทของโรคอุบัติใหม่ที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การใช้กฎหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในครั้งนี้จึงประสบข้อจำกัดสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบกฎหมาย (๒) ข้อจำกัดเชิงการตีความและการบังคับใช้ และ (๓) ข้อจำกัดเชิงกลไกบริหาร

๑) ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบกฎหมาย การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในช่วงการแพร่ระบาดพบว่า กฎหมายแต่ละฉบับถูกออกแบบมาเพื่อบริบทเฉพาะของแต่ละกระทรวง จึงไม่สามารถนำมาใช้บูรณาการร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤต ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากสะท้อนว่า การถือปฏิบัติตามกฎหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องของมาตรการและการทำงานร่วมกันในระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่มี “กลไกกลาง” ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างกระทรวงต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่า

“บางเรื่องกฎหมายแต่ละกระทรวงมีข้อปฏิบัติที่สวนทางกัน” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

“แต่ละกระทรวงถือกฎหมายคนละฉบับ ต่างคนต่างไม่ฟังกัน ไม่มีใครสั่งใครได้ ทำให้มีช่องโหว่ในการทำงานร่วมกัน” (ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำคบค.)

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การบูรณาการระหว่างหน่วยงานเกิดความล่าช้า ขาดเอกภาพ และไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที

๒) ข้อจำกัดเชิงการตีความและการบังคับใช้ กฎหมายที่ใช้ในช่วงการระบาด เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ครอบคลุมการบริหารจัดการในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจ และต้อง “เรียนรู้และปรับตัว” ไปตามสถานการณ์มากกว่าการยึดกรอบกฎหมายที่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“กฎหมายแต่ละฉบับไม่ทันสถานการณ์ ในการต่อสู้กับโควิด” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

“เจ้าหน้าที่ทำงานแบบกลัว ๆ กลัว ๆ จะผิดกฎหมายหรือเปล่า” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการตีความกฎหมายที่ไม่เป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงาน โดยผู้ให้ข้อมูลบางส่วนระบุว่า การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ต่างหน่วยงานมีความแตกต่างกัน แม้จะเป็นประเด็นเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้มาตรการในแต่ละพื้นที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชน ดังที่สะท้อนว่า

“การตีความกฎหมายแต่ละคนก็ต่างกัน เรื่องเดียวกันตีความหมายกันคนละอย่าง” (ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำคบค.)

๓) ข้อจำกัดเชิงกลไกบริหาร การบริหารจัดการในระดับชาติและระดับพื้นที่ยังขาดกลไกกลางที่มีอำนาจและศักยภาพเพียงพอในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของทุกกระทรวงอย่างเป็นเอกภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการมีกลไกบูรณาการทางกฎหมาย ที่สามารถประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และความมั่นคง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“โควิดเป็นเรื่องใหญ่ และเป็นเรื่องใหม่ ต้องทำงานแบบบูรณาการ ถึงจะเอาอยู่ ยังไงก็ต้องมีกลไกมาเชื่อมกลาง เพื่อให้ทุกกระทรวงมาคุย มาทำงานร่วมกันได้” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

“จะใช้ พ.ร.บ. ใด พ.ร.บ. หนึ่ง ก็ไม่รอด เพราะเป็นสถานการณ์ใหญ่ แต่การใช้ พ.ร.บ. ร่วมกันหลายฉบับก็มีปัญหาตัวเอง” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

การใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในเชิงโครงสร้าง การตีความ และกลไกการบริหารจัดการ ซึ่งทำให้การบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีเอกภาพและทันท่วงที จึงควรมีกลไกทางกฎหมายแบบบูรณาการ เพื่อเชื่อมโยงและประสานการดำเนินงานระหว่างกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ อันจะช่วยให้การตอบสนองต่อสถานการณ์โรคอุบัติใหม่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ยืดหยุ่น และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น

๒.๒.๒ การใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มกล่าวถึงอย่างชัดเจน โดยสามารถสังเคราะห์สาระสำคัญได้เป็น ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ความเหมาะสมของการตัดสินใจใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด (๒) ผลลัพธ์และข้อจำกัดของการบังคับใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน และ (๓) ความเห็นที่แตกต่างต่อการคงไว้หรือยกเลิกการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในระยะยาว

๑) ความเหมาะสมของการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ในช่วงแรกของการระบาด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า การตัดสินใจใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เป็นมาตรการที่ “เหมาะสมและจำเป็น” ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่มีความไม่แน่นอนสูง และยังไม่มียกกฎหมายใดสามารถรองรับการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการสั่งการ การบูรณาการ และการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

“ดีที่เราตัดสินใจใช้ พ.ร.ก. ได้รวดเร็ว” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

“ตอนแรกคิดว่าใช้ พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดินประสานแต่ละกระทรวงให้ทำงานร่วมกัน แต่ไม่พอ จึงเสนอให้มีการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยใช้ในเชิงสาธารณสุข” (ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำศบค.)

ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พ.ร.ก.ฉุกเฉินทำหน้าที่เป็นกลไก “เร่งด่วนและชั่วคราว” ในการรวมศูนย์อำนาจเพื่อให้การสั่งการและการดำเนินมาตรการมีเอกภาพและความรวดเร็ว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการควบคุมโรคในช่วงวิกฤตที่ต้องตัดสินใจอย่างเฉียบพลัน

๒) ผลลัพธ์และข้อจำกัดของการบังคับใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ผลการบังคับใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินสะท้อนถึงทั้งจุดแข็งและข้อจำกัด โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่ามาตรการดังกล่าวช่วยให้สามารถบูรณาการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความมั่นใจให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติที่ต้องดำเนินการในภาวะไม่แน่นอน

“พ.ร.ก. ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีหลังพิง” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

“พ.ร.ก. เป็นร่มใหญ่ สั่งการได้เบ็ดเสร็จ ยังไม่มีกฎหมายฉบับไหนสมบูรณ์ที่จะทำให้แต่ละกระทรวงทำงานร่วมกันได้” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของสถานกักกันโรคแห่งรัฐ)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในเชิงสิทธิเสรีภาพและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานรายวันและประชาชนทั่วไป

“การประกาศใช้ พ.ร.ก. มองว่าเกินความจำเป็น เพราะทุกคนต้องหยุดทำงาน โดยเฉพาะคนที่ต้องหาเช้ากินค่ำ เขาไม่ได้เตรียมความพร้อม บางคนไม่มีเงินเก็บ เขาเดือดร้อน” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในฐานะเครื่องมือทางกฎหมายที่ทรงพลัง แต่ก็เน้นย้ำถึงความต้องการกลไกเสริมที่สร้างสมดุลระหว่างการควบคุมโรคกับการคุ้มครองสิทธิและความเป็นอยู่ของประชาชน

๓) ความเห็นที่แตกต่างต่อการคงไว้หรือยกเลิกการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในระยะยาว เมื่อสถานการณ์การระบาดยุติแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นแตกต่างกันชัดเจน แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มหลัก ได้แก่

๓.๑) กลุ่มที่เห็นควรให้ใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินต่อไป เนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีอำนาจสูงสุดในการ สั่งการและบูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวง อีกทั้งยังคุ้มครองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ให้อำนาจรับผิดทางกฎหมาย

“ควรใช้ พ.ร.ก. ต่อไป เพื่อคุมสถานการณ์ จนกว่าจะมีวัคซีน” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

“ถ้าไม่มี พ.ร.ก. ข้อกังวลคือ การเชื่อมการทำงานกับหน่วยงานอื่น พ.ร.บ. ตัวใหม่ที่จะมาแทน พ.ร.ก. อาจจะไม่ทัน ต้องต่อ พ.ร.ก. ออกไปก่อน” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

๓.๒) กลุ่มที่เห็นควรให้ยกเลิกการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพราะเห็นว่าเป็นมาตรการพิเศษที่ควรใช้เฉพาะในภาวะวิกฤตระยะสั้น และควรกลับไปใช้กลไกกฎหมายปกติที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย และครอบคลุมสถานการณ์อุบัติใหม่

“พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เปรียบเหมือนยาแรง ใช้ได้ แต่ไม่นาน” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

“พระเอกสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคคือ พ.ร.บ.โรคติดต่อ เราต้องปรับให้ทันเหตุการณ์ โดยไม่ต้องอาศัย พ.ร.ก.ฉุกเฉิน” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

การใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในการควบคุมโรคโควิด 19 เป็นมาตรการที่มีความจำเป็นและเหมาะสมในระยะเริ่มต้นของการระบาด แต่ในระยะยาวกลับสะท้อน ช่องว่างของระบบกฎหมายด้านสาธารณสุข ที่ยังขาดกลไกบูรณาการและการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ผลการวิเคราะห์จึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนากฎหมายถาวรแบบบูรณาการ ที่สามารถเชื่อมโยงอำนาจระหว่างกระทรวงและหน่วยงานได้โดยไม่ต้องพึ่งพาการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นเครื่องมือพิเศษที่ควรใช้เฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องกันว่า การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สามารถดำเนินการได้โดยอาศัย “กฎหมายเฉพาะด้านที่มีอยู่แล้วในระบบกฎหมายไทย” แทนการใช้พ.ร.ก.ฉุกเฉิน โดยเน้นว่าหากมีการปรับปรุงบทบัญญัติให้ทันต่อสถานการณ์ และบูรณาการกลไกการทำงานของแต่ละหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถรองรับการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างเพียงพอ สามารถสรุปพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องโดยเรียงตามลำดับความสำคัญและความเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน ดังนี้

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ถูกมองว่าเป็นกฎหมายหลักในการป้องกันและควบคุมโรค

พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกลไกสำคัญระดับพื้นที่ที่สามารถใช้ควบคุมโรคในชุมชนและครัวเรือน

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ถูกเสนอให้ใช้ควบคู่กับ พ.ร.บ.โรคติดต่อ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง

พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ ถูกหยิบยกขึ้นมาในประเด็นการจัดตั้งสถานที่กักกัน (Quarantine) โดยให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารจัดการ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ สนับสนุนการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติการเดินอากาศ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นเครื่องมือควบคุมการเดินทางเข้า-ออกประเทศและการเคลื่อนย้ายแรงงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคระบาดจากภายนอก

พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๔๒ ใช้ในการควบคุมราคาสินค้าจำเป็นในภาวะการระบาด เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ

พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ใช้ในการจัดการกับข่าวปลอม (Fake News) ที่อาจสร้างความตื่นตระหนกในสังคม

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และพระราชบัญญัติความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำหน้าที่เป็นกรอบกฎหมายสนับสนุนการบริหารราชการและความมั่นคง

โดยผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองร่วมกันว่า ประเทศไทยมีเครื่องมือทางกฎหมายเพียงพออยู่แล้ว เพียงแต่ขาดการเชื่อมโยงและประสานงานระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดสามารถดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายปกติได้ หากมีการบูรณาการและปรับปรุงกฎหมายเฉพาะด้านให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยไม่จำเป็นต้องคงการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็น “ยาแรง” ที่ควรใช้เฉพาะเมื่อเกิดเหตุวิกฤติเท่านั้น นอกจากนี้ การยกเลิก พ.ร.ก.ฉุกเฉิน จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการออกแบบกลไกการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐให้ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง โดยเน้นการเชื่อมโยงระหว่างระดับนโยบาย ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์โรคเป็นไปอย่างมีเอกภาพ โดยกลไกหลักที่ผู้ให้ข้อมูลเสนอสามารถแบ่งได้เป็น ๔ ระดับ ดังนี้

กลไกระดับนโยบาย: คณะรัฐมนตรี (ครม.) ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าคณะรัฐมนตรีควรเป็นศูนย์กลางในการกำหนดนโยบายและแนวทางบูรณาการของทุกกระทรวง เพื่อให้เกิด “เวทีกลาง” ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานงานอย่างมีระบบ โดยอาจพิจารณาจัดตั้งกลไกเฉพาะกิจขึ้นใหม่ หรือมอบอำนาจอย่างเป็นทางการให้กับหน่วยงานที่มีอยู่เดิม เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

กลไกระดับกำกับติดตาม: ผู้ตรวจสํานักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ตรวจสํานักนายกรัฐมนตรีกับผู้ตรวจกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ตรวจติดตาม ประเมินผล และเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างระดับนโยบายและระดับปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

กลไกระดับบริหารเฉพาะด้าน: คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ผู้ให้ข้อมูลมองว่า คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำหน้าที่เป็นกลไกหลักด้านเทคนิคและการตัดสินใจเชิงนโยบายในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หากได้รับการมอบอำนาจที่ชัดเจนมากขึ้นจากรัฐบาล เพื่อให้สามารถออกมาตรการควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงทีและสอดคล้องกับข้อมูลวิชาการ

กลไกระดับปฏิบัติการในพื้นที่: ผู้ว่าราชการจังหวัด ในระดับจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าผู้ว่าราชการจังหวัดควรได้รับอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างยืดหยุ่นและรวดเร็ว

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังเน้นย้ำถึง “การกระจายอำนาจควบคู่กับการเชื่อมโยงกลไกจากส่วนกลางถึงพื้นที่” โดยเห็นว่าการบริหารจัดการหลังการยกเลิก พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ไม่ควรพึ่งพากฎหมายพิเศษ แต่ควรพัฒนาโครงสร้างการบริหารภายใต้กฎหมายปกติให้มีความคล่องตัวและประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ผลลัพธ์จากการดำเนินมาตรการควบคุมโรค

๓.๑ ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการดำเนินมาตรการป้องกันในหลายระดับควบคู่กัน ทั้งมาตรการด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และมาตรการเชิงระบบที่ภาครัฐดำเนินการเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสังเคราะห์มาตรการสำคัญที่มีบทบาทต่อการควบคุมโรคได้ ๔ ประการ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การทำความสะอาดมือ การคัดกรองและกักกันผู้เดินทางจากต่างประเทศ และการเว้นระยะห่างทางสังคม

(๑) การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ผลการศึกษาพบว่า การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าถือเป็นมาตรการพื้นฐานที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเนื่องจากเป็นมาตรการที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีต้นทุนต่ำ และสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้ การสวมหน้ากากยังมีบทบาททั้งในด้านการป้องกันผู้ที่มีสุขภาพดีจากการรับเชื้อ และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อจากผู้ที่อาจมีการติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่า การสวมหน้ากากจะเกิดประสิทธิผลได้ก็ต่อเมื่อมีการใช้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีการดูแลรักษาความสะอาดของหน้ากากผ้า และการกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“การสวมหน้ากากถือเป็นมาตรการพื้นฐานที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพว่า

“การสวมหน้ากากต้องมีการย้ำเตือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลายเป็นพฤติกรรมปกติในชีวิตประจำวันของประชาชน” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้หน้ากากผ้าเพื่อความยั่งยืนและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งให้ความเห็นว่า

“การใช้หน้ากากผ้าถือเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพราะสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ลดค่าใช้จ่าย และช่วยลดปริมาณขยะจากหน้ากากอนามัยแบบใช้ครั้งเดียว” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

(๒) การทำความสะอาดมือ ผลการศึกษาพบว่า การทำความสะอาดมือเป็นอีกมาตรการสำคัญที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพของการป้องกันโรค เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อโรคได้ ดังนั้น การล้างมือด้วยสบู่หรือการใช้แอลกอฮอล์เจลจึงเป็นมาตรการที่ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเห็นตรงกันว่า การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ รวมถึงการจัดให้มีจุดล้างมือในสถานที่สาธารณะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้มาตรการดังกล่าวเกิดผลในทางปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“การล้างมือเป็นมาตรการที่จำเป็น เพราะเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสได้ ดังนั้นการทำความสะอาดมือจึงช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

อีกมุมมองหนึ่งสะท้อนว่า การล้างมือไม่เพียงช่วยป้องกันโรคโควิด 19 เท่านั้น แต่ยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ด้วย

“การล้างมือไม่เพียงช่วยป้องกันโควิด 19 แต่ยังช่วยลดโอกาสการเกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้เช่นกัน”

(๓) การคัดกรองและการกักกันผู้เดินทางจากต่างประเทศ จากผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองและการกักกันผู้เดินทางจากต่างประเทศเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมความเสี่ยงจากการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งเป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนว่า แม้การตรวจวัดอุณหภูมิจะเป็นมาตรการคัดกรองเบื้องต้นที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการตรวจพบผู้ติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใช้ ในช่วงแรก หรืออาจรับประทานยาลดไข้ก่อนเข้ารับการตรวจ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“การตรวจวัดอุณหภูมิถือเป็นเพียงด่านคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น เพราะผู้ติดเชื้อบางรายอาจยังไม่แสดงอาการ หรืออาจใช้ยาลดไข้ก่อนเข้ารับการตรวจ” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ)

นอกจากนี้ การกักกันผู้เดินทางยังถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งให้ความเห็นว่า

“มาตรการกักกันผู้เดินทางถือเป็นมาตรการสำคัญที่ภาครัฐควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วยลดความเสี่ยงในการนำเชื้อเข้าสู่ชุมชน” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงจากช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นช่องทางธรรมชาติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างเต็มที่

“ความท้าทายสำคัญคือ การเดินทางเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติ ซึ่งอาจทำให้การควบคุมโรคทำได้ไม่สมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ)

(๔) การเว้นระยะห่างทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นมาตรการสำคัญในการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก ทั้งในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และสถานที่สาธารณะ ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนว่า วัฒนธรรมการทักทายของคนไทยที่นิยมใช้การไหว้แทนการสัมผัส เช่น การจับมือหรือการกอด อาจช่วยลดโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ในระดับหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“วัฒนธรรมการทักทายแบบไทยที่ใช้การไหว้แทนการสัมผัส ช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ในระดับหนึ่ง” (ผู้ประสานงานของกรมควบคุมโรคประจำคบค.)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายเห็นว่า การเว้นระยะห่างอาจเป็นเรื่องท้าทาย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กหรือในสถานการณ์ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก

“การเว้นระยะห่างอาจทำได้ค่อนข้างยากในบางกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กหรือในสถานการณ์ที่มีคนจำนวนมาก” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

นอกจากมาตรการด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการกำหนดมาตรการและการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการควบคุมโรค โดยเฉพาะการดำเนินมาตรการอย่างสม่ำเสมอและการสื่อสารที่ชัดเจนต่อประชาชน ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“หน่วยงานภาครัฐควรรักษามาตรฐานของมาตรการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะหากภาครัฐผ่อนคลามาตรการเร็วเกินไป ประชาชนก็อาจลดความระมัดระวังในการป้องกันตนเอง” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

ขณะที่อีกมุมมองหนึ่งสะท้อนถึงความสมดุลระหว่างการควบคุมโรคและการฟื้นฟูเศรษฐกิจว่า

“การผ่อนคลามาตรการมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือช่วยให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจดำเนินต่อไปได้ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเสี่ยงของโรคลดลง” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับมาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงลำพัง แต่เกิดจากการดำเนินมาตรการหลายด้านควบคู่กัน ทั้งมาตรการด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและมาตรการเชิงนโยบายของภาครัฐ ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค

๓.๒ การบริหารจัดการสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรทางอากาศ ต้องเข้ารับการกักกันในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine: SQ) เป็นเวลา ๑๔ วัน มาตรการดังกล่าวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วย “สกัดกั้น” การนำเชื้อโรคจากต่างประเทศเข้าสู่ชุมชนภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนับเป็น “นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค” ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างฝ่ายความมั่นคงและฝ่ายสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการสถานกักกันโรคแห่งรัฐถือเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทยยังไม่มีเคยมีประสบการณ์มาก่อน จากการสัมภาษณ์ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ของสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรปราการ สามารถสังเคราะห์ประเด็นสำคัญได้ ๓ หัวข้อหลัก ได้แก่ (๑) การเตรียมความพร้อมของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) (๒) การบริหารจัดการภายในสถานที่กักกัน และ (๓) ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ

๓.๒.๑ การเตรียมความพร้อมของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ผลการวิเคราะห์พบว่า การได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐเกิดขึ้นอย่างกระชั้นชิด ส่งผลให้การเตรียมความพร้อมทั้งในด้านองค์ความรู้ทางสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดตั้งคณะทำงาน และการจัดหาอุปกรณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ยังไม่เป็นระบบมากนัก ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

“SQ นี่เป็นครั้งแรกของประเทศ ยังไม่มีต้นแบบที่ไหนให้เราเรียนรู้ เราต้องหาข้อมูลเองทุกอย่าง ใครเกี่ยวข้องบ้าง เบอร์โทรอะไร โทรติดต่อเองทุกอย่าง”

“เมื่อเริ่มเข้าพื้นที่ ผมไปติดต่อตำรวจให้ช่วยเรื่องการจราจร ติดต่ออำเภอให้ช่วยเรื่องการทำ ความเข้าใจกับประชาชนโดยรอบ ติดต่อ อบต. ให้ช่วยเรื่องการจัดการขยะ ติดต่อเองทุกอย่าง”

ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง ความท้าทายในการจัดตั้งระบบบริหารจัดการภายใต้เวลาจำกัด และการเรียนรู้ร่วมกันขณะปฏิบัติจริง ซึ่งต่อมาจึงได้ถูกพัฒนาให้เป็นแนวทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

๓.๓.๒ การบริหารจัดการภายในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ

๑) คณะทำงานในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ในระยะแรก การดำเนินงานของสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐอยู่ภายใต้หน่วยงานของกระทรวงกลาโหม ทั้งโรงพยาบาลทหารและสารวัตรทหาร (สท.) ก่อนจะมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทำให้โครงสร้างคณะทำงานมีความหลากหลายและครบถ้วนมากขึ้น โดยปัจจุบันคณะทำงานประกอบด้วย

- ส่วนอำนวยการ จำนวน ๔-๕ คน
- ส่วนป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๕-๖ คน
- ส่วนรักษาพยาบาล จำนวน ๕ คน
- ส่วนเฝ้าระวังป้องกัน จำนวน ๕-๗ คน

“ทีมงานเริ่มแรกมีเฉพาะหน่วยงานภายใต้กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลทหาร และสท. มาดูแลเรื่องความปลอดภัย”

“พอผ่านไป ๒ วัน จึงเริ่มมี สปคม. เข้ามา ๓ คน ซึ่งตอนแรกเรางัวว่าเข้ามาทำอะไร ทำหน้าที่ต่างกับแพทย์พยาบาลยังงี้ ต่อมาจึงแยกออกมาเพื่อควบคุมโรค เขาก็มาด้วยใจ มาด้วยจิตวิญญาณ มาแบบยังไม่มีกฎหมายรองรับ”

ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นถึง ความจำเป็นของกลไกกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของทีมควบคุมโรค เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งในช่วงเริ่มต้นยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดำเนินการของ SQ

๒) หลักการทำงานและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ ในช่วงเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงการมีอยู่ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้การบริหารจัดการอาศัยการเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติจริง มาตรการต่าง ๆ จึงถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ โดยมีหลักการทำงาน ๓ ประการสำคัญ ได้แก่

(๑) การลดโอกาสในการติดเชื้อ เน้นความปลอดภัยของทั้งผู้ถูกกักตัวและเจ้าหน้าที่ เช่น การจัดให้ผู้ถูกกักตัวอยู่คนละห้อง การชี้แจงกฎระเบียบ การติดตั้งกล้องวงจรปิดทุกชั้น การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันที่พร้อมใช้งานเสมอ เป็นต้น

“ตอนแรกให้พักห้องละ ๒ คน แต่เรามาคิดว่าถ้าคนหนึ่งติด อีกคนก็เสี่ยง นายกฯ มาเยี่ยมเราเลยเสนอให้เหลือ ๑ คนต่อห้อง”

“เราติดกล้องวงจรปิดไว้เพื่อดูว่าผู้ถูกกักตัวออกจากห้องไหม และสังเกตความผิดปกติ เช่น ถ้าไม่ออกมาหยิบอาหาร ๒๐ นาที จะโทรตาม ถ้าไม่รับต้องขึ้นไปดูทันที”

(๒) การลดเวลาในการเคลื่อนย้ายและเข้ากระบวนการกักตัว มีการปรับปรุงขั้นตอน ตั้งแต่การลงจากเครื่องบินจนถึงเข้าห้องพัก เช่น ส่งรายชื่อและรายละเอียดผู้ถูกกักตัวล่วงหน้า จัดเตรียม ห้องพักและอาหารตามข้อมูลสุขภาพ มีพนักงานยกสัมภาระไปหน้าลิฟต์ ชี้แจงกฎระเบียบบนรถบัส ตรวจวัด อุณหภูมิและสอบถามอาการก่อนเข้าห้องพัก เป็นต้น

“ช่วงแรกใช้เวลาเกือบ ๕ ชม. กว่าที่จะเข้าห้องพัก ต่อมาปรับใหม่เหลือ ๔๐ นาที”

“ช่วงแรกผู้ถูกกักตัวต้องแบกกระเป๋าเอง บางคนมี ๓ ใบ ทุกๆทีเราจึงจัดเจ้าหน้าที่ช่วยยก ให้ถึงหน้าลิฟต์”

ปัญหาที่พบ ได้แก่ รายชื่อผู้ถูกกักตัวไม่ตรงกับตัวบุคคล รายละเอียดโรคประจำตัวไม่ครบถ้วน รวมทั้งการ ปกปิดปัญหาสุขภาพทางจิตของบางราย

“ไฟล์นี้มีมา ๕๐๐ คน แต่รายชื่อส่งมาไม่ตรง ต้องส่งต่ออีก”

“มีเคสป่วยทางจิตที่ไม่แจ้งไว้ พอผ่านไป ๓ วันเริ่มอาละวาด จึงต้องเอากรมสุขภาพจิตเข้ามาช่วย”

(๓) การคำนึงถึงมนุษยธรรม ให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ถูก กักตัวและเจ้าหน้าที่ เช่น อนุญาตให้พัก ๒ คน/ห้องในกรณีจำเป็น (เด็ก ผู้สูงอายุ คู่สมรส ผู้ป่วย) โดยต้องลง นามยินยอม ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต จัดตั้งไลน์กลุ่มให้ผู้ถูกกักตัวสื่อสารกับ IC ได้ โดยตรง ส่งข้อมูล Infographic ทางไลน์ สำรวจความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับปรุง เป็นต้น

“เราคิดถึงใจเขาใจเรา ต้องมีช่องทางสื่อสารกับผู้ถูกกักตัวโดยตรง”

“Infographic ช่วยลดความเครียดได้ดีมาก เพราะเขารู้ว่าทุกส่วนงานทำงานอย่างไร”

การบริหารจัดการสถานกักกันโรคแห่งรัฐสะท้อนให้เห็นถึง รูปแบบความร่วมมือข้ามหน่วยงาน ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน แต่สามารถพัฒนาเป็นระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายหลักในการรองรับมาตรการทางสาธารณสุข และสามารถบูรณาการร่วมกับ พระราชบัญญัติการเดินอากาศ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ เพื่อกำหนดมาตรฐานสถานที่กักกัน รวมถึงพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับการคัดกรอง ผู้เดินทางจากต่างประเทศ

๓.๒.๓ ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ

๑) การเตรียมความพร้อมและโครงสร้างคณะทำงาน การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นขาด ความเข้าใจและการบูรณาการตามอำนาจที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผู้ให้ข้อมูล เห็นว่าผู้ปฏิบัติจำเป็นต้อง “เรียนรู้การใช้อำนาจตามกฎหมายฉบับต่าง ๆ อย่างถูกต้อง” เพื่อให้การ สั่งการและปฏิบัติสอดคล้องกับกรอบอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ นอกจากนี้ ยังพบ ข้อเสนอให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดส่งผู้แทนเข้าร่วมเป็นคณะทำงานประสานงาน เพื่อสนับสนุน ด้านข้อมูลวิชาการและการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ข้อเท็จจริงนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของ หน่วยงาน

กลางด้านการประสานงานและให้คำปรึกษา ๒๔ ชั่วโมง โดยเฉพาะในด้านกฎหมายและวิชาการ เพื่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และลดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องภายหลัง อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังเสนอให้มีการหมุนเวียนคณะทำงานแบบ “ครึ่งทีม” เพื่อให้มีพี่เลี้ยงถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่อเนื่อง โดยบุคลากรทุกคนควรผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านการปฏิบัติงานในสถานที่กักกัน ทั้งนี้ การคัดเลือกบุคลากรควรคำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะ เช่น ความอดทน ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เป็นต้น เพื่อลดข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

๒) การบริหารจัดการสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ประเด็นนี้สะท้อนข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภาคสนามและการใช้ดุลพินิจภายใต้กรอบกฎหมาย โดยแบ่งได้เป็นประเด็นย่อยดังนี้

(๑) การจัดการข้อมูลผู้ถูกกักตัว ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้ปรับปรุงกระบวนการส่งรายชื่อผู้ถูกกักตัวให้มีความถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหาการเบิกจ่ายค่าอาหารและงบประมาณเกินจริง

(๒) การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้ถูกกักตัว ควรมีการแจ้งข้อปฏิบัติและข้อห้าม ตั้งแต่ขั้นตอนการติดต่อสถานทูต เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ถูกกักตัว

(๓) การจัดตั้งสถานที่กักกันเฉพาะทางด้านการแพทย์ หรือ Hospital Quarantine เพื่อรองรับผู้ถูกกักตัวที่มีภาวะพิเศษทางสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอด ผู้มีโรคประจำตัวร้ายแรง (เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง) หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหล่านี้ ซึ่งการจัดให้อยู่ในสถานที่กักกันทั่วไปอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการกักตัวได้ โดยให้มีทีมแพทย์พยาบาล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบถ้วน รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบการดูแลของโรงพยาบาลในเครือข่ายสาธารณสุข เพื่อให้การกักตัวเป็นไปตามหลักความปลอดภัย (safety) และมนุษยธรรม (humanitarian care)

(๔) การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ของผู้ถูกกักตัว การนำยารักษาโรคติดตัวมาจากต่างประเทศของผู้ถูกกักตัว เป็นหนึ่งในประเด็นท้าทายที่สำคัญของการบริหารจัดการทางการแพทย์ภายในสถานที่กักกัน โดยเฉพาะกรณีที่เป็นยาเฉพาะทาง ยาควบคุมพิเศษ หรือยาที่มีผลลากและเอกสารกำกับยาเป็นภาษาต่างประเทศ ซึ่งสร้างข้อจำกัดในการตรวจสอบและอนุมัติการใช้ยาโดยทีมแพทย์ ควรจัดระบบตรวจสอบยาที่ผู้ถูกกักตัวนำเข้ามา เพื่อป้องกันการใช้ยาโดยไม่ทราบแหล่งที่มา

(๕) การนับระยะเวลาการกักตัว เสนอให้กำหนดเกณฑ์กลางในการนับวันกักตัว โดยเห็นควรเริ่มนับตั้งแต่ “เวลาเครื่องบินลงจอด” เพื่อป้องกันความสับสน

(๖) การกำหนดมาตรฐานแบบฟอร์มใบรับรองการผ่านการกักตัว ผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องกันว่ารูปแบบของใบรับรองการผ่านการกักตัวที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานเดียวกันทุกแห่ง และแบบฟอร์ม ของกรมควบคุมโรคยังขาดรายละเอียดสำคัญ เช่น ชื่อสถานที่กักกัน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ และหน่วยงานที่ออกเอกสาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความไม่สะดวกในการตรวจสอบย้อนหลัง ทั้งในการติดตามผู้เดินทาง หรือใช้ประกอบการดำเนินการในต่างประเทศ จึงเสนอให้จัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานกลางที่ออกแบบและรับรองแบบฟอร์ม เพื่อสร้างความชัดเจนและความน่าเชื่อถือของเอกสาร รวมถึงลดความซ้ำซ้อนในการออกใบรับรองจากแต่ละหน่วยงาน

(๗) การกำหนดผู้มีอำนาจลงนามในใบรับรองการผ่านการกักตัวอย่างชัดเจน ความไม่ชัดเจนในการกำหนดผู้มีอำนาจลงนามในใบรับรองการผ่านการกักตัว ก่อให้เกิดความล่าช้าในการออกเอกสาร รวมทั้งปัญหาความรับผิดชอบไม่ตรงหน่วยงาน จึงเสนอให้กำหนดผู้มีอำนาจลงนามอย่างชัดเจนในระเบียบปฏิบัติหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยระบุให้เป็นความร่วมมือระหว่างผู้บัญชาการเหตุการณ์

(Incident Commander: IC) ซึ่งรับผิดชอบสถานที่กักกันโดยตรง และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำพื้นที่ ซึ่งมีอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๙

(๘) การแบ่งภาระค่าใช้จ่ายของผู้ถูกกักตัวตามหลักความเหมาะสมและความจำเป็น ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณในสถานที่กักกัน โดยเฉพาะในกรณีผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศบ่อยครั้งโดยไม่มีเหตุจำเป็นทางมนุษยธรรมหรือภารกิจทางราชการ ควรมีการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการกักตัวด้วยตนเอง เพื่อลดภาระงบประมาณแผ่นดินและส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม

(๙) งบประมาณและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้แยกหมวดค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจน และให้เป็นธรรมระหว่าง “ค่าเสี่ยงภัย” และ “เบี้ยเลี้ยง” เนื่องจากพบความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายค่าเสี่ยงภัยกับเบี้ยเลี้ยง

(๑๐) การกักกักดูแลสถานที่กักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine: ASQ) ผู้ให้ข้อมูลเห็นความจำเป็นที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรมีบทบาทโดยตรงในการลงพื้นที่กำกับดูแลสถานที่กักกันทางเลือก เพื่อให้มาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปในแนวทางเดียวกับสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine: SQ) ทั้งนี้ เนื่องจาก ASQ ส่วนใหญ่บริหารโดยภาคเอกชน จึงมีลักษณะการดำเนินงานที่แตกต่างกัน และบางแห่งขาดการตรวจเยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความปลอดภัยทางสาธารณสุขและความเชื่อมั่นของสังคม

(๑๑) การขยายผลและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ระดับจังหวัด (Local Quarantine: LQ) อีกหนึ่งข้อเสนอที่ปรากฏอย่างชัดเจนคือ การสนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดกิจกรรมศึกษาดูงานหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากต้นแบบสถานที่กักกันของรัฐ (SQ) เพื่อถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการไปสู่การจัดตั้งสถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine: LQ) ในแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นช่องว่างของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ยังไม่ครอบคลุมบริบทของสถานการณ์จริงในภาวะโรคอุบัติใหม่ จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญ เช่น

- ๑) การเพิ่มอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการสั่งการภายใต้สถานที่กักกัน
- ๒) การกำหนดความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ถูกกักตัวที่ไม่ให้ความร่วมมือ
- ๓) การบัญญัติให้มี “ศูนย์ปฏิบัติการกลางด้านการบริหารจัดการสถานที่กักกัน”
- ๔) การจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการบูรณาการระหว่างกลไกกฎหมาย การบริหารจัดการเชิงระบบ และความพร้อมของบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานในสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเคารพสิทธิมนุษยชนภายใต้กรอบกฎหมาย

ส่วนที่ ๔ บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๔.๑ ปัจจัยความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าปัจจัยความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถจำแนกได้เป็น ๓ ปัจจัยหลัก ดังนี้

๔.๑.๑ ปัจจัยด้านความพร้อมของระบบสาธารณสุขและระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย

๑) ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและมีโครงสร้างเชื่อมโยงทุกระดับ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และกลไกการทำงานในทุกระดับอย่างชัดเจน ตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน โดยเฉพาะบทบาทของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ที่มีจำนวนมากกว่า ๑ ล้านคนทั่วประเทศ ถือเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และรายงานผู้ป่วยในพื้นที่เป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นถึงการวางรากฐานระบบสุขภาพที่มั่นคงและมีลำดับขั้นเชื่อมโยง เช่น

“การวางเครือข่ายของสาธารณสุขมีตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ไปจนถึงระดับหมู่บ้าน คือ อสม.” (ผู้แทนคณะกรรมการด้านวิชาการ)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การมีเครือข่าย อสม. ในระดับชุมชน ทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยแตกต่างจากหลายประเทศ เนื่องจากสามารถสร้างการมีส่วนร่วมและการสื่อสารข้อมูลสุขภาพถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

“การพัฒนา อสม. ให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีแบบแผน ไม่ได้เป็นเพียงอาสาสมัครเหมือนกับประเทศอื่น” (ผู้บริหารระดับกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการออกแบบให้สามารถเชื่อมโยงและขับเคลื่อนได้ทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น ทำให้การบริหารจัดการโรคเป็นไปอย่างมีเอกภาพและรวดเร็ว

“ระบบการตอบโต้โรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างรวดเร็ว และมีทุกระดับ ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และในชุมชนท้องถิ่น” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

จะเห็นได้ว่า ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีจุดแข็งในด้านโครงสร้าง เครือข่าย และกลไกการปฏิบัติงานที่เป็นระบบต่อเนื่องหลายระดับ รวมทั้งมีบุคลากรในระดับชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการสาธารณสุข ทำให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒) ศักยภาพของระบบระบาดวิทยาและการควบคุมโรค ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยประเทศไทยมีบุคลากรด้านระบาดวิทยาและเวชศาสตร์ป้องกันจำนวนมากที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ตรงในการศึกษาการดำเนินของโรค การค้นหาสาเหตุ และการกำหนดมาตรการควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งช่วยให้การตอบสนองต่อสถานการณ์โรคเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ดังคำให้สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบดังกล่าว เช่น

“เรามีทีมสอบสวนโรคอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

การดำเนินงานเชิงรุกของประเทศไทยในช่วงต้นของการระบาดยังสะท้อนถึงความพร้อมของระบบควบคุมโรคและการตัดสินใจที่รวดเร็วของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“เราให้ทุกคนใส่หน้ากาก ไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ ก่อนที่ WHO จะประกาศอีก ทำให้เราสามารถควบคุมโรคนี้ได้” (ผู้อำนวยการกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

ขณะเดียวกัน ความรู้และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านระบาดวิทยาก็ถูกมองว่าเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนระบบการควบคุมโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ผู้เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ตรงนี้ มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและเวชศาสตร์ป้องกัน จัดเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

นอกจากนี้ ความสามารถของประเทศไทยในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคเกิดใหม่ยังสะท้อนผ่านความตื่นตัวและการดำเนินการที่รวดเร็วในระยะเริ่มแรกของการระบาด เช่น

“เรารู้ข่าวว่าอยู่อันเกิดโรคที่ไม่ทราบสาเหตุในวันที่ ๒ ม.ค. พอวันรุ่งขึ้นเราก็เริ่มคัดกรองแล้วเราตื่นตัวกันเร็ว จนวันที่ ๘ ม.ค. ถึงพบอาม่าติดเชื้อรายแรก” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ)

ข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของระบบระบาดวิทยาของประเทศไทย ซึ่งมีทั้งบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถตรวจจับและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างรวดเร็ว

๓) ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีความครอบคลุมและเข้าถึงได้ทั่วถึงทุกพื้นที่ของประเทศ โดยประเทศไทยมีโครงสร้างบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกันในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) ไปจนถึงระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์) ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้สามารถให้บริการทางการแพทย์และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงในทุกจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ความเห็นตรงกันว่า การกระจายตัวของสถานพยาบาลทั่วประเทศเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กระบวนการรักษา มีโรงพยาบาลกระจายอยู่ทั่วประเทศ ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ง่าย มีสิทธิการรักษาได้อย่างทั่วถึง” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

นอกจากนี้ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังมีความพร้อมในด้านทรัพยากรบุคคลและสถานพยาบาลในหลายสังกัด ซึ่งช่วยให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านกล่าวว่า

“ระบบเครือข่ายทางการแพทย์ เรามีบุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ในหลายสังกัด เช่น โรงพยาบาลที่สังกัดทหาร โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานคร ทำให้เรามีเครือข่าย” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาอย่างเห็นได้ชัด เช่น

“เรามีโรงพยาบาลตั้งอยู่ทั่วประเทศ ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ง่าย ต่างกับเมืองนอกที่บางประเทศคนติดโควิด โรงพยาบาลก็ไม่รับรักษา” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ)

ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีทั้ง “ความครอบคลุม” และ “ความพร้อมในการให้บริการ” ซึ่งเกิดจากการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพสู่ทุกพื้นที่ และการบูรณาการของหน่วยงานหลายภาคส่วน อันเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๑.๒ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของผู้ในระดับประเทศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า “การบริหารจัดการของผู้ในระดับประเทศ” เป็นปัจจัยสำคัญที่หล่อหลอมความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถจำแนกได้เป็น ๓ ปัจจัยหลัก ได้แก่

๑) การบริหารแบบรวมศูนย์ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ถือเป็นการบริหารแบบรวมศูนย์และการตัดสินใจเชิงเอกภาพ โดยการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้รัฐบาลสามารถรวมศูนย์อำนาจการบริหารเข้าสู่ระดับนายกรัฐมนตรี และจัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)” เพื่อเป็นกลไกบูรณาการการดำเนินงานของทุกกระทรวงอย่างเป็นเอกภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเห็นตรงกันว่า การรวมศูนย์สั่งการนี้มีส่วนอย่างมากในการทำให้มาตรการต่าง ๆ มีความคล่องตัวและมีทิศทางเดียวกัน ซึ่งสะท้อนผ่านคำให้สัมภาษณ์ว่า

“สั่งการจากจุดเดียว ทำให้ทุกหน่วยงานเข้าใจตรงกัน และทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ไม่สับสนเหมือนช่วงแรก” (ผู้ประสานงานกรมควบคุมโรค ณ ศบค.)

การรวมศูนย์ดังกล่าวยังช่วยลดความซ้ำซ้อนของระบบราชการและเร่งกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังเสริมบทบาทของผู้ดำเนินการเป็น “ผู้สื่อสารหลัก” ต่อสาธารณะ ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงและมาตรการต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีเอกภาพ

๒) การสร้างความมั่นใจและความคุ้มครองแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ การคุ้มครองเจ้าหน้าที่และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ปรากฏชัดจากการวิเคราะห์ข้อมูล คือ บทบัญญัติในมาตรา ๑๗ ของ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ซึ่งให้ความคุ้มครองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินจากความรับผิดทางแพ่ง อาญา หรือวินัย หากปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริตและไม่เกินสมควรแก่เหตุ ข้อกฎหมายนี้ถูกตีความว่าเป็น “หลักประกันทางจิตใจ” ที่ช่วยลดความกังวลของเจ้าหน้าที่ภาคสนามซึ่งต้องทำงานภายใต้ความไม่แน่นอนสูง ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ว่า

“พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานด้วยความอุ่นใจ สบายใจ มีหลังพิง เพราะเป็นสถานการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน กลัวว่าทำไปแล้วจะมีความผิด” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

การคุ้มครองนี้จึงมิใช่เพียงมาตรการทางกฎหมาย แต่ยังเป็นกลไกทางสังคมที่ส่งเสริมขวัญกำลังใจและเสริมแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานเชิงรุกมากขึ้น

๓) การบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะกองทัพและฝ่ายความมั่นคง การบูรณาการภาคส่วนและการใช้ยุทธวิธีเชิงทหารในการควบคุมสถานการณ์ การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้กองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการควบคุมโรค โดยเฉพาะ การจัดการสถานที่กักกันและการควบคุมการเดินทางของประชาชน ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องใช้กำลังคนและวินัยสูง ผู้ให้ข้อมูลจากหลายหน่วยงานระบุว่า การมีทหารเข้ามาช่วยทำให้การปฏิบัติงานภาคสนามเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“การมีทหารเข้ามาช่วย ทำให้กระทรวงอื่นเกรงใจ มียุทธวิธีในการสู้กับเชื้อโรค ลู่แบบทหาร และมีกำลังคนในการสั่งการ โดยบูรณาการเข้ากับสาธารณสุขได้ดีมาก” (ผู้บริหารระดับกองสภากาชาดควบคุมโรค)

การบูรณาการเชิงโครงสร้างดังกล่าวจึงเป็น “รูปแบบความร่วมมือข้ามภาคส่วน” (intersectoral collaboration) ที่เกิดขึ้นจริงในภาวะฉุกเฉิน และสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของระบบรัฐไทยในการระดมทรัพยากรเพื่อรับมือวิกฤติด้านสาธารณสุขอย่างเป็นเอกภาพ

๔.๑.๓ ปัจจัยที่ด้านกระบวนการทางสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า “กระบวนการทางสังคม” มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถจำแนกได้เป็น ๓ ปัจจัยหลัก ได้แก่

๑) การรับรู้และการตระหนักรู้ของประชาชนผ่านสื่อสารสาธารณะ การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร อย่างต่อเนื่องโดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ร่วมกับสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ในหมู่ประชาชน การแถลงข่าวประจำวันกลายเป็นแหล่งข้อมูลหลักที่ประชาชนให้ความสนใจและเชื่อถือ จากการวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึง “พลังของข้อมูลข่าวสาร” ว่าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ โดยมีถ้อยคำที่สะท้อนความตระหนักรู้ของสังคมว่า

“ตัวเลขผู้ติดเชื้อที่ ศบค. แถลงทุกวัน ทำให้ประชาชนตื่นตัว และปรับพฤติกรรมได้เร็วมาก”
(ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

“เริ่มแรกใช้คำว่า ‘ปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ’ ทำให้คนตื่นตัว เพราะคนไทยติดตามข่าวสารใกล้ชิด” (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ความถี่และความสม่ำเสมอของการสื่อสารจากรัฐช่วยลดช่องว่างของ “ข่าวลือ” และเสริมสร้าง “ความเชื่อมั่นทางสังคม” (social trust) ในมาตรการของภาครัฐ

๒) พฤติกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์และความรับผิดชอบร่วมกัน สังคมไทยสะท้อนลักษณะของ “พฤติกรรมทางสังคมเชิงบวก” (prosocial behavior) ในช่วงวิกฤต เช่น การให้ความร่วมมือกับมาตรการของรัฐ การช่วยเหลือแบ่งปัน และการรักษาความรับผิดชอบต่อส่วนรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความร่วมมือของประชาชนเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การทำงานที่บ้าน และการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งสะท้อนค่านิยมทางวัฒนธรรมของ “ความเป็นครอบครัวและความเอื้ออาทร” ที่หยั่งรากลึกในสังคมไทย ดังคำให้สัมภาษณ์ที่สะท้อนภาพรวมนี้ว่า

“ประชาชนให้ความร่วมมือมาก และรวดเร็ว ได้จากการใส่หน้ากากอนามัยเพิ่มสูงขึ้น นับจากเริ่มประกาศเป็นมาตรการขอความร่วมมือ คนต่างชาติไม่ตื่นตัวเท่าเรา” (ผู้บริหารระดับกองสังกัดกรมควบคุมโรค)

“คนไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพ และด้วยวัฒนธรรมที่เป็นคนรักครอบครัว ทำให้ช่วยกันดูแลกันเอง” (Incident Commander ของสถานกักกันของรัฐ)

นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นว่าการมี “ทุนทางสังคม” (social capital) ที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะความเชื่อมโยงในชุมชนและเครือข่าย มีส่วนช่วยให้มาตรการป้องกันโรคได้รับการยอมรับและปฏิบัติตามอย่างรวดเร็วในระดับชุมชน

๓) การลงโทษทางสังคม (Social Sanction) ที่เสริมแรงให้มาตรการของรัฐมีประสิทธิภาพ อีกหนึ่งปรากฏการณ์ที่สะท้อนพลังของกระบวนการทางสังคม คือ การเกิด “การลงโทษทางสังคม” ต่อผู้ที่

ไม่ปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุข เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัย การละเมิดมาตรการกักตัว หรือการปกปิดข้อมูลเสี่ยง ซึ่งปรากฏให้เห็นในระดับครัวเรือน ชุมชน และสังคมออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายปรากฏการณ์นี้ว่าเป็น “มาตรการควบคุมทางสังคมโดยธรรมชาติ” ที่ช่วยเสริมมาตรการทางกฎหมายของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น

“มาตรการทางสังคมของเราแรง ใครไม่ใส่หน้ากากก็ถูก ‘แอนตี้’ หรือโดนติตติงทางสายตา หนักหน่อยก็โพสต์ประจานกันในโซเชียล” (ผู้แทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)

การลงโทษทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการบังคับของรัฐโดยตรง แต่เป็นผลของ “การบรรทัดฐานทางสังคมร่วม” (shared social norms) ที่เกิดขึ้นจากความกลัว การรับรู้ร่วม และความต้องการปกป้องชุมชนจากภัยคุกคาม

ส่วนที่ ๕ ปัญหา - อุปสรรคของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

๕.๑ ข้อจำกัดของอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการสั่งการข้ามกระทรวง
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการโรคติดต่อในประเทศไทย โดยให้อำนาจแก่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การบังคับใช้กฎหมายในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่ากฎหมายฉบับนี้ยังมีข้อจำกัดสำคัญในด้านอำนาจการบริหารจัดการเชิงบูรณาการระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะการสั่งการในระดับประเทศ สะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งให้อำนาจการบริหารและการกำกับดูแลอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ส่งผลให้ไม่สามารถสั่งการหรือกำหนดนโยบายไปยังหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน หรือกระทรวงคมนาคม

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

การปรับปรุงมาตรา ๑๑ ซึ่งว่าด้วยองค์ประกอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยเสนอให้ “นายกรัฐมนตรี” ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการ และให้ “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข” เป็นเลขานุการ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการสั่งการและประสานงานระหว่างกระทรวงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจด้านการบริหารภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยมอบอำนาจในการตัดสินใจและสั่งการเทียบเท่ากับศูนย์บริหารสถานการณ์ (เช่น ศบค.) เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องพึ่งกฎหมายพิเศษ

การจัดทำอนุบัญญัติหรือระเบียบแนวทางปฏิบัติร่วมระหว่างกระทรวง เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติสามารถออกคำสั่งร่วมกับหน่วยงานอื่นได้โดยไม่ขัดต่อหลักกฎหมายหรือโครงสร้างการบริหารราชการ

๕.๒ การขาดมิติด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมในองค์ประกอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ แม้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จะเป็นกฎหมายที่กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการโรคติดต่อในระดับประเทศไว้อย่างชัดเจน โดยมอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค แต่จากประสบการณ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการดังกล่าว ยังขาดความ

หลากหลายด้านสาขาวิชาและมิติทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ครอบคลุมมิติผลกระทบ ต่อสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้าง สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่งส่วนใหญ่จากสายงานด้านสาธารณสุขและความมั่นคงของรัฐ ขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และงบประมาณกลับไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจโดยตรง การขาดมุมมองด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ทำให้มาตรการด้านสาธารณสุขบางประการ เช่น การจำกัดการเดินทาง การปิดกิจการ หรือการควบคุมการนำเข้าส่งออก มีผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจ อย่างรุนแรง แต่ไม่สามารถจัดทำมาตรการบรรเทาหรือการชดเชยที่สอดคล้องกันได้อย่างทันท่วงที ในช่วง สถานการณ์โควิด 19 ปัญหานี้ปรากฏชัดเจน โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ เช่น กรุงเทพมหานครและ จังหวัดท่องเที่ยวหลัก การขาดผู้แทนจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวง อุตสาหกรรม ส่งผลให้คณะกรรมการโรคติดต่อในระดับชาติและจังหวัดไม่สามารถประเมินผลกระทบเชิงระบบ ต่อห่วงโซ่อุปทาน การจ้างงาน และรายได้ของประชาชนได้อย่างครบถ้วน นำไปสู่การออกมาตรการที่มี ประสิทธิภาพด้านสาธารณสุขแต่ไม่ยั่งยืนในเชิงเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรเพิ่มเติมกรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญด้านเศรษฐกิจและการคลัง เช่น ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เป็นต้น การเพิ่ม องค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติสามารถพิจารณานโยบายควบคุมโรคในมิติ สังคม-เศรษฐกิจได้อย่างรอบด้าน สร้างดุลยภาพระหว่างการปกป้องสุขภาพประชาชนกับการรักษาเสถียรภาพ ทางเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานรัฐ โดยเปิดโอกาส ให้หน่วยงานด้านงบประมาณเข้ามามีส่วนร่วมตรวจสอบและให้ข้อเสนอเชิงเทคนิคด้านการใช้จ่ายงบประมาณ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

๕.๓ การขาดอำนาจเชิงบังคับใช้ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในการดำเนินมาตรการป้องกันโรค
การที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติไม่มีอำนาจเชิงบังคับในการออกมาตรการด้านการป้องกันโรค หรือการลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่ประกาศไว้ ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระยะเริ่มต้นเป็นไปอย่างจำกัด และต้องอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้สามารถบังคับใช้มาตรการได้จริงในทางปฏิบัติ สะท้อนถึงช่องว่างเชิงกฎหมายที่ทำให้ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรหลักตามกฎหมายโรคติดต่อ มีอำนาจจำกัดเพียง การ “ให้คำปรึกษา” และ “เสนอแนะ” แต่ไม่สามารถกำหนดหรือบังคับใช้มาตรการเชิงป้องกันได้โดยตรง การขาดกลไกบังคับใช้ทำให้มาตรการสาธารณสุข เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การห้ามรวมกลุ่ม หรือการ จำกัดการเดินทาง ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบของ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ส่งผลให้รัฐต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อใช้อำนาจเพิ่มเติมภายใต้กฎหมายอื่นแทน ในเชิงโครงสร้าง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติยังขาดความชัดเจนในอำนาจการกำกับดูแลข้ามกระทรวง ซึ่งทำให้มาตรการที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถบังคับใช้กับหน่วยงานอื่นได้อย่างเป็นเอกภาพ การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินจึงขึ้นอยู่กับดุลพินิจและทักษะของผู้บริหารระดับจังหวัด โดยเฉพาะผู้ว่า ราชการจังหวัด ซึ่งมีผลให้การดำเนินงานแตกต่างกันไปตามพื้นที่

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุงมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเพิ่มอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้สามารถ

- ๑) ออกมาตรการด้านการป้องกันโรคได้โดยตรงในภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด แม้ยังไม่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่นั้น ๆ
- ๒) กำหนดบทลงโทษทางปกครองหรือทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืนมาตรการสำคัญ เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่สาธารณะ การเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่มีการประกาศควบคุมโรค หรือการออกนอกเคสสถานในเวลาที่กำหนด
- ๓) สร้างกลไกการสั่งการเชิงบูรณาการระหว่างกระทรวง หน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มาตรการป้องกันโรคสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นเอกภาพและต่อเนื่อง

๕.๔ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจจำกัด สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการให้มีความคล่องตัวและเหมาะสมต่อการบริหารจัดการสถานการณ์โรคในภาวะฉุกเฉิน โดยข้อเสนอหลักคือการเพิ่มอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินให้กับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งในปัจจุบัน แม้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะมีหน้าที่ในการวางแผนและดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ แต่ยังคงขาดอำนาจโดยตรงในการจัดตั้งกลไกเฉพาะกิจเพื่อรับมือสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดควรได้รับการเสริมอำนาจให้สามารถแต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน” ในระดับจังหวัดได้ เพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบและมีเอกภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดรุนแรง ซึ่งต้องการการตัดสินใจอย่างทันทั่วทั้งที่ การมีคณะกรรมการชุดดังกล่าวจะช่วยให้จังหวัดสามารถดำเนินมาตรการตอบโต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความล่าช้าในการสั่งการจากส่วนกลาง และเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

๕.๕ ข้อจำกัดเรื่ององค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประการแรก อำนาจการสั่งการของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัด เนื่องจากแม้จะมีองค์ประกอบคล้ายกับคณะกรรมการฯ ระดับชาติ แต่ไม่สามารถสั่งการหน่วยงานในพื้นที่ได้โดยตรง ต่างจากผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่อื่นที่มีอำนาจกำกับหน่วยงานระดับจังหวัดอย่างเบ็ดเสร็จ ส่งผลให้มาตรการบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ประการที่สอง การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ บางส่วนโดยระบุชื่อบุคคลแทนการระบุตำแหน่ง ทำให้เกิดความต่อเนื่องของงานน้อย เมื่อบุคคลดังกล่าวย้ายตำแหน่งหรือเกษียณจำเป็นต้องแต่งตั้งใหม่ซึ่งส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ประการที่สาม องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคในเขตเมืองขนาดใหญ่ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

การปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครให้เหมาะสมกับบริบทเมืองหลวง จะช่วยเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรคติดต่อในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ตลอดจนสร้างความสอดคล้องระหว่างกลไกส่วนกลางและท้องถิ่นอย่างมีเอกภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ควรปรับรูปแบบการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ให้เป็นโดยตำแหน่งแทนการแต่งตั้งโดยรายชื่อ ควรพิจารณาเพิ่มผู้แทนจากหน่วยงานสำคัญ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานประกันสังคม และกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพื่อให้การดำเนินงานมีความครบถ้วนทั้งเชิงนโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย

๕.๖ ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร กลไกการประสานงานระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครยังมีข้อจำกัดในด้านช่องทางการสื่อสาร โดยเฉพาะในกรณีที่มีประเด็นเร่งด่วนซึ่งไม่สามารถนำเข้าสู่ที่ประชุมอย่างเป็นทางการได้ทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึง ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบสื่อสารระหว่างคณะกรรมการระดับชาติและระดับพื้นที่ ซึ่งยังคงพึ่งพาการประชุมทางการเป็นหลัก ขาดช่องทางการสื่อสารอื่นที่สามารถใช้ได้อย่างยืดหยุ่นและต่อเนื่อง เช่น ระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และข้อเสนอเชิงนโยบายในช่วงเวลาระหว่างการประชุม การขาดช่องทางการสื่อสารที่เป็นระบบระหว่างคณะกรรมการทั้งสองระดับ อาจส่งผลให้การกำหนดมาตรการควบคุมโรคขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกรณีของ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่เมืองขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพและความสัมพันธ์กับหน่วยงานส่วนกลางมากกว่าจังหวัดทั่วไป หากไม่มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ย่อมเกิดความล่าช้าในการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่ รวมถึงการรายงานปัญหาจากพื้นที่สู่ระดับชาติ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรมีการปรับปรุงกฎหมายหรือกลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้รองรับการสื่อสารในลักษณะ “สองทาง” (two-way communication) ที่มีความต่อเนื่องและไม่จำกัดเฉพาะการประชุมทางการ เช่น

- การกำหนดให้มีระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของ เว็บไซต์กลาง ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลเฉพาะ เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์โรค มาตรการที่ออกมา และข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่
- การมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ประสานงานกลางทำหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสองระดับคณะกรรมการ เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่สะดุดเมื่อไม่มีการประชุม

ซึ่งจะช่วยให้การประสานงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลด้านสาธารณสุข ที่เน้นความโปร่งใส ความรวดเร็ว และการสื่อสารที่มีส่วนร่วม อีกทั้งยังสนับสนุนการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการโรคติดต่อในบริบทของมหานคร

๕.๗ การประสานงานระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับกระทรวงต่าง ๆ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ยังประสบปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานระดับกระทรวง โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องอาศัยความร่วมมือข้ามหน่วยงาน สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านอำนาจการประสานงานของหน่วยงานท้องถิ่น ที่ต้องพึ่งพากระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางในการติดต่อกับกระทรวงอื่น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว เช่น การจัดการผู้เดินทางเข้าประเทศ

การควบคุมโรค ในพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ หรือการดำเนินมาตรการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงคมนาคม ปัญหานี้สะท้อนถึงโครงสร้างการบริหารราชการแบบรวมศูนย์ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งยังไม่เอื้อต่อการทำงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ แม้กฎหมายจะให้อำนาจแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร แต่ในทางปฏิบัติกลับยังต้องอาศัยการประสานงานผ่านส่วนกลาง ทำให้การจัดการปัญหามีความซับซ้อนและล่าช้า นอกจากนี้ ยังทำให้หน่วยงานท้องถิ่นขาดความยืดหยุ่นในการตัดสินใจและขาดช่องทางการประสานงานโดยตรงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรมีการปรับปรุงกลไกหรือข้อกำหนดภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ดังนี้

- ๑) กำหนดให้แต่ละกระทรวงแต่งตั้งผู้ประสานงานประจำจังหวัด เพื่อให้จังหวัดหรือกรุงเทพมหานครสามารถติดต่อประสานงานได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านกระทรวงสาธารณสุขทุกกรณี
- ๒) จัดตั้งคณะทำงานประสานความร่วมมือข้ามกระทรวงในระดับพื้นที่ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อให้สามารถบูรณาการข้อมูลและกำหนดมาตรการร่วมกันได้รวดเร็วขึ้น
- ๓) ส่งเสริมการใช้ระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์แบบรวมศูนย์ สำหรับใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และติดตามความก้าวหน้าของมาตรการควบคุมโรคระหว่างหน่วยงาน

แนวทางเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการบริหารจัดการโรคติดต่อมีความรวดเร็ว คล่องตัว และสอดคล้องกับหลักการการปกครองแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (whole-of-government approach) ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกสนับสนุนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๕.๘ ปัญหาอำนาจการสั่งการของประธานคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งตามกฎหมายระบุให้เป็น “เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น” อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติกลับพบปัญหาด้านอำนาจหน้าที่และความสามารถในการสั่งการจริงภายในพื้นที่ แม้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะทำงานตามที่กฎหมายกำหนด แต่กลับไม่สามารถออกคำสั่งหรือกำกับกำกับการดำเนินงานภายในพื้นที่สนามบินหรือท่าเรือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่เหล่านั้นมักอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น เช่น กรมท่าอากาศยานหรือบริษัทท่าอากาศยานไทย ซึ่งไม่ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข ในทางกลับกันผู้ที่สามารถสั่งการได้จริง เช่น ผู้อำนวยการท่าอากาศยาน กลับไม่เข้าข่ายเป็น “เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ” ตามนิยามในกฎหมาย ส่งผลให้เกิดความไม่ชัดเจนและความซ้ำซ้อนในเชิงอำนาจและการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ปรับแก้ถ้อยคำในมาตรา ๒๓ โดยเฉพาะส่วนที่ระบุเกี่ยวกับตำแหน่งประธานคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก จากเดิมที่กำหนดว่า “เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น” เป็น “ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น” โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่ในกรอบของการเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อให้สามารถแต่งตั้งบุคคลที่มีอำนาจสั่งการจริงและมีบทบาทในการบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อสามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๕.๙ การรายงานผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลเอกชน ยังมีความล่าช้าและไม่เป็นเอกภาพในระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยบางกรณีโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้รายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโดยตรง

ต่อกรุงเทพมหานคร (กทม.) แต่ส่งข้อมูลไปสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองก่อน เมื่อข้อมูลถูกส่งกลับมายัง กทม. มักใช้เวลาประมาณ ๒-๓ วัน ส่งผลให้สำนักอนามัยไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้ทันทั่วทั้ง ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญของระบบการรายงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุงบทบัญญัติมาตรา ๓๑ ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่บริหารจัดการฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะ โดยระบบดังกล่าวควรมีคุณสมบัติในการบูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้แบบ Real Time เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักอนามัย กทม. หรือหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลดความซ้ำซ้อนในการรายงาน

๕.๑๐ การตีความกฎหมายมาสู่การปฏิบัติ พบว่ามีความไม่ชัดเจนในการตีความและการนำบทบัญญัติของ มาตรา ๓๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการกักกันหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของบุคคลภายในประเทศ มาตรา ๓๔ (๑) กำหนดให้นายแพทย์หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจดำเนินการต่อบุคคล “ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ” อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติจริง พบว่ามีข้อสงสัยว่าบทบัญญัตินี้ดังกล่าวสามารถขยายอำนาจไปถึง “บุคคลทั่วไปที่ยังไม่แสดงอาการ” ได้หรือไม่ โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคที่ต้องใช้มาตรการเชิงป้องกันล่วงหน้า เช่น การกักกันผู้มีความเสี่ยงสูงภายในประเทศ ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจ และอาจทำให้มาตรการควบคุมโรคขาดความต่อเนื่องและความชัดเจนทางกฎหมาย นอกจากนี้ ยังอาจเป็นช่องว่างที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการคุ้มครองสิทธิของประชาชนกับการดำเนินการของรัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุงถ้อยคำในมาตรา ๓๔ ให้ระบุขอบเขตของอำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการใช้มาตรการกับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่แสดงอาการว่าสามารถดำเนินการได้ในกรณีใดและภายใต้เงื่อนไขใด การระบุขอบเขตอำนาจดังกล่าวจะช่วยลดความคลุมเครือทางกฎหมาย สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้สอดคล้องกับหลักนิติธรรม

๕.๑๑ ผู้มีอำนาจในการสั่งกักกันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกี่ยวกับการสั่งกักกันผู้มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) ยังประสบปัญหาในเชิงโครงสร้างอำนาจและการบังคับใช้กฎหมาย แม้ในทางกฎหมาย “เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” จะมีอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๔ และมาตราอื่นที่เกี่ยวข้องในการสั่งกักกันบุคคลที่อาจเป็นโรคติดต่อ แต่ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ในพื้นที่ กทม. ทำหน้าที่เพียงสอบสวนโรคเท่านั้น เนื่องจากประชาชนมักไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เกรงกลัวต่ออำนาจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การบังคับใช้มาตรการกักกันบุคคลในพื้นที่เมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เทศกิจเข้ามาช่วยดำเนินการ ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างอำนาจตามกฎหมายกับศักยภาพการบังคับใช้ในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุงบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้มีความเสี่ยงในการสั่งกักกัน โดยเสนอให้ เพิ่มประเภทของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจสั่งกักกัน ให้ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่

เช่น เจ้าหน้าที่เทศกิจของกรุงเทพมหานคร หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ การเพิ่มกลุ่มบุคลากรดังกล่าวจะช่วยให้การดำเนินมาตรการกักกันเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดแนวทางการบูรณาการระหว่างเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสายการบังคับบัญชา ลดความซ้ำซ้อน และสร้างความเชื่อมั่นต่อมาตรการของรัฐในภาวะการณ์ระบาดของโรคติดต่อ

๕.๑๒ อำนาจในการสั่งปิดสถานที่ การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนของการสั่งปิดสถานที่ตาม มาตรา ๓๕ ยังมีข้อจำกัดด้านความคล่องตัวและความรวดเร็วในการดำเนินการ โดยตามบทบัญญัติปัจจุบัน การสั่งปิดสถานที่ที่อาจเป็นแหล่งแพร่โรคเป็นอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องดำเนินการผ่านกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาออกคำสั่ง อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ พบว่าเมื่อเกิดสถานการณ์เร่งด่วน เช่น การพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากในพื้นที่เฉพาะ หรือการแพร่ระบาดในสถานที่ปิด การรอให้คณะกรรมการประชุมและมีมติอย่างเป็นทางการอาจใช้เวลานาน ไม่สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ส่งผลให้การควบคุมโรคขาดประสิทธิภาพและอาจทำให้เชื้อแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ข้อจำกัดนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับพื้นที่ และความไม่ยืดหยุ่นของโครงสร้างอำนาจตามกฎหมายในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุง มาตรา ๓๕ ให้สามารถ มอบอำนาจการสั่งปิดสถานที่แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับมอบหมาย ได้โดยตรง ในกรณีที่เป็นเหตุเร่งด่วนหรือจำเป็นเร่งรัด เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการได้ทันทั่วถึงโดยไม่ต้องรอการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร การปรับปรุงดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดต่อในระดับพื้นที่ ลดความล่าช้าในการออกคำสั่ง และสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินมาตรการควบคุมโรค ทั้งยังช่วยให้เจ้าพนักงานในพื้นที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์จริงได้รวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการบริหารความเสี่ยงทางสาธารณสุข

๕.๑๓ การไม่มีอำนาจในการห้ามหรือจำกัดสายการบินหรือผู้โดยสารเข้ามาในประเทศไทย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มุ่งเน้นการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อภายในประเทศเป็นหลัก โดยยังไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจเจ้าพนักงานหรือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในการออกคำสั่งห้ามหรือจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศโดยตรง โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสายการบินและผู้โดยสารจากต่างประเทศ ปัญหาดังกล่าวปรากฏชัดในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก แม้ประเทศไทยจำเป็นต้องดำเนินมาตรการควบคุมการเดินทางจากต่างประเทศ เพื่อป้องกันการนำเชื้อเข้าประเทศ แต่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไม่ได้ให้อำนาจโดยตรงแก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในการจำกัดหรือห้ามอากาศยานและผู้โดยสารจากต่างประเทศ ส่งผลให้การดำเนินมาตรการต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายอื่น เช่น พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของกฎหมายสาธารณสุขโดยตรง ข้อจำกัดนี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างเชิงกฎหมายระหว่างการควบคุมโรคในประเทศและการป้องกันโรคจากต่างประเทศ ทำให้การบังคับใช้มาตรการในภาวะโรคระบาดระดับโลกขาดความคล่องตัวและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาเพิ่มเติมบทบัญญัติใน มาตรา ๓๙ ให้ระบุชัดเจนว่า หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจในการจำกัดหรือห้ามการ

เดินทางเข้าประเทศของอากาศยานและผู้โดยสารจากต่างประเทศ ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าการเดินทางดังกล่าวอาจเป็นช่องทางในการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย นอกจากนี้ ควรกำหนดให้มีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงคมนาคม กรมการบินพลเรือน และสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เพื่อให้การบังคับใช้เป็นไปตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศและไม่กระทบต่อพันธกรณีด้านการบินระหว่างประเทศของไทย การเพิ่มเติมบทบัญญัติดังกล่าวจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถดำเนินมาตรการป้องกันโรคติดต่อจากต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเป็นระบบ

๕.๑๔ การไม่มีอำนาจในการสั่งกักตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ หากไม่มีประกาศเป็นเขตติดโรค
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการสั่งกักกันหรือแยกกักเฉพาะผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ซึ่งประกาศเป็นเขตติดโรคติดต่อเท่านั้น ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญในกรณีที่โรคระบาดมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในหลายประเทศหรือพื้นที่ที่ยังไม่ได้ถูกประกาศเป็นเขตติดโรค ปัญหานี้ปรากฏชัดเจนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในทวีปยุโรป ที่มีการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศอย่างเสรี เช่น ผู้เดินทางจากประเทศที่ยังไม่ได้ประกาศเป็นเขตติดโรคสามารถเดินทางเข้าประเทศไทยได้โดยไม่ถูกกักตัว ทั้งที่อาจมาจากพื้นที่เสี่ยงจริง การกำหนดอำนาจให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการเฉพาะเมื่อมีประกาศเขตติดโรคเท่านั้น จึงไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดระดับโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีแนวโน้มจัดการโรคที่เกิดขึ้นแล้วภายในประเทศ มากกว่าการป้องกันเชิงรุกในระดับชายแดนหรือด่านระหว่างประเทศ ส่งผลให้ขาดความยืดหยุ่นในการใช้มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาปรับปรุง มาตรา ๔๐ ให้เพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยให้สามารถใช้อำนาจในการ กักกัน แยกกัก หรือควบคุมผู้เดินทางระหว่างประเทศและยานพาหนะ ที่มาจากพื้นที่ที่มีการติดโรคหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดต่อ แม้ยังไม่มีประกาศอย่างเป็นทางการว่าเป็น “เขตติดโรค” การแก้ไขเพิ่มเติมในลักษณะนี้จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถดำเนินมาตรการป้องกันโรคได้เชิงรุก มีความรวดเร็ว และสอดคล้องกับหลักการของ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations: IHR 2005) ซึ่งเน้นการตรวจจับและตอบสนองต่อความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่อาจข้ามพรมแดนได้โดยไม่ต้องรอประกาศเขตโรคอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ ยังช่วยลดความเสี่ยงจากการหลีกเลี่ยงมาตรการกักกันของผู้เดินทางและสร้างความมั่นใจในระบบป้องกันโรคของประเทศ

๕.๑๕ การเพิ่มตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ การปฏิบัติงานของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (จพต.) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีข้อจำกัดด้านกำลังคนและโครงสร้างอำนาจ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ที่ต้องรับผิดชอบภารกิจควบคุมโรคจำนวนมากและเร่งด่วน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานอื่น เช่น ทหาร ตำรวจ กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เพื่อช่วยดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้มีตำแหน่งตามกฎหมายเป็น “เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” และบางรายไม่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ไม่สามารถใช้อำนาจตาม พ.ร.บ. ได้โดยตรง เช่น การออกคำสั่ง การกักกัน หรือการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุข ส่งผลให้การปฏิบัติงานในภาคสนามไม่ต่อเนื่องและเกิดความไม่ชัดเจนในสายการบังคับบัญชา

นอกจากนี้ การขยายจำนวนเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อาจไม่สามารถทำได้จริง ในเชิงทรัพยากรบุคคล หากไม่มีตำแหน่ง “ผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” มารองรับภาระงานและ บทบาทสนับสนุน

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรพิจารณาเพิ่มเติมบทบัญญัติในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้มีตำแหน่ง “ผู้ช่วย เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” ซึ่งจะทำหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของ จพต. ภายใต้การกำกับดูแล อย่างเป็นทางการ โดยเสนอให้กำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นดังนี้

- **กรณีเจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารหรือตำรวจ:** ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อได้ โดยไม่จำเป็นต้องระบุชั้นยศ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการจัดกำลังและสนับสนุน การปฏิบัติงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว
- **กรณีเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการสังกัดกระทรวงอื่น รวมถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่น:** ให้สามารถแต่งตั้งเป็นผู้ช่วย จพต. ได้ในกรณีที่ยังไม่เคยผ่านการปฏิบัติหน้าที่ด้านการ ป้องกันหรือควบคุมโรค โดยให้มีการอบรมหรือรับรองความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวังโรคก่อนเริ่ม ปฏิบัติหน้าที่

การเพิ่มเติมตำแหน่งผู้ช่วย จพต. จะช่วยสร้างโครงสร้างสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ เพิ่มความคล่องตัว ในการดำเนินมาตรการควบคุมโรค และลดภาระของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในภาวะโรคระบาดหรือ สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการการบูรณาการภารกิจ ข้ามหน่วยงานซึ่งเป็นแนวโน้มสำคัญของการบริหารจัดการสุขภาพในระดับประเทศ

๕.๑๖ ความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน และการขาดแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะในพื้นที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ เช่น ด้านควบคุมโรคติดต่อ กรมศุลกากร สำนักงานตรวจ คนเข้าเมือง และหน่วยงานความมั่นคง มีความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดไว้ ส่งผลให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่เป็นเอกภาพ และเกิดความล่าช้าในการ ดำเนินการในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานไม่ทราบขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตนว่ามี สิทธิดำเนินการในระดับใด เช่น การควบคุมผู้เดินทาง การส่งต่อผู้ติดเชื้อ หรือการอำนวยความสะดวกในการ กักกันโรค อีกทั้งกฎหมายปัจจุบันไม่มีการเชื่อมโยงบทบัญญัติภายในแต่ละมาตรา เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งไม่ได้มีพื้นฐานทางกฎหมาย เข้าใจและตีความได้ยาก นอกจากนี้ ยังพบว่าในช่วง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 การดำเนินการส่งต่อผู้ติดเชื้อจากด้านควบคุมโรคไปยังโรงพยาบาล ใช้เวลานาน (อย่างน้อย ๖ ชั่วโมง) เนื่องจากไม่สามารถระบุหน่วยงานเจ้าภาพที่ชัดเจนได้ ขณะเดียวกัน การจัดหายานพาหนะเพื่อขนส่งผู้ป่วย การกักกันผู้เดินทาง และการดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคต่าง ๆ มีความล่าช้า เพราะแต่ละหน่วยงานดำเนินการเฉพาะในส่วนที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของตนที่สำคัญ ประเทศไทยยังไม่มีแผนปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นทางการและได้รับการยอมรับ จากทุกหน่วยงาน ทำให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ระบาดใหญ่ขาดความพร้อมและความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

จัดทำพระราชบัญญัติโรคติดต่อและกฎหมายลูกฉบับย่อ หรือคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อเชื่อมโยง บทบัญญัติของกฎหมายหลักกับกฎหมายรอง และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระทรวงให้เป็นระบบเดียวกัน โดยควรจัดทำในรูปแบบที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจง่าย ใช้ภาษาทางปฏิบัติและมีการระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน ตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง เช่น การดำเนินงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ การคัดกรองและส่งตัวผู้ต้องกักกัน การนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือสถานกักกันที่รัฐกำหนด เป็นต้น การมีเอกสารดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสอดคล้องกัน ลดความสับสน และเพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินมาตรการควบคุมโรค

จัดทำแผนปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชาติ (National Public Health Emergency Operations Plan) ให้มีสถานะเป็นเอกสารทางราชการที่ทุกหน่วยงานต้องถือปฏิบัติร่วมกัน โดยควรกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน กลไกการสั่งการ และการบูรณาการทรัพยากรบุคคลและงบประมาณระหว่างหน่วยงานไว้อย่างเป็นระบบ รวมถึงมีการซักซ้อมแผนเป็นประจำและต่อเนื่อง มีการประเมินและปรับปรุงแผนตามบริบทของสถานการณ์จริง มีศูนย์บัญชาการเฉพาะกิจในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้การสั่งการและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีความรวดเร็ว โปร่งใส และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้พระราชบัญญัติโรคติดต่อมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการบริหารจัดการในระดับปฏิบัติอย่างแท้จริง

๕.๑๗ ความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณ การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังมีข้อจำกัดด้านการบริหารงบประมาณ เนื่องจากหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายและเบี้ยเลี้ยงของผู้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในหลายหน่วยงานต้องประสบปัญหาในการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง โดยเฉพาะในช่วงเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ปัญหาที่พบมีหลายประการ เช่น หลักการและวิธีคิดค่าใช้จ่ายไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถยึดเป็นหลักปฏิบัติได้ ขาดแนวทางออกกฎหมายลูกหรือคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณ ทำให้หน่วยงานไม่สามารถปรับใช้ทัน กับสถานการณ์หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ไม่มีช่องทางให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณที่มีอยู่ได้ทันที แม้ว่าจะมีเงินอยู่ในหน่วยงาน แต่ไม่สามารถนำมาใช้รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทัน ทำให้เกิดความล่าช้าและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ข้อจำกัดนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงกรอบกฎหมายและแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อให้การจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณรองรับการปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านงบประมาณสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทุกกระทรวง แนวทางนี้ควรระบุอย่างชัดเจนถึงหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยเลี้ยง ค่าใช้จ่าย และสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ รวมถึงแนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ระบุช่องทางและแหล่งเงินสำหรับเบิกจ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน ควรกำหนดให้มีช่องทางที่ชัดเจน เช่น ให้ยืมจากงบกลางหรือกองทุนเฉพาะกิจด้านสาธารณสุข ให้นำมาจากรายจ่ายงบประมาณประจำของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจัดตั้งงบประมาณเฉพาะเพื่อใช้ในยามฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เชื่อมโยงกับกฎหมายลูกและคู่มือปฏิบัติ การออกกฎหมายลูกหรือคู่มือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณจะช่วยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีหลักพึงปฏิบัติทันต่อสถานการณ์ ลดความล่าช้าในการจัดสรรทรัพยากร และเพิ่มความโปร่งใสในการบริหารจัดการงบประมาณ

การปรับปรุงดังกล่าวจะช่วยให้ระบบการจัดการงบประมาณสาธารณสุขสามารถรองรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างคล่องตัว มีความโปร่งใส และสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑๘ การบริหารจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้องประสานงานระหว่างหลายหน่วยงาน เช่น ท่าอากาศยาน ด้านควบคุมโรคติดต่อ หรือพื้นที่ชายแดน ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ การขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และวัสดุที่จำเป็น) เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาในการตรวจสอบเชื้อ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอจากกระทรวงหรือหน่วยงานกลาง ข้อจำกัดด้านการสั่งซื้อและจัดเก็บ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง ทำให้การสั่งซื้ออุปกรณ์ต้องวางแผนล่วงหน้าอย่างเคร่งครัด หากสั่งซื้อไม่ทัน สถานการณ์ฉุกเฉินจะเกิดการขาดแคลน และหากสั่งซื้อแล้วไม่ได้ใช้ อาจเกิดความผิดพลาดทางกฎหมาย การขาดพื้นที่และระบบสต็อกอุปกรณ์ การจัดเก็บอุปกรณ์สำรองไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถรองรับเหตุการณ์ระบาดใหญ่ และอาจถูกวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนเมื่อมีอุปกรณ์เหลือใช้หลังการระบาดสงบ เป็นต้น ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดตั้งระบบบริหารจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือที่เป็นศูนย์กลางและมีมาตรฐานเพื่อให้การจัดซื้อ การสต็อก และการกระจายอุปกรณ์ไปยังหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

จัดตั้งหน่วยงานหรือศูนย์กลางบริหารอุปกรณ์และเครื่องมือ หน่วยงานดังกล่าวควรมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สำคัญ เช่น ชุดปฏิบัติการและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) หน้ากากอนามัยและน้ำยาตรวจสอบเชื้อ แอลกอฮอล์และอุปกรณ์ทำความสะอาด หน่วยงานนี้ควรมีระบบติดตามปริมาณ สถานะการใช้ และแผนสำรองเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน สนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณและการจัดซื้อให้หน่วยงานสามารถวางแผนการจัดซื้อและสั่งซื้ออุปกรณ์ได้อย่างยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ลดความเสี่ยงต่อความล่าช้าในการจัดหาและความผิดพลาดทางกฎหมาย

สนับสนุนหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์กลางควรจัดสรรอุปกรณ์ให้กับหน่วยงานความมั่นคง ด้านตรวจ คนทำงานในพื้นที่ชายแดน หรือพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติการควบคุมโรคมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งหน่วยงานบริหารจัดการอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นระบบจะช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพ รองรับการทำงานในภาวะฉุกเฉิน ลดความสับสนในพื้นที่ และสนับสนุนการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเหมาะสมและโปร่งใส

๕.๑๙ ความล้าสมัยของแบบฟอร์ม ต.๘ ในกระบวนการเฝ้าระวังโรคติดต่อ แบบ ต.๘ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสุขภาพและการสอบสวนโรคของผู้เดินทางระหว่างประเทศ แบบฟอร์ม ต.๘ ซึ่งถูกออกแบบในยุคที่สถานการณ์โรคติดต่อนั้นยังมีลักษณะจำกัดอยู่เพียงบางชนิด เช่น โรคหัด โรคอีสุกอีใส โรคโศกโรคไข้ทรพิษ หรือไข้เลือดออก ไม่ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรคใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน เช่น โรคโควิด 19 โรคอุบัติใหม่ หรือโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งต้องการข้อมูลเฉพาะด้านเพิ่มเติม เช่น ประวัติการเดินทาง การสัมผัสสัตว์ หรือพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้กระบวนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไม่สามารถสะท้อนข้อมูลที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาได้อย่างครบถ้วน ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องใช้วิธีการดัดแปลงแบบฟอร์มหรือจัดทำแบบสอบถามเพิ่มเติมเองในบางพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความไม่เป็นเอกภาพของข้อมูลระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรมีการปรับปรุงแบบฟอร์ม ต.๘ และแบบฟอร์มรายงานโรคติดต่ออื่น ๆ ให้มีความครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน โดยบูรณาการข้อมูลกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบเฝ้าระวัง

โรคแบบออนไลน์ (E-surveillance) เพื่อให้การบันทึก วิเคราะห์ และรายงานผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการทบทวนและปรับปรุงแบบฟอร์มทุก ๓-๕ ปี เพื่อให้เครื่องมือทางระบาดวิทยามีความเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและบริบทสังคม

๕.๒๐ ข้อจำกัดในการกำหนดสิทธิการได้รับการตรวจหาเชื้อในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ปัญหาที่เกิดจากการตีความบทบัญญัติของกฎหมายที่ไม่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรค แต่ไม่ได้อยู่ในสถานะ “เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” ตามกฎหมาย ทำให้ไม่ได้รับสิทธิในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ทั้งที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานโดยตรง สะท้อนให้เห็นความไม่เท่าเทียมและช่องว่างทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในภาคสนาม โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครในสถานที่กักกัน (SQ, LQ) ซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการปฏิบัติการควบคุมโรคแต่ไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมายเทียบเท่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

๑) ควรกำหนดนิยามของ “เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ” ให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานทุกประเภทที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิด้านการตรวจ การรักษา และการคุ้มครองตามความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน

๒) เพิ่มมาตราเฉพาะใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ เพื่อรองรับ “สิทธิประโยชน์และการคุ้มครองความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน” สำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคทุกกลุ่ม

๓) จัดตั้งกองทุนเฉพาะกิจสำหรับดูแลเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ (เช่น การติดเชื้อ การถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน หรือผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัว)

๕.๒๑ การปิดบังข้อมูลในการสอบสวนโรค ปัญหาการปกปิดข้อมูลของผู้ติดเชื้อหรือผู้สัมผัสในระหว่างการสอบสวนโรค เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคล่าช้า โดยเฉพาะในกลุ่มสถานประกอบการหรือธุรกิจที่ไม่เป็นทางการ (“ธุรกิจสีเทา”) ซึ่งเกรงผลกระทบทางเศรษฐกิจหรือการถูกดำเนินคดี ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริงได้ทันเวลา สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ไม่มีบทบัญญัติหรือมาตรการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ที่ “ปกปิดข้อมูล” หรือ “ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ” ในกระบวนการสอบสวนโรค ทำให้เกิดความล่าช้าในการควบคุมโรคและเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มสถานประกอบการที่มีลักษณะไม่ถูกกฎหมายเต็มรูปแบบ เช่น แรงงานต่างด้าว ที่ไม่มีเอกสาร หรือธุรกิจสีเทาที่ไม่ต้องการให้รัฐเข้ามาตรวจสอบ

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

๑) เพิ่มบทบัญญัติใน พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้มี บทลงโทษเฉพาะสำหรับผู้ปิดบังข้อมูล หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ในกระบวนการสอบสวนโรค โดยพิจารณาโทษตามระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อสาธารณสุข

๒) กำหนดมาตรการ คุ้มครองพยานหรือผู้ให้ข้อมูลที่สุจริต เพื่อส่งเสริมการให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ในกระบวนการสอบสวน

๓) พัฒนา ระบบฐานข้อมูลกลางแบบบูรณาการ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข ตำรวจ แรงงาน และท้องถิ่น สามารถเข้าถึงข้อมูลร่วมกันได้อย่างทันท่วงที ลดการปิดบังข้อมูล

๔) เสริมบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในการกำกับและติดตามกรณีที่มีแนวโน้มปิดบังข้อมูล โดยเฉพาะในสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

๕.๒๒ ความไม่สอดคล้องของมาตรการด้านสาธารณสุขกับมาตรฐานวิศวกรรมการบิน ในช่วงการระบาดของโควิด 19 การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในช่องทางเดินอากาศถือเป็นภารกิจที่ทำหายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการกำหนดมาตรการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับเครื่องบิน กัปตัน และลูกเรือ ซึ่งบางส่วนมีความไม่สอดคล้องกับหลักมาตรฐานทางวิศวกรรมการบิน สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานด้านการบิน ซึ่งมีมาตรฐานความปลอดภัยเฉพาะตัว การกำหนดมาตรการควบคุมโรคโดยขาดการพิจารณาในมิติทางเทคนิค เช่น ระบบการระบายอากาศในห้องนักบิน หรือข้อจำกัดด้านการแต่งกายของนักบิน อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน อีกทั้งยังสร้างความไม่เชื่อมั่นต่อระบบการจัดการของรัฐในสายตาผู้ปฏิบัติงานระดับสากล

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรมีการบูรณาการผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมการบินเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางทางอากาศ โดยเฉพาะในส่วนของการป้องกันโรคในห้องนักบิน การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และกระบวนการทำความสะอาดภายในเครื่องบิน เพื่อให้มาตรการด้านสาธารณสุขสามารถสอดคล้องกับหลักความปลอดภัยและมาตรฐานสากลของสถาบันการบินพลเรือน นอกจากนี้ ควรกำหนดกลไกการประเมินผลกระทบด้านเทคนิคก่อนประกาศใช้มาตรการใด ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้โดยสารและเจ้าหน้าที่ในระบบการบิน

๕.๒๓ ความไม่ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติสำหรับกลุ่มนักธุรกิจต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ แต่กลับเผชิญอุปสรรคจากมาตรการที่ซับซ้อนและขาดความยืดหยุ่น สะท้อนให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังขาดกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในมิติด้านเศรษฐกิจ การต่างประเทศ และสาธารณสุข ส่งผลให้แนวทางปฏิบัติในการอนุญาตให้นักธุรกิจต่างชาติเข้ามาในประเทศมีความซ้ำซ้อน ขาดความโปร่งใส และไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล นอกจากนี้ ยังสร้างผลกระทบทางอ้อมต่อภาพลักษณ์ของประเทศในเวทีระหว่างประเทศ และอาจทำให้การฟื้นตัวทางเศรษฐกิจล่าช้า

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘:

ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน สำหรับการเดินทางเข้ามาของกลุ่มนักธุรกิจต่างชาติ โดยอาจจัดทำเป็นแนวปฏิบัติระดับชาติ (National Guideline) ที่อ้างอิงมาตรฐานสากล เช่น แนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) พร้อมทั้งพิจารณาใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบติดตามการเดินทางหรือแอปพลิเคชันตรวจสอบสุขภาพ แทนการใช้บุคคลติดตาม เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย เพิ่มความยืดหยุ่น และลดผลกระทบต่อความลับทางธุรกิจของนักลงทุนต่างชาติ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

การศึกษาบทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกลไกของกฎหมาย บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อาศัยกลไกสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อระดับต่าง ๆ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งกลไกดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ และการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาด

ในด้านการดำเนินงานตามกลไกของกฎหมาย พบว่า คณะกรรมการโรคติดต่อทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการกำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ขณะที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุข เช่น การสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง และการดำเนินมาตรการกักกันหรือแยกกักผู้ที่อาจเป็นแหล่งแพร่โรค นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการควบคุมโรค พบว่า การดำเนินมาตรการตามกฎหมายมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะการบริหารจัดการสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมและเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคบางประการ เช่น ข้อจำกัดในการบังคับใช้มาตรการตามกฎหมายในบางสถานการณ์ ความซับซ้อนของการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการดำเนินมาตรการควบคุมโรค

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสังเคราะห์บทเรียนสำคัญได้ว่า การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีบทบาทสำคัญในการเป็นกลไกทางกฎหมายสำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์โรคระบาด อย่างไรก็ตาม การพัฒนาศักยภาพของกลไกการดำเนินงาน การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการปรับปรุงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการป้องกันและควบคุมโรคในอนาคต

๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในกรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในประเทศไทย

เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการบังคับใช้ และเพื่อเสนอแนวทางพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อของประเทศให้มีความพร้อมต่อโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

๕.๒.๑ การดำเนินงานตามกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลไกการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ) มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในระดับพื้นที่ โดยอาศัยโครงสร้างของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามกรอบอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ซึ่งช่วยสร้างระบบบัญชาการและการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีลักษณะเป็น “โรคอุบัติใหม่ระดับโลก” และขยายตัวอย่างรวดเร็ว ได้ทดสอบประสิทธิภาพของกลไกดังกล่าวอย่างชัดเจน และพบว่าในทางปฏิบัติ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ เพียงลำพังยังไม่สามารถรองรับสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเสริมด้วย พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อรวมศูนย์การสั่งการและการใช้มาตรการควบคุมโรคในระดับประเทศ

ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาโดยพลเอกณัฐพล (๒๕๖๕) ซึ่งอธิบายว่า การใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ ควบคู่กับ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ เป็นสิ่งจำเป็นในช่วงวิกฤต เพื่อให้การตัดสินใจของภาครัฐมีเอกภาพและความรวดเร็ว แต่ในระยะยาวควรมีการปรับปรุง พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ให้สามารถครอบคลุมกลไกการบริหารในภาวะฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องพึ่งพากฎหมายพิเศษอื่น ทั้งนี้ จุดอ่อนของ พ.ร.บ. ฉบับปัจจุบันอยู่ที่ “ข้อจำกัดของอำนาจและบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารหลายระดับ” ซึ่งทำให้การประสานงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ไม่เป็นเอกภาพ ในประเด็นนี้ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) ได้เสนอข้อค้นพบในรายงานถอดบทเรียนระดับเขตสุขภาพว่า การนำ “ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)” และ “ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC)” เข้ามาใช้ควบคู่กับกลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ช่วยยกระดับประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในด้านการเชื่อมโยงคำสั่งระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของการควบคุมโรคในช่วงแรกมาจากการบูรณาการกลไกกฎหมายกับระบบบริหารจัดการเชิงเทคนิค มากกว่าการอาศัยกฎหมายเพียงฉบับเดียว

นอกจากนี้ การศึกษาโดย เบญจมาภรณ์ (๒๕๖๔) เรื่อง *Bubble and Seal Approach* ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ เป็นฐานกฎหมายในการพัฒนามาตรการเฉพาะพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งนโยบายและกึ่งปฏิบัติการ โดยเฉพาะในสถานประกอบการและโรงงานขนาดใหญ่ ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมโรคควบคู่กับการดำเนินเศรษฐกิจ การศึกษาดังกล่าวชี้ว่าการตีความกฎหมายอย่างยืดหยุ่นและการบูรณาการระหว่างภาครัฐ-เอกชน-ชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มาตรการดังกล่าวประสบความสำเร็จและเป็นตัวอย่างของการปรับใช้กฎหมายเชิงบริบทที่สอดคล้องกับข้อเสนอในการศึกษานี้ ในทำนองเดียวกัน สรัญลักษณ์ (๒๕๖๓) ได้วิเคราะห์ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ว่ามีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างกว้างแต่ไม่ละเอียดพอ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการตัดสินใจและความเหลื่อมล้ำของการบังคับใช้ในแต่ละพื้นที่ ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนข้อเสนอของสรัญลักษณ์ที่ว่า จำเป็นต้องปรับปรุงกฎหมายให้มีกลไกการบัญชาการระดับชาติที่เชื่อมโยงกับระดับจังหวัด” เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพทางอำนาจและความชัดเจนเชิงนโยบาย

ในภาพรวม การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ และกลไกที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการใช้โครงสร้างกฎหมายและระบบสุขภาพที่เข้มแข็งเพื่อควบคุมการระบาดในระลอกแรก ซึ่ง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๒๑) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศรายได้ปานกลางที่สามารถควบคุมโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุผลจากระบบสาธารณสุข

ที่แข็งแกร่งและกลไกความร่วมมือระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ทั้งองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขต่างเห็นตรงกันว่า กฎหมายด้านโรคติดต่อยังจำเป็นต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับพลวัตของภัยสุขภาพสมัยใหม่และต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ดังนั้น การอภิปรายผลส่วนนี้สะท้อนว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ทำหน้าที่เป็นกรอบกฎหมายหลักที่สำคัญ แต่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ซับซ้อนได้อย่างเต็มที่ การบริหารจัดการโรคระบาดในอนาคตจึงควรเน้นการบูรณาการกฎหมายกับระบบวิชาการและข้อมูล การกระจายอำนาจอย่างมีกรอบกำกับ และการพัฒนาความยืดหยุ่นของกลไกปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถรักษาความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับชาติได้อย่างยั่งยืน

๕.๒.๒ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผลการศึกษาพบว่า การนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ของกลไกทางกฎหมายและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในมิติของความชัดเจนของอำนาจหน้าที่ ความต่อเนื่องของการสั่งการ และประสิทธิภาพของการบังคับใช้ในพื้นที่ในเชิงโครงสร้างพบว่า กลไกตามกฎหมายมีลักษณะซ้อนทับของอำนาจระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดและกลไกบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินระดับชาติ ส่งผลให้บางช่วงของการดำเนินงานเกิดความไม่ชัดเจนในสายการบังคับบัญชา และการประสานงานข้ามหน่วยงาน ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจสั่งปิดสถานที่ การกักกันผู้เดินทาง หรือ การควบคุมแรงงานต่างด้าว ต้องอาศัยคำสั่งจากส่วนกลางซ้ำซ้อนกับการพิจารณาของคณะกรรมการจังหวัด ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบสนองสถานการณ์ ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยลักษณ์ (๒๕๖๓) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ยังมีข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างทางกฎหมาย โดยเฉพาะการกำหนดอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่แม้จะถูกระบุไว้อย่างกว้างขวาง แต่ขาดความชัดเจนในรายละเอียดการใช้อำนาจ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความลังเลในการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะวิกฤต เช่น การสั่งกักกันบุคคลที่ยังไม่แสดงอาการ หรือการเปิดเผยข้อมูลผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ยังไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนในการคุ้มครองการปฏิบัติของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงทางกฎหมายภายหลังการปฏิบัติหน้าที่

ในระดับปฏิบัติการ ข้อจำกัดหลักอยู่ที่ความไม่ต่อเนื่องของการสื่อสารและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ รายงานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) ระบุว่า การขาดระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับชาติที่เป็นหนึ่งเดียว ทำให้การติดตามผู้ป่วยและการรายงานสถานการณ์โรคล่าช้าและขาดความแม่นยำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตในการศึกษาที่พบว่าข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังไม่สามารถบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีโรงพยาบาลเอกชนและหน่วยตรวจเชิงพาณิชย์ อีกประเด็นหนึ่งคือ การประสานงานเชิงอำนาจระหว่างกระทรวงต่าง ๆ เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมแรงงานต่างด้าว การเดินทาง และพื้นที่กักกัน พบว่าการบังคับใช้มาตรการยังขาดความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่และกลไกความร่วมมือระหว่างกระทรวง โดยเฉพาะเมื่อกฎหมายแม่บทอย่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ไม่ได้บัญญัติถึงกลไก “คณะกรรมการข้ามกระทรวง” ที่มีอำนาจสั่งการร่วมกัน ทำให้ต้องอาศัยการใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ เป็นเครื่องมือหลักในการบังคับใช้ ซึ่งการศึกษาของพลเอกณัฐพล (๒๕๖๕) ระบุว่า แม้จะช่วยให้การตัดสินใจรวดเร็วขึ้น แต่ในทางกลับกันก็ทำให้บทบาทของหน่วยงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ลดลง และเกิดภาวะกฎหมายซ้อนกฎหมายที่กระทบต่อความชัดเจนเชิงอำนาจ

ในมิติของการดำเนินงานเชิงพื้นที่ การศึกษาของเบญจมาภรณ์ (๒๕๖๔) เรื่อง *Bubble and Seal* สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการตีความและบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะการจัดการแรงงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ซึ่งต้องคำนึงถึงทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจ การศึกษาดังกล่าวเสนอว่า ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ข้อจำกัดของกฎหมายโดยตรง แต่อยู่ที่ความแข็งแกร่งของการตีความกฎหมายและการขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน (SOPs) สำหรับสถานการณ์เฉพาะ การตีความกฎหมายอย่างยืดหยุ่นและการใช้เครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ-เอกชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มาตรการ Bubble and Seal ประสบผลสำเร็จในทางปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของการศึกษานี้ที่เน้นให้เพิ่มความยืดหยุ่นเชิงปฏิบัติการภายใต้กรอบกฎหมายเดียวกัน นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึกของการศึกษานี้ พบว่า “ประสบการณ์ เครือข่าย และจิตวิทยาในการสื่อสาร” เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดทรัพยากรหรือมีความขัดแย้งทางความเข้าใจระหว่างภาครัฐและประชาชน ข้อค้นพบนี้เชื่อมโยงกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๒๑) ที่เน้นว่า ความสำเร็จของการควบคุมโรคระบาดไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎหมายเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ “ความไว้วางใจและการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication)” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขีดความสามารถหลักในการบริหารภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จากการเชื่อมโยงดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า แม้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ จะเป็นเครื่องมือกฎหมายหลักในการบริหารจัดการโรค แต่การรับมือกับภัยสุขภาพระดับโลกจำเป็นต้องมีกลไกเสริมทั้งด้านโครงสร้าง อำนาจ และระบบสนับสนุน เพื่อให้เกิดการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ ๒๑

๕.๒.๓ บทเรียนเชิงระบบและแนวทางพัฒนา

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปบทเรียนเชิงระบบจากการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ใน ๓ มิติหลัก ได้แก่ (๑) บทเรียนเชิงโครงสร้างและธรรมาภิบาล (๒) บทเรียนเชิงปฏิบัติการและการบูรณาการภาคส่วน และ (๓) บทเรียนเชิงกฎหมายและนโยบาย

(๑) **บทเรียนเชิงโครงสร้างและธรรมาภิบาล** ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีโครงสร้างการบริหารจัดการโรคติดต่อที่ชัดเจนตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ แต่เมื่อเผชิญสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินระดับโลก พบว่าการบังคับใช้กฎหมายต้องพึ่งพากลไกเสริม เช่น พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อสร้างเอกภาพของการสั่งการและการบังคับใช้มาตรการทั่วประเทศ ซึ่งการศึกษาของพลเอกณัฐพล (๒๕๖๕) อธิบายว่าเป็น “การรวมศูนย์อำนาจเพื่อความรวดเร็วในการตอบสนอง” แต่ขณะเดียวกันก็สะท้อนช่องว่างของกฎหมายแม่บทที่ยังไม่สามารถบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยลักษณ์ (๒๕๖๓) ที่เสนอว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ควรได้รับการปรับปรุงให้มีบทบัญญัติรองรับภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินอย่างครบวงจร โดยเฉพาะการกำหนด “กลไกบัญชาการระดับชาติ (National Command Mechanism)” ที่สามารถสั่งการข้ามกระทรวงได้โดยตรง ทั้งนี้ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) ก็ได้เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายด้านความมั่นคงทางสุขภาพระดับชาติ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบายสาธารณสุขและนโยบายความมั่นคง ซึ่งเป็นการพัฒนาในแนวทางเดียวกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๒๑) ที่เน้นแนวคิด “Whole-of-Government and Whole-of-Society Approach” หรือการบริหารที่บูรณาการทั้งระบบของรัฐและสังคม

(๒) บทเรียนเชิงปฏิบัติการและการบูรณาการภาคส่วน การดำเนินงานตามกลไกของ พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ ในระดับพื้นที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ “เครือข่ายการปฏิบัติการร่วม” ที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน โดยเฉพาะในช่วงที่รัฐบาลนำแนวทาง “Bubble and Seal” มาใช้เพื่อควบคุมโรคในสถานประกอบการ ซึ่งการศึกษาของเบญจมาภรณ์ (๒๕๖๔) แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของมาตรการนี้เกิดจากการใช้กลไกทางกฎหมายอย่างยืดหยุ่น และการให้พื้นที่ที่มีอิสระในการปรับรูปแบบการดำเนินงานตามบริบทของตนเอง การบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ในลักษณะร่วมบริหารจึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยรักษาสมดุลระหว่าง “การควบคุมโรค” กับ “การคงอยู่ของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ” การถอดบทเรียนของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) ก็สนับสนุนข้อสังเกตนี้ โดยระบุว่าการบูรณาการผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทำให้การบริหารจัดการในระดับเขตและจังหวัดมีความชัดเจนในสายการบังคับบัญชาและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม รายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการประสานงานระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ยังคงเป็น “จุดเปราะบางของระบบ” เนื่องจากยังขาดโครงสร้างและกลไกกลางในการรวบรวมข้อมูลและออกคำสั่งเชิงนโยบายร่วมกัน โดยองค์การอนามัยโลกได้อธิบายประเด็นนี้ในระดับสากลว่า ระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในการรับมือโรคระบาดจำเป็นต้องมี “เครือข่ายการสั่งการหลายระดับ” ที่ยืดหยุ่นและมีการไหลเวียนข้อมูลแบบสองทางระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าในเรื่องนี้ แต่ยังขาดระบบฐานข้อมูลสุขภาพแบบรวมศูนย์ที่สามารถอัปเดตข้อมูลแบบเรียลไทม์และเชื่อมโยงกับหน่วยงานทุกระดับ

(๓) บทเรียนเชิงกฎหมายและนโยบาย ในเชิงกฎหมาย พบว่า พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ยังมีลักษณะ “กฎหมายเน้นอำนาจ” มากกว่า “กฎหมายเชิงระบบ” กล่าวคือ มุ่งเน้นการให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการออกคำสั่ง แต่ยังขาดบทบัญญัติที่ครอบคลุมการกำหนดกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น ด้านเศรษฐกิจ แรงงาน และสิทธิมนุษยชน ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยลักษณ์ (๒๕๖๓) ที่เสนอให้เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนในภาวะโรคระบาดเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างการคุ้มครองสาธารณสุขและสิทธิส่วนบุคคล นอกจากนี้ การศึกษาของเบญจมาภรณ์ (๒๕๖๔) และการศึกษาของพลเอกณัฐพล (๒๕๖๕) ต่างชี้ว่าความสำเร็จของมาตรการภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎหมายเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ “วัฒนธรรมการบริหาร” ของไทยที่ให้ความสำคัญกับความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชน ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (๒๐๒๑) ที่เสนอว่า “Public trust is a legal capacity” ซึ่งหมายถึง ความไว้วางใจของประชาชนต่อรัฐเป็นทรัพยากรสำคัญ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกฎหมายในภาวะฉุกเฉิน

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและสำนักนายกรัฐมนตรี ควรดำเนินการแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ International Health Regulations (IHR 2005) โดยเพิ่มหมวด “การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข” เพื่อให้สามารถบังคับใช้ได้โดยไม่ต้องพึ่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีกลไกบัญชาการระดับชาติที่เชื่อมโยงกับระดับจังหวัดอย่างเป็นเอกภาพ

๒) จัดตั้งคณะกรรมการความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม

และสำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่บูรณาการนโยบายและการสั่งการด้านความมั่นคงทางสุขภาพในระดับประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นระบบ

๓) สร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองด้านสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กำหนดแนวทางการใช้มาตรการควบคุมโรค เช่น การกักกันหรือการจำกัดการเดินทาง ให้เป็นไปตามหลักความจำเป็นและความได้สัดส่วน พร้อมกำหนดกลไกอุทธรณ์และมาตรการเยียวยาที่ชัดเจน

๔) สนับสนุนการพัฒนากฎหมายลำดับรองหรือแนวทางปฏิบัติ (SOPs) โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีความชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

๕) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลสุขภาพระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง/กรมควบคุมโรค) ร่วมกับสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๕.๓.๒ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๑) พัฒนาและเผยแพร่คู่มือการบูรณาการกฎหมายและการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยกำหนดขั้นตอนการสั่งการ การสื่อสาร และการบริหารงบประมาณ ในสถานการณ์โรคระบาดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาค โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารความเสี่ยง การบริหารสถานการณ์ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค

๓) สร้างกลไกการเรียนรู้จากประสบการณ์ (After Action Review) โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริงและพัฒนาองค์ความรู้สำหรับการรับมือในอนาคต

๔) พัฒนาระบบเครือข่ายสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยกรมควบคุมโรค (EOC ระดับชาติ) ร่วมกับศูนย์ EOC ระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้การสื่อสารสถานการณ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความร่วมมือของประชาชนในภาวะวิกฤต

๕) ส่งเสริมการบูรณาการระหว่างภาคส่วน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อจัดตั้งคณะทำงานบูรณาการระดับจังหวัดภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว พื้นที่กักกัน และสถานประกอบการเสี่ยงสูง

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในอนาคต

๑) การวิจัยเชิงกฎหมายเปรียบเทียบ เช่น ศึกษาเปรียบเทียบกรอบกฎหมายควบคุมโรคของไทยกับประเทศที่มีระบบบัญชาการรวมศูนย์ เช่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน หรือสิงคโปร์ เพื่อออกแบบกฎหมายความมั่นคงด้านสุขภาพที่รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยไม่ต้องพึ่งกฎหมายพิเศษอื่น เป็นต้น

๒) การวิจัยเชิงระบบและนโยบาย เช่น ประเมินประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS/EOC) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารแบบบูรณาการในแต่ละพื้นที่ เป็นต้น

๓) การวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการบริหารข้อมูลสุขภาพ เช่น วิจัยการใช้เทคโนโลยี AI และระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับชาติแบบเรียลไทม์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

๔) การวิจัยด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของมาตรการควบคุมโรค เช่น ประเมินความสมดุลระหว่าง ประสิทธิภาพทางสาธารณสุขกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสุขภาพและเศรษฐกิจแบบคู่ขนาน เป็นต้น

๕) การวิจัยด้านจิตวิทยาและความเชื่อมั่นของประชาชน เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารความเสี่ยงกับการยอมรับนโยบายของประชาชน เพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารเชิงจิตวิทยาที่สร้างความร่วมมือมากกว่าการบังคับ

เอกสารอ้างอิง

เอกสารภาษาไทย

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). รายงานการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ.

กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๗ ก.

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓). ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) และการระบาดของโรคซาร์ส (SARS).

สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ก). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ข). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10120200330051528.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ค). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10220200330051548.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ง). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10320200330051606.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓จ). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10420200330051626.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ฉ). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10520200423034320.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ช). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10620200423034417.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ซ). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10720200423034453.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ณ). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10820200423034536.PDF>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓ด). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

- <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/13620211216032552.pdf>
กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๔). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และ
ปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๖). เส้นทางฝ่าวิกฤต พิชิตโรคโควิด 19. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (๒๕๖๔). รายงานการติดตามการบังคับใช้พระราชกำหนดการบริหาร
ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
ฐิติญา รุ่งฟ้า. (๒๕๖๔). ปัญหาทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีฉุกเฉิน
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต.
ทำเนียบรัฐบาล. (๒๕๖๕). ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขต
ท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. สืบค้นจาก <https://www.thaigov.go.th>
นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (๒๕๖๖). ข้ามวิกฤตโควิด 19: การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อรับมือโรคระบาดในอนาคต.
เชียงใหม่: แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม คนไทย 4.0 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์. (๒๕๖๔). Bubble and Seal จากนโยบายการป้องกันควบคุมโรค สู่บทเรียน
เพื่อความมั่นคงสุขภาพของประเทศไทย [รายงานการวิจัย]. กรมควบคุมโรค. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1378220230130084325.pdf>
พลเอกณัฐพล นาคพาณิชย์. (๒๕๖๕). บทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019
ของ ศปก.ศบค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ก). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดการบริหารราชการ
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑). สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0010.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ข). ประกาศหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับ
ความมั่นคง (ฉบับที่ ๑). สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/078/T_0037.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ค). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๔. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/103/T_0012.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ง). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๕. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/113/T_0008.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓จ). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๑๓. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/174/T_0077.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ฉ). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๑๕. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/302/T_0068.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๓ช). ประกาศหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ฉบับที่ ๒.
สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/305/T_0059.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๔ก). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๑๖. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/001/T_0001.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๔ข). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๒๐. สืบค้นจาก

- http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/074/T_0001.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๔). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๒๔. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/133/T_0001.PDF
ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๔). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ ฉบับที่ ๒๕. สืบค้นจาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/140/T_0001.PDF
วสันต์ ชมภูศรี. (๒๕๕๙). การบังคับใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘
กับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน. สืบค้นจาก
<https://hdl.handle.net/20.500.14156/581195>.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19. (๒๕๖๓). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการ
บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘. ทำเนียบรัฐบาล.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19. (๒๕๖๔). รายงานสรุปสถานการณ์และมาตรการบริหารจัดการการแพร่
ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี.
- สร้อยลักษณ์ สมนึก. (๒๕๖๓). ปัญหาทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๕๕๘: ศึกษา
เฉพาะกรณีโรคติดต่อโควิด-19 (COVID-19) (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.
- สำนักข่าวไทย. (๒๕๖๓). เหตุการณ์แพร่ระบาดโควิดจากเวทีมวยลุมพินี. สืบค้นจาก <https://tna.mcot.net>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (๒๕๖๒). คำอธิบายพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์
ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (๒๕๖๖). (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. สำนักงาน
คณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (๒๕๖๓). ประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.)
ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘. ทำเนียบรัฐบาล.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและนโยบาย. (๒๕๖๕). สรุปการดำเนินงานตามพระราชกำหนดการบริหารราชการ
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ในช่วงสถานการณ์โควิด 19. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- เอกสารภาษาอังกฤษ**
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (๒๐๑๘). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among
five approaches* (๔th ed.). Sage Publications.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z.-L. (๒๐๑๙). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature
Reviews Microbiology*, ๑๗(๓), ๑๘๑-๑๙๒. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Hill, M., & Hupe, P. (๒๐๐๒). *Implementing public policy: Governance in theory and in
practice*. Sage Publications.
- International Monetary Fund (IMF). (๒๐๒๐). *World Economic Outlook: The Great Lockdown*.
- Kouvelis, P. (๒๐๒๐). *Global supply chain disruptions from COVID-19*. Boeing Center,
Washington University.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (๒๐๑๔). *Qualitative data analysis: A methods
sourcebook* (๓rd ed.). SAGE Publications.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (๒๐๒๐). *COVID-19 and
global value chains*.

- Organization of the Petroleum Exporting Countries (OPEC). (୨୦୨୦). *Monthly Oil Market Report*.
- Patton, M. Q. (୨୦୧୫). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (୫th ed.). Sage Publications.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (୧୯୮୫). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland* (୩rd ed.). University of California Press.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (୨୦୦୯). *Evaluation: A systematic approach* (୫th ed.). Sage Publications.
- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). (୨୦୨୦). *Global trade impact of the coronavirus epidemic*.
- United Nations World Tourism Organization (UNWTO). (୨୦୨୦). *Impact assessment of the COVID-19 outbreak on international tourism*.
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). (୨୦୨୦). *FDA Drug Shortages Response to COVID-19*.
- Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S. F., Brugha, R., & Gilson, L. (୨୦୦୮). 'Doing' health policy analysis: Methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, ୨୩(୫), ୩୦୮-୩୧୩. <https://doi.org/10.1093/heapol/czn024>
- World Bank. (୨୦୨୧). *Global Economic Prospects: January ୨୦୨୧*.
- World Health Organization. (୨୦୨୦). *Responding to community spread of COVID-19: Interim guidance*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>
- World Health Organization. (୨୦୨୦). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (୨୦୨୦). *Coronavirus disease (COVID-19) situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- World Health Organization. (୨୦୨୦). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – ୧୧ March ୨୦୨୦*. <https://www.who.int/director-general/speeches>
- World Health Organization. (୨୦୨୧). *Coronavirus disease (COVID-19): Overview*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (୨୦୨୧). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation reports and global data*. Retrieved from <https://covid19.who.int>
- World Health Organization. (୨୦୨୧). *Thailand COVID-19 response: Lessons learned and future directions*. WHO Regional Office for South-East Asia.

ภาคผนวก