

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ
ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ณัฐ นาคเกษม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ
ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรศรีรัฐ,
Ph.D. (Education Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Digitally signed by nopraenu.dhi
Date: 2023.09.22 21:55:03 +07'00'

นายณัฐ นาคเกษม
ผู้วิจัย

somsak.amo
2023.10.14
13:06:56
+07'00'

รองศาสตราจารย์นภเรณู สัจจรักษ์ ชีระฐิติ,
Ph.D. (Politics and International Studies)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์,
Ph.D. (Social Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Digitally signed
by sutham.che
Date: 2023.10.13
23:12:21 +07'00'

รองศาสตราจารย์กฤษณ์ รักชาติเจริญ,
Ph.D. (Public Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ร.ต.อ.สุธรรม เชื้อประกอบกิจ
Ph.D. (Criminal Justice)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา,
ปร.ค. (เทคนิคการแพทย์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุรฉกร ไตรรัตน์,
Ph.D. (Regional and Rural Development Planning)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ
ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566

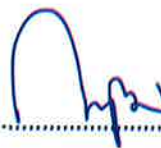


รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรธริรัฐ,ุ,

Ph.D. (Education Administration)


กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 somsak.amo
2023.10.14
13:07:39 +07'00'



นายณัฐ นาคเกษม

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์,

Ph.D. (Social Administration)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 Digitally signed by
nopraenu.dhi
Date: 2023.09.22 21:55:25 +07'00'

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย,

Ph.D. (Public Health Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์นภเรณู สัจจรักษ์ ธีระฐิติ,

Ph.D. (Politics and International Studies)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์กฤษณ์ รักษาติเจริญ,

Ph.D. (Public Administration)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา,

ปร.ค. (เทคนิคการแพทย์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์,

Ph.D. (Public Administration)

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่สละเวลาและให้คำแนะนำในการจัดทำทุกกระบวนการขั้นตอน เป็นอย่างดี ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรวิทย์ รองศาสตราจารย์ ดร.นภเรณู สัจจรักษ์ ธีระฐิติ และรองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ รักษาติเจริญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสามารถนำไปเผยแพร่และต่อยอดให้กับสังคมได้อย่างมีคุณค่า

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านวิชาการและอื่นๆ โดยเฉพาะคุณ น้ำอ้อย คำชื่น ที่คอยชี้แนะและอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการเรียนเป็นอย่างดีเรื่อยมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเรื่อยมา รวมทั้ง เพื่อนและพี่น้อง สำนักงานเลขานุการ กนช. สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติทุกท่าน โดยเฉพาะกลุ่มบริหารการประชุมคณะอนุกรรมการ 1 ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนอีกหลายๆ ท่าน ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมดไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ เมตตา และกรุณากับผู้วิจัยโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณมารดาและครอบครัว ที่คอยสนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆ ด้านของการเรียนและการใช้ชีวิต จนประสบความสำเร็จและสามารถศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

ณัฐ นาคเกษม

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร
สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

DRIVING MEASURES AND GUIDELINES ON SURVEILLANCE, PREVENTION, AND
MANAGEMENT OF THE CENTRE FOR THE ADMINISTRATION OF THE SITUATION DUE
TO THE OUTBREAK OF THE COMMUNICABLE DISEASE CORONAVIRUS (COVID-19)

ณัฐ นาคเกษม 6236387 SHPP/M

รป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรริหิรัญ, Ph.D.,
นภเรณู สัจจรักษ์ ชีระจิตติ, Ph.D., กฤษณ์ รักษาติเจริญ, Ph.D., ร.ต.อ.สุธรรม เชื้อประกอบกิจ, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนในการขับเคลื่อน
มาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทาง
ความคิดเดิม และเพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อน
มาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายหลังจากแพร่ระบาด
ระลอกที่ 1 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย รวมทั้ง เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค
ดังกล่าว โดยการวิจัยนี้อาศัยการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า ศบค. มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ระลอกอยู่ตลอดเวลา ศบค.
ตั้งต้นสมมติฐานแนวทางด้วยองค์ความรู้ในอดีตที่ยังไม่ชัดเจนมากพอ จนกระทั่งเกิดการทดสอบ
ด้วยปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นเงื่อนไขอันซับซ้อนเรื่อยมา ทั้งในเชิงการบังคับใช้และ
การผ่อนคลายมาตรการหรือกฎหมาย การขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม และการกลายพันธุ์ของ
เชื้อไวรัส จนเกิดการพิจารณา ใตร่ตรง และสะท้อนคิดเป็นแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการและ
การบริหารจัดการใหม่ในแต่ละช่วงเวลาที่มีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ นอกจากนี้ ยังพบ
ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการทั้งหมด 13 ประเด็น ซึ่งถือเป็น
หนึ่งในเครื่องมือหลักที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ ศบค. ก็ว่าได้

การนำผลของวิทยานิพนธ์ไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ศบค. มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ระลอกอยู่ตลอดเวลา
ทั้งในเรื่องของการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการ รวมทั้ง มีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

ที่เกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่สูงขึ้นของรัฐบาล ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดังนั้น ในอนาคตหากเกิดการแพร่ระบาดอีกครั้ง รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะพัฒนา
กระบวนการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมการสำหรับการแพร่ระบาดได้อย่างเท่าทัน
สถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการองค์ความรู้สำหรับการการแพร่ระบาดครั้งต่อไป
การพัฒนาและการจัดซื้อวัคซีน และการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่จังหวัด อำเภอ หรือ
หน่วยงานท้องถิ่น

คำสำคัญ : ศบค. / โควิด – 19 / การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง / การบริหารเชิงสถานการณ์ / นโยบาย
สาธารณะ

215 หน้า

DRIVING MEASURES AND GUIDELINES ON SURVEILLANCE, PREVENTION, AND MANAGEMENT OF THE CENTRE FOR THE ADMINISTRATION OF THE SITUATION DUE TO THE OUTBREAK OF THE COMMUNICABLE DISEASE CORONAVIRUS (COVID-19)

NUT NAKASAM 6236387 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SOMSAK AMORNSIRIPONG, Ph.D., SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D., NOPRAENUE S.DHIRATHITI, Ph.D., KRISH RUGCHATJAROEN, Ph.D., POL. CAPT. SUTHAM CHEURPRAKOBKIT, Ph.D.

ABSTRACT

This study aimed to analyze and conduct a lesson learned on driving the measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19), or CCSA, based on the existing frame of reference, and to examine its evolving after the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand, as well as operational problems and obstacles. This method of research was based on interviews and document analysis.

The research found that the CCSA had transformative learning experiences during all five waves of the COVID-19 outbreak. It initially formulated a hypothesis based on inconclusive historical data, which was then tested against complex problems and obstacles in enforcing and easing measures or laws, economic and social mobility, and virus mutations. Finally, the issues were considered and analyzed, leading to the development of guidelines for implementing new measures and management in each situation-specific period. In addition, there were thirteen issues and obstacles in driving measures and management, which was one of the essential tools for achieving transformative learning of the CCSA.

IMPLICATION OF THE THESIS

The research showed that the CCSA had transformative learning during all five waves of the COVID-19 outbreak, both driving the measures and management, including problems and obstacles. These factors resulted in higher learning of the government and the CCSA. Therefore, the government and the relevant agencies should enhance processes to prepare for next situation in time, especially

the management of knowledge for the next pandemic in time, the development and procurement of vaccines, and the decentralization of decision-making authority to provinces, districts, or local governments.

KEY WORDS: THE CCSA / COVID-19 / TRANSFORMATIVE LEARNING / CONTINGENCY APPROACH / PUBLIC POLICY

215 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	6
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.7 คำอธิบายกรอบแนวคิดการวิจัย	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ	12
2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	20
2.3 ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์	27
2.4 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	34
2.5 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)	40
2.6 การจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และแนวทางเวชปฏิบัติการ วินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	41

	2.7 ตัวอย่างการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ	50
	2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
	2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	71
บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย	75
	3.1 วิธีการวิจัย	75
	3.2 ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ	76
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
	3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
	3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	78
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	78
บทที่ 4	ผลการศึกษา	79
	4.1 แนวทางการแบ่งช่วงเวลาการระบาด	79
	4.2 การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	81
	4.3 การบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	115
	4.4 ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	128
บทที่ 5	การอภิปรายผล	134
	5.1 การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	135
	5.2 การบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	139
	5.3 ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	142

บทที่ 6	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	145
6.1	สรุปผลการวิจัย	145
6.2	ข้อเสนอแนะการวิจัย	152
	บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	155
	บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	169
	บรรณานุกรม	183
	ภาคผนวก	205
	ประวัติผู้วิจัย	215

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย	42
2.2	ระดับการแจ้งเตือนและการใช้มาตรการสำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ประเทศนิวซีแลนด์	52
2.3	การจัดระดับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไต้หวัน	63
4.1	ความสอดคล้องของกฎหมายแต่ละฉบับ	89

สารบัญแผนภาพ

ตาราง		หน้า
2.1	ความสัมพันธ์ของแนวคิดภายใต้ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์	31
2.2	กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)	74
4.1	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน ม.ค. - มี.ค. 2563	83
4.2	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ช่วงท้ายระลอกที่ 1 เปรียบเทียบประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก	92
4.3	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน ก.ค. - ธ.ค. 2564	101
4.4	สรุปกระบวนการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดทั้ง 5 ระลอก	113
4.5	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน พ.ค. - มิ.ย. 2564	122
6.1	การออกมาตรการทั้ง 6 ด้าน ในช่วงเวลาการแพร่ระบาด 5 ระลอก	150

บทที่ 1

ความสำคัญและความเป็นมา

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

ในปัจจุบัน สังคมโลกกำลังประสบกับปัญหาเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกว่า เชื้อไวรัสโควิด 19 ระบาดอย่างหนัก ซึ่งได้สร้างความเสียหายในรูปแบบต่างๆ ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การระบาดในครั้งนี้รุนแรงมากขึ้นและรุกรามไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วมุมโลกอย่างรวดเร็ว อีกทั้งดูเหมือนว่าการระบาดในครั้งนี้จะยังคงดำเนินต่อไปไม่จบสิ้น ดังนั้น สิ่งที่สังคมโลกจะพึงกระทำ คือ จะทำอย่างไรให้มนุษย์สามารถอยู่กับโรคระบาดได้อย่างลงตัว และภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีมาตรการที่เหมาะสมอย่างไรที่จะจัดการกับปัญหาการระบาดในครั้งนี้

สำหรับภาครัฐเองถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการผลักดันให้การจัดการปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและสำเร็จผล โดยที่ผ่านมา มีทั้งการกำหนดออกมากในรูปของนโยบายหรือมาตรการต่างๆ ทางกฎหมาย เช่น การออกกฏระหว่างประเทศ การจัดตั้งสถานที่กักกัน หรือการออกกฏหมายเคอร์ฟิว แต่หากศึกษาในเชิงประวัติศาสตร์ยุคเริ่มแรกจะพบว่า โรคระบาดมีมาตั้งแต่ในสมัยอาณาจักรโรมันหรือก่อนหน้านั้น โดยในสมัยอาณาจักรโรมันเกิดโรคระบาดที่มีชื่อว่า โรคระบาดอันโทนิน หรือ the Plague of Galen ซึ่งเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 165 โดย Dio Cassius นักประวัติศาสตร์ชาวกรีก ได้ระบุว่า โรคดังกล่าวนี้ส่งผลให้มีประชากรเสียชีวิตถึงวันละ 2,000 คน (Yeomans, 2017) ต่อมาในปี ค.ศ. 1348 – 1350 สังคมโลกได้ประสบปัญหาโรคระบาดที่มีชื่อว่ากาฬโรค หรือ Black Death ซึ่งมีการระบาดรุนแรงในหลายช่วงเวลา ในหลายพื้นที่ โดยช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้ถือเป็นช่วงเวลาที่การระบาดสร้างความเสียหายรุนแรงที่สุดโดยเกิดขึ้นในทวีปยุโรป และระบาดเรื่อยมาจนปี ค.ศ. 1400 ส่งผลให้มีประชากรเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 30 – 60 ของจำนวนประชากรยุโรปในขณะนั้น หรือจากประชากร 450 ล้านคน โดยประมาณ เหลือ 350 – 375 ล้านคน (Salah, W. B., et al., 2015) และสุดท้าย โรคระบาดที่สร้างความเสียหายให้กับมวลมนุษยชาติเป็นอย่างมาก คือ ไข้หวัดใหญ่ในปี 1918 หรือที่ได้ยินกันอย่างคุ้นหูคือ ไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1918 – 1919 ซึ่งผลให้มีผู้ติด

เชื่อประมาณ 500 ล้านคนทั่วโลก (Center for Disease Control and Prevention, 2018) และมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อยถึง 50 ล้านคนทั่วโลก (Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens, 2006)

ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดที่รุนแรงหลายครั้งเรื่อยมา ซึ่งในแต่ละครั้งก็มีรูปแบบในการจัดการที่แตกต่างกันออกไป โดยในอดีตประเทศไทยเคยประสบปัญหาการระบาดของโรคห่า มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งการจัดการในช่วงก่อนสมัยกรุงศรีอยุธยา นั้นได้มีการจัดการด้วยการย้ายบ้านเรือนที่อยู่อาศัย เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อโรค พอเข้าสู่สมัยกรุงศรีอยุธยาก็มีการจัดการโดยใช้วิธีการปลูกเสกและน้ำมนต์ กระทั่งยุคกรุงรัตนโกสินทร์ ในสมัยรัชกาลที่ 3 – 4 ก็มีการนำองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์จากตะวันตกเข้ามาช่วยในการรักษา มีการค้นหาและพบต้นตอของการระบาดที่แท้จริง ส่งผลให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อม อนามัย และสุขาภิบาลอย่างจริงจัง รวมทั้ง และภาครัฐได้มีการกำหนดมาตรการสั่งห้ามเรือจากจีนเข้ามายังกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่ประเทศไทย เนื่องจากจีนถือเป็นจุดแพร่ระบาดของหนึ่งของกาฬโรคที่สำคัญ (Hfocus, 2014) วิธีการดังกล่าวข้างต้นถือเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการจัดการกับโรคระบาดในแต่ละสมัยในอดีต ซึ่งไม่ได้หมดแต่เพียงเท่านั้น การแพร่ระบาดของโรคอหิวาตกโรคหรือโรคไข้วงใหญ่ มีการจัดการโดยการทำพิธีอาถรรพ์ยสูตร โรคไข้ทรพิษ มีการจัดการด้วยการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษโดยหมอบลัดเรย์ ในปี พ.ศ. 2383 (จรรยา ยุทธพลนาวิ และคณะ , 2563)

ตัวอย่างทั้งหลายข้างต้น นอกจากแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคระบาดแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงหลากหลายของกระบวนการและแนวทางในการจัดการกับโรคระบาดในแต่ละยุคสมัยที่มีความแตกต่างกันออกไป ตามแต่ปัจจัยสภาพแวดล้อมในช่วงเวลานั้น รวมทั้ง ยังได้เห็นการเข้ามามีบทบาทหรือการตอบสนองของหน่วยงานภาครัฐต่อโรคระบาดในอดีต ที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้จนกระทั่งสังคมกลับเข้าสู่สภาวะปกติสุข

หากมองในมิติของการป้องกันและจัดการโรคระบาดของภาครัฐในอดีต ที่อาศัยมาตรการและกฎหมายในฐานะเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้การจัดการกับระบาดของโรคประสบความสำเร็จนั้น ตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน คือ ในการระบาดของกาฬโรคปี ค.ศ. 1377 ประเทศอิตาลีถือเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง มีการตรากฎหมายว่าด้วยการกักตัวของผู้ที่เดินทางเข้าสู่พื้นที่ราอูซา ประเทศอิตาลี โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญ 4 ประการ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของการกักตัวหรือแยกตัว การดูแลผู้ที่กักตัว การปรับและกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน การกำหนดมาตรการข้างต้นจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการกักตัวอย่างเป็นรูปแบบก็ว่าได้ แต่ทั้งนี้ ภายใต้อาณาเขตที่ประสบความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น หากมองให้ลึกกลงไปก็จะเห็นถึงความสัมพันธ์เชิงนโยบายภาครัฐที่มีต่อการจัดการโรคระบาดในระยะเริ่มแรกที่ซ่อนตัวอยู่ใน

มาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐกำหนด กล่าวคือ มุมมองของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละบริบทมีอิทธิพลต่อมาตรการที่ภาครัฐได้กำหนดขึ้นในการจัดการกับโรคระบาด

การจัดการกับโรคระบาดมีวิวัฒนาการเรื่อยมา มีการก่อตั้งองค์การระหว่างประเทศคือ องค์การอนามัยโลก เพื่อดำเนินการด้านสาธารณสุขและการอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งการจัดการส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะเป็นในลักษณะของการควบคุมและดูแลการระบาดของโรคไวรัสและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน กระทั่งในปัจจุบันสังคมโลกได้กลับมาประสบปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสอีกครั้ง โดยเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศจีน องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศหลายองค์กรได้เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากในฐานะองค์กรที่มีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ถือเป็นการระบาดที่มีต้นกำเนิดมาจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกันที่ก่อให้เกิดโรคระบาดที่สำคัญในอดีต ไม่ว่าจะเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคซาร์ส (SARS) โดยในปัจจุบัน เชื้อไวรัสชนิดนี้ได้กลับมาระบาดใหญ่และสร้างความเสียหายอีกครั้งเริ่มตั้งแต่ในช่วงเดือนธันวาคมของปี 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งมีการยืนยันผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 โดยคาดว่าเชื้อไวรัสดังกล่าวอาจมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์และระบาดมาสู่คน แต่ยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่ามีต้นตอมาจากสัตว์ชนิดใด ทั้งนี้ ได้มีประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีน (National Health Commission : NHC) เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้แพร่กระจายจากคนสู่คนได้ และองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้มีแถลงเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อตั้งชื่อใหม่อย่างเป็นทางการให้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า โควิด 19 หรือ COVID-19

จุดเริ่มต้นการระบาดเกิดขึ้นในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอย่างรวดเร็วและรุนแรง จนกระทั่งพบผู้ติดเชื้อดังกล่าวนอกประเทศจีน โดยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกที่พบผู้ติดเชื้อดังกล่าวต่อจากประเทศจีน โรคระบาดดังกล่าวกระจายตัวไปในประเทศต่างๆ ทุกทวีปของโลก กระทั่งในวันที่ 23 มกราคม 2563 เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ได้มีการประกาศปิดเมือง (lockdown) เพื่อควบคุมและบริหารจัดการการเคลื่อนย้ายของประชากร รวมทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าวในวงกว้างด้วย

ความรุนแรงและความรวดเร็วในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ส่งผลให้เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ หลังมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 8,000 ราย กว่า 18 ประเทศทั่วโลก อีกทั้ง ยังได้ประกาศให้

เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เป็นศูนย์กลางของการระบาดไวรัสดังกล่าว โดยการประกาศดังกล่าว มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินกระบวนการในรูปแบบต่างๆ

ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสนี้เป็นอย่างมาก ทั้งในเชิงของเศรษฐกิจและวิถีชีวิต โดยในช่วงแรกมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นรายวัน รัฐบาลโดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ขึ้นมา โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อดำเนินการอำนวยการในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการ และประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย หรือ ศบค.มท. ที่มอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัดบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ครอบคลุมทุกชุมชน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย จนในปัจจุบัน กระบวนการจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้รับการยอมรับจากต่างประเทศ สถานการณ์และยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเทียบกับการที่ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ติดเชื้อต่อจากประเทศจีนและจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกวันในช่วงแรก

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดย ศบค. ในฐานะหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบต่อสถานการณ์นี้โดยตรง ซึ่งครอบคลุมทั้งในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง มุมมองของสังคมที่มีต่อสถานการณ์การระบาดในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal ที่ถือเป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ทางสังคมหนึ่งที่เกิดขึ้นใหม่จากการเปลี่ยนแปลงมุมมองของวิถีชีวิตในสังคมโลก ซึ่งราชบัณฑิตได้บัญญัติความหมายของคำดังกล่าวไว้ในภาษาไทย คือ ความปกติใหม่ หรือฐานวิถีชีวิตใหม่ (ราชบัณฑิตยสภา, 2563) และ Oxford Dictionary (Thai PBs, 2563) ได้ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้ ดังนี้

“...A previously unfamiliar or atypical situation that has become standard, usual, or expected...”

จากการบัญญัติทางภาษาอังกฤษดังกล่าวข้างต้น จึงแปลความหมายของคำว่าวิถีชีวิตใหม่ ได้ คือ สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเหตุหรือเกิดวิกฤตบางอย่าง จึงมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งที่ปกติและเป็นมาตรฐาน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distance) การทำงานที่บ้าน

(Work From Home) การจัดตั้งจุดคัดกรอง การส่งสินค้าและบริการออนไลน์ หรือการเรียนผ่านโลกออนไลน์ เป็นต้น จากปรากฏการณ์ทางสังคมข้างต้นทำให้กระบวนการดำเนินงานต่างๆ ของภาครัฐจะต้องตอบสนองต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้น

ปัจจุบัน การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดดังกล่าวในประเทศไทยผ่านระยะเวลามากกว่า 3 ปี หรือ 5 ระลอก ตามที่สังคมไทยรับรู้กัน ซึ่งในแต่ละระลอกก็มีรูปแบบและแนวทางในการบริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป ภาครัฐได้อาศัยมาตรการทางนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือในการบริหารสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดและบังคับใช้มาตรการการผ่อนคลาย การฉีดวัคซีน หรืออื่นๆ ซึ่งประสิทธิผลของเครื่องมือดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดีและได้รับการยอมรับจากสากลเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามในบางคราว มาตรการต่างๆ ก็ไม่อาจตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากพอจนส่งผลให้สถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นอย่างชัดเจน กระทั่งในปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้กลายมาเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว ตั้งแต่เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ซึ่งรัฐบาล และ ศบค. ก็ได้มีการจัดทำแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้โรคประจำถิ่นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดความสมดุลทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและกลับมาดำเนินชีวิตตามเดิมและอยู่ร่วมกับโควิดได้ภายใต้การใช้วิถีชีวิตใหม่

ด้วยสถานการณ์ความรุนแรงและความจำเป็นในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ และมีผลกระทบต่อสังคมในรูปแบบต่างๆ ตามแต่ละช่วงเวลาอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ศึกษาถึงเห็นถึงความสำคัญที่จะศึกษาในประเด็นการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและการเป็นต้นแบบของการดำเนินงานในอนาคต เพื่อรองรับการระบาดในครั้งต่อไปในอนาคต อันจะต้องรับมือและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference)
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference)
3. เพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อน มาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ภายหลังจากการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

1.3 คำถามการวิจัย

1. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการบริหารจัดการ มีการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนมาตรการและ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร
3. การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ภายหลัง การระบาดระลอกที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษา ศบค. ในแง่ของการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ รวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงทางความคิดที่นำมาสู่การสร้าง กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ และแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในอนาคตหากจะต้องมี การเฝ้าระวังการระบาดครั้งใหม่

ด้านพื้นที่ ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาคัดเลือกพื้นที่ศึกษาใน 3 จังหวัด ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร เนื่องจาก กรุงเทพมหานครถือเป็นพื้นที่ศูนย์กลางของการติดเชื้อที่มียอดผู้ติดเชื้อสะสมในพื้นที่มากที่สุดในประเทศและเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานของ ศบค. ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศูนย์ดังกล่าว รวมไปถึง ศบค.มท. และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคกรุงเทพมหานครด้วย

2. จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจาก จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ที่มีการติดเชื้อในพื้นที่มากเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวและสถานที่ประกอบอาชีพของชาวต่างด้าวจำนวนมาก และที่สำคัญคือ เป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ด้วย ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรสาคร

3. จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจาก จังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่ที่มียอดผู้ติดเชื้อสะสมในพื้นที่มากเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ จะช่วยให้เห็นถึงการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรปราการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายมิติ

สำหรับจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายที่มีกระบวนการและแนวทางการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนนั้น ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกจังหวัดนครปฐม เนื่องจาก จังหวัดนครปฐมถือเป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดตั้ง Community Isolation Complex เพื่อรองรับสถานการณ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม ทั้งนี้ การศึกษาการดำเนินการของจังหวัดนครปฐมจะทำให้ถึงกระบวนการและมาตรการต่างๆ ที่ทำให้จังหวัดนครปฐมสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดหรือพื้นที่อื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

ด้านประชากร ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาจะมุ่งศึกษาในระดับองค์กร ทั้งผู้บริหาร ในฐานะผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติขององค์กร ในฐานะผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ภายใต้ ศบค. ศบค.มท. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคกรุงเทพมหานคร ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรสาคร ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรปราการ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดนครปฐม และกรมควบคุมโรค

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาลหรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19” โดยมีหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

กรมควบคุมโรค หมายถึง หน่วยงานราชการระดับภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานในด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินที่เกี่ยวกับการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การขับเคลื่อนมาตรการ หมายถึง การดำเนินการตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้ง ศบค. โดยอาศัยกฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย

แนวการเฝ้าระวัง หมายถึง การสังเกตและติดตาม ตรวจจับ สอบสวน และควบคุมสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ศบค. เพื่อนำไปสู่การวางแผน การจัดการทางนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ ต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกัน หมายถึง การควบคุมปัจจัยสาเหตุและการระงับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ศบค.

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานและการวางแผนการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ ศบค.

การแพร่ระบาดระลอกที่ 1 หมายถึง ช่วงเวลาที่พบผู้ติดเชื้อคนแรกในประเทศไทย จนถึงระยะเวลาการปลอดผู้ติดเชื้อติดต่อกันในประเทศไทยครบ 44 วัน ตามประกาศของกรมควบคุมโรค

กรอบการอ้างอิงทางความคิด หมายถึง ชุดความเชื่อ สมมติฐาน การรับรู้ การคิด ความตั้งใจ ความคาดหวัง ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภายใต้ ศบค. ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม หมายถึง ชุดความเชื่อ สมมติฐาน การรับรู้ การคิด ความตั้งใจ ความคาดหวัง ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภายใต้ ศบค. ที่ยังไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาไตร่ตรอง และสะท้อนคิด ซึ่งใช้เป็นกรอบเริ่มต้นในการดำเนินงานในแต่ละระลอก

กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ หมายถึง ชุดความเชื่อ สมมติฐาน การรับรู้ การคิด ความตั้งใจ ความคาดหวัง ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภายใต้ ศบค. ที่ผ่านกระบวนการพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิดแล้ว ซึ่งกลายเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดในอีกรูปแบบหนึ่งของแต่ละช่วงเวลา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวทาง รูปแบบ และกระบวนการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1
2. ทำให้ทราบถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1
3. ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดในการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายหลังจากแพร่ระบาดระลอกที่ 1
4. มีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายสำหรับการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. สำหรับปัจจุบันและในอนาคต ต่อการจัดการทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรงอีกครั้ง

1.7 คำอธิบายกรอบแนวคิดการวิจัย

1. ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้ 3 แนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดนโยบายสาธารณะ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ โดยแนวคิดนโยบายสาธารณะใช้ในการวิเคราะห์ภาพรวมของการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ ศบค. และการขับเคลื่อนมาตรการต่างๆ เนื่องจาก เนื้อหาทั้งหมดในการศึกษาทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ส่วนทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ใช้ในการวิเคราะห์เรื่องของการบริหารจัดการ ศบค. และทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงใช้ในการวิเคราะห์ทั้งในเรื่องของการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการ ศบค.

2. ศบค. มีกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งในมิติของการขับเคลื่อนมาตรการฯ และการบริหารจัดการ โดยมีการพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิด

จากเงื่อนไข ประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในแต่ละช่วงเวลา จนเกิดเป็นชุดความเชื่อและกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ (New Frame of Reference) ในแต่ละระลอก

3. ชุดความเชื่อและกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ (New Frame of Reference) ในแต่ละระลอก นำมาสู่กระบวนการการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการของ สบค. ในรูปแบบใหม่ ซึ่งมีความเป็นอิสระ สูง และกว้างขวางขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” จะมีการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3 แนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) และ ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาในส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ศบค. และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ศบค.มท. เพื่อนำมาใช้ประกอบการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย รวมทั้งยังได้มีการศึกษาการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง และการป้องกันแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล รวมทั้งงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับใช้เป็นมุมมองและกรอบการดำเนินงานของ ศบค. อีกด้วย โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
- 2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
- 2.3 ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์
- 2.4 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)
- 2.5 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)
- 2.6 การจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.7 ตัวอย่างการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการหนึ่งทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างยาวนาน ในลักษณะที่ได้ถูกรับรู้ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งหากให้ระบุถึงเวลาของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในสังคม อาจจะไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน แต่หากศึกษากันในแง่มุมทางประวัติศาสตร์ หรือในอดีตจะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณะเริ่มเข้ามามีบทบาทเป็นรูปธรรมเมื่อการอยู่ร่วมกันของสังคมหรือกลุ่มชน โครงสร้างทางสังคมที่ชัดเจน สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2549) ได้ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2100 ก่อนคริสตศักราชได้มีการจารึกกฎหมายขึ้นเป็นครั้งแรกโดยกษัตริย์เผ่าสุมาเรียนที่เรียกว่าประมวลกฎหมายของฮัมมูราบี และต่อมาได้มีเกิดขึ้นของกฎหมายต่างๆ อีกมากมาย ซึ่งพัฒนาการของกฎหมายข้างต้นถือเป็นการศึกษาเชิงนโยบายในยุคแรกๆ ก็ว่าได้ แต่ในแง่มุมของการศึกษานโยบายสาธารณะ จะพบว่าได้เริ่มขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมเมื่อประมาณต้นทศวรรษ 1950 โดยนักวิชาการชาวสหรัฐอเมริกา คือ แดเนียล เลินเนอร์ (Daniel Lerner) และแฮโรลด์ ลาสเวล (Harold Lasswell) ซึ่งมีผลงานที่สำคัญ คือ นโยบายศาสตร์ : พัฒนาการและขอบข่ายการศึกษา

จากความเป็นมาข้างต้นจะเห็นว่านโยบายสาธารณะเกิดขึ้นและมีวิวัฒนาการมาจากศาสตร์ทางด้านกฎหมายหรือนิติศาสตร์ แต่ทั้งนี้ หากจะอธิบายเพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจได้อย่างชัดเจนในลักษณะโดยรวมของนโยบายสาธารณะ คงจะต้องเป็นการอธิบายจากการเปรียบเทียบกับสถานะโครงสร้างทางสังคมในยุคปัจจุบัน กล่าวคือ นโยบายสาธารณะเป็นแง่มุมของกิจกรรมหรือรูปแบบทางสังคมหนึ่งที่ภาครัฐกำหนด เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการที่มีผลกระทบทางสังคมหรือประชาชนในสังคมนั้นๆ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เห็นกันได้อย่างชัดเจนโดยทั่วไป โดยเกี่ยวข้องกับทั้งฝ่ายตุลาการ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายนิติบัญญัติ รวมทั้งภาคประชาชน แต่ทั้งนี้ จากความหมายข้างต้นจะพบว่า มุมมองที่มีต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในแต่ละสังคมเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมหลายประการประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นการรวมกลุ่มทางสังคม เช่น ชนเผ่า ชุมชน กลุ่มคน ขอบเขตพื้นที่การปกครอง เช่น อาณาจักร ตำบล อำเภอ จังหวัด โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ค่านิยม สิ่งแวดล้อม การเมือง และการปกครอง หรือยุคสมัย

2.1.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ในปัจจุบันมีนักวิชาการหลายท่าน ทั้งชาวไทยและต่างประเทศที่ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกันออกไป แต่สำหรับคำนิยามที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก คือนโยบายสาธารณะ หมายถึง การที่ภาครัฐตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำต่อสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อ

ต่อสังคมหรือประชาชนในสังคม ซึ่งเป็นการให้คำนิยามของโทมัส ดาย (Thomas R. Dye, 1992 อ้างถึงใน ปิยะพงษ์ บุญบงก์, 2552)

เจมส์ แอนเดอร์สัน (1970) ได้นิยามความหมายของนโยบายสาธารณะว่า แนวทางการกระทำของรัฐเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกิดขึ้นจริงในรูปแบบต่างๆ รวมทั้ง เพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น

เดวิด ฮิสตัน (1953) หมายถึง การแจกแจงสิ่งที่มีคุณค่าต่างๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายสำหรับสังคมส่วนรวม

สถาพร เริงธรรม (2560) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติหรือการไม่ปฏิบัติ ที่องค์กรทางด้านการบริหารหรือนิติบัญญัติได้กำหนดขึ้น เพื่อใช้ในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2560) หมายถึง ชุดของการปฏิบัติ (Course of action) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณะหรือปัญหาของประชาชนและการพัฒนาประเทศ ซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรมภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชนและความเจริญก้าวหน้าของประเทศ

วรเดช จันทรเดช (2547) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่รัฐจัดขึ้นหรือแผนงานหรือโครงการ หรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐได้กำหนดขึ้นเพื่อเจตนาในการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากความหมายของนโยบายสาธารณะทั้งหลายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่านโยบายสาธารณะมีความหมายที่หลากหลายกันออกไป ซึ่งสามารถสรุปโดยภาพรวมได้ คือนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการทางสังคมที่กระทำโดยรัฐบาลเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแก่สังคมในวงกว้างและบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.1.2 การกำหนดนโยบายสาธารณะ

การศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะถือเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญ เนื่องจาก ในการดำเนินการใดๆ ก็ตามภายใต้การดำเนินงานของ สบค. ถือว่าเป็นการดำเนินงานที่เป็นในลักษณะของนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น โดยการศึกษานี้จะทำให้เห็นถึงกระบวนการกำหนดนโยบาย รูปแบบและขั้นตอนในการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันและบริหารจัดการของ สบค. ซึ่งประเด็นแรกๆ ที่ผู้ศึกษาให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ตัวแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะ เนื่องจากเป็นประเด็นที่ทำให้เข้าใจกรอบในการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะจนไปถึงกระบวนการประเมินนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้

ดาเย (Dye, 1984 อ้างถึงใน ชันยวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2555) ได้กล่าวว่า ตัวแบบ (Model) หมายถึง กรอบสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ (a framework for analysis) ซึ่งตัวแบบที่นิยมนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษามีด้วยกันหลากหลาย ดังนี้

2.1.2.1 ตัวแบบสถาบัน (Institutional model) เป็นตัวแบบที่มีฐานคิดในการยึดสถาบันหรือองค์การที่มีอำนาจทางกฎหมายที่ชอบธรรมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นหลัก ซึ่งหากกล่าวโดยง่ายนั้นก็คือ หน่วยงานภาครัฐและสถาบันทางการเมือง เช่น สถาบันทางนิติบัญญัติ คือ ระบบรัฐสภา ซึ่งรวมไปทั้งระบบสภาเดี่ยวและสภาคู่ ตุลาการ คือ ศาล และบริหาร คือ นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี รวมไปถึงหน่วยงานราชการ แต่ทั้งนี้ โดยหลักแล้วตัวแบบนี้จะถูกนำมาใช้ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสถาบันทางการเมืองดังกล่าวต่างๆ ข้างต้น ต่อกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะจนการนำไปสู่การประกาศใช้

2.1.2.2 ตัวแบบกระบวนการ (Process model) เป็นตัวแบบที่เกิดมาจากความสนใจของนักรัฐศาสตร์ในอดีตที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางสังคมกับนโยบายสาธารณะ และสามารถสรุปได้ว่าตัวแบบกระบวนการจะประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้ (Dye, 1984 อ้างถึงใน มยุรี อนุมานราชชน, 2556)

(1) การชี้ประเด็นปัญหา ในการชี้ประเด็นปัญหานั้น จะพบได้อย่างชัดเจนจากการเรียกร้องของประชาชนในสังคม ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกที่ทำให้รัฐบาลหรือสถาบันทางการเมืองมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขหรือตอบสนองต่อสิ่งที่ประชาชนเรียกร้องต่อไป

(2) การจัดทำข้อเสนอของนโยบาย ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำหรับการกำหนดวาระเพื่อพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่จะตอบสนองต่อประเด็นปัญหา โดยจะต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นต้นทุน ผลตอบแทน กำไร ประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับ

(3) การทำให้เห็นนโยบายถูกต้อง หลังจากการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาจากข้อเรียกร้องจากประชาชนแล้ว ในขั้นตอนนี้จะนำทางเลือกดังกล่าวเข้ามาสู่กระบวนการทางกฎหมาย เพื่อให้แนวทางดังกล่าวกลายเป็นนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสังคมโดยชอบธรรม

(4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น จะเป็นการเปลี่ยนผ่านหน้าที่จากฝ่ายการเมืองหรือผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณะลงมาสู่ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นั่นก็คือ ภาคส่วนราชการ ทั้งนี้ ภาคส่วนการเมืองอาจจะต้องมีการสนับสนุน

ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการของภาคส่วนราชการ เช่น งบประมาณ บุคลากร กฎหมาย เป็นต้น

(5) การประเมินนโยบาย หลังจากที่มีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติแล้ว ก็จะต้องมีการวัดผลว่า นโยบายสาธารณะที่นำไปปฏิบัติมีผลผลิต (Output) หรือ ผลกระทบ (Impact) ต่อกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะสามารถนำไปปรับปรุงการกำหนดนโยบายไปอนาคตต่อไปได้

โดยหลังจากการศึกษาด้วยกระบวนการทั้ง 5 กระบวนการดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะทำให้ทราบว่าในการกำหนดนโยบายหนึ่งๆ จะต้องพิจารณาในปัจจัยใดบ้าง แต่ในแต่ละขั้นตอนมีองค์ประกอบที่สำคัญมากน้อยต่างกันเพียงใด ซึ่งจะทำให้เห็นนโยบายที่กำหนดมาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.1.2.3 ตัวแบบกลุ่ม (Group model) ในตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับ 2 ประเด็นหลักๆ คือ ความสัมพันธ์ของกลุ่มทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ และผลที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยในแต่ละสังคมก็จะมีกลุ่มทางสังคมที่มากมาย หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผลประโยชน์ ทำให้เกิดความขัดแย้งในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งหน้าที่ของสถาบันทางการเมืองก็คือ การจัดการกับความขัดแย้งดังกล่าว ด้วยกฎ ระเบียบ หรือการเจรจา เพื่อให้เกิดความประนีประนอมและนำไปสู่ข้อตกลงที่เห็นด้วยของทั้งสองฝ่าย

2.1.2.4 ตัวแบบระบบ (System model) ในตัวแบบนี้จะเป็นการมองว่า นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของระบบการเมือง โดยมีจุดแข็งในเรื่องของความละเอียด ในการมองภาพของนโยบายสาธารณะว่ามีขั้นตอนหรือกระบวนการ รวมทั้ง ครอบคลุมทั้งในเรื่องของอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าทางสภาพแวดล้อมและลักษณะระบบการเมือง ซึ่งตัวแบบระบบจะใช้พิจารณาการดำเนินงานของระบบการเคลื่อนไหวของระบบ และการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของระบบ (มยุรี อนุมานราชชน, 2556) โดยตัวแบบระบบจะประกอบด้วยด้วย 6 องค์ประกอบ (ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2555) คือ สภาพแวดล้อม สิ่งที้นำเข้าสู่ระบบ กระบวนการเปลี่ยนแปลง นโยบายอันเป็นผลผลิต ผลของการให้บริการ และทิศทางของการย้อนกลับ

โดยหากให้อธิบายกระบวนการของตัวแบบระบบจะพบว่า ในการพิจารณาตามตัวแบบระบบนี้จะมองตั้งแต่ในส่วนของปัจจัยนำเข้า ซึ่งจะหมายถึงการเรียกร้องและการสนับสนุน ถูกนำเข้าสู่ระบบการเมืองเพื่อพิจารณาการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งในการนำเข้าสู่ระบบการเมืองอาจมีหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นผ่านทางกระบวนการทางรัฐสภา หรือกลุ่มองค์กรต่างๆ ทางสังคม หากชื่อเรียกร้องดังกล่าวได้รับการพิจารณาผ่านการเป็นนโยบายสาธารณะแล้ว การนำนโยบายไปปฏิบัติก็จะนำไปสู่ปัจจัยนำออก ทั้งนี้ ก่อนการนำไปสู่ปัจจัยนำออก

อาจจะต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมาย หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องด้วย สุดท้าย การนำนโยบายไปปฏิบัติจนเกิดผลแล้ว จะกลายเป็นสิ่งป้อนกลับเพื่อให้เห็นว่าประชาชนหรือชนกลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับผลกระทบมีความพึงพอใจหรือได้รับประโยชน์ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

2.1.2.5 ตัวแบบผู้นำ (Elite model) ให้ความสำคัญกับกลุ่มชนชั้นนำในสังคมเป็นอย่างมากในการกำหนดนโยบายในระบบการเมือง เนื่องจาก ตัวแบบนี้มองว่ากลุ่มชนชั้นนำมีอิทธิพลทางด้านความคิด ความเชื่อ และค่านิยม ต่อการดำเนินการทางการเมืองเป็นอย่างมาก และประชาชนโดยทั่วไปไม่ได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทางการเมืองในสังคมเท่ากับกลุ่มชนชั้นนำ การพิจารณาตามตัวแบบนี้จึงเป็นการมองว่าการกำหนดนโยบายในแต่ละนโยบายได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มชนชั้นนำเป็นส่วนใหญ่ โดยระบุว่ากลุ่มชนชั้นนำจะทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดและสั่งการนโยบาย โดยมีข้าราชการเป็นผู้ดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวที่ชนชั้นนำกำหนด

ข้อสังเกตประการหนึ่งคือ ในการพิจารณาตามตัวแบบนี้จะพบว่าเป็นการมองสังคมเพียงด้านเดียว หรือเป็นการมองกระบวนการทางสังคมแบบปิด กล่าวคือ ไม่สนใจต่อองค์ความรู้เชิงพฤติกรรมศาสตร์ของกลุ่มชนชั้นทั่วไปหรือประชาชนที่จะนำมาสู่ข้อเรียกร้องเพื่อนำไปกำหนดนโยบายสาธารณะ ดังนั้น ตัวแบบนี้จึงไม่ได้มองครอบคลุมไปถึงในเรื่องของเป้าหมาย กระบวนการ และผลลัพธ์หรือผลผลิตของนโยบายสาธารณะว่ามีผลย้อนกลับค้ำค่าหรือเกิดประโยชน์มากน้อยเพียงใด

2.1.2.6 ตัวแบบหลักเหตุผล (Rational model) เป็นตัวแบบที่มุ่งเน้นถึงความคุ้มค่าของประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเทียบกับต้นทุนที่ใช้จ่ายไป ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ภายใต้ นโยบายสาธารณะที่รัฐบาลตัดสินใจเลือก ตัวแบบหลักเหตุผลนี้ไม่ได้มองในเรื่องความคุ้มค่าตามรายละเอียดดังกล่าวเพียงเท่านั้น แต่มองไปถึงเรื่องพฤติกรรมของผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยมีสมมุติฐานว่าผู้กำหนดนโยบายตามตัวแบบนี้เป็นผู้มีเหตุผลและจะเลือกสิ่งที่มีค่ากับประชาชนมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่า เหตุผลสำหรับตัวแบบนี้เกิดขึ้นตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบายที่ผ่านการค้นหาและรวบรวมข้อมูลรวมทั้งข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ ที่ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ จนนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจและนำออกมาสู่การปฏิบัติ ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ (2556) กล่าวว่า ตัวแบบนี้ตั้งอยู่บนหลักเหตุผลที่เชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายกับวิธีการคำนวณผลได้ผลเสียให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (Means-end efficiency) อีกทั้ง ยังมีลักษณะของการควบคุมกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยชนชั้นนำ (Top-down approach) อย่างเด่นชัด

2.1.2.7 ตัวแบบส่วนเพิ่ม (Incremental model) หรือตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป ตัวแบบนี้มองในเรื่องของความสัมพันธ์เชิงวิวัฒนาการของนโยบายสาธารณะ ว่าได้มีนำมาเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงจากเดิมจนกลายมาเป็นนโยบายสาธารณะใหม่ ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดบางประการ ทำให้การก่อรูปหรือวางแนวทางสำหรับนโยบายใหม่เป็นไปได้ยาก นาดยา แทนนิต (2555) กล่าวว่า เวลา ความรู้ความสามารถ ค่าใช้จ่าย การเมือง ถือเป็นข้อจำกัดที่สำคัญสำหรับการกำหนดนโยบายสาธารณะใหม่ ดังนั้น ตัวแบบส่วนเพิ่มนี้จึงมุ่งมองนโยบายสาธารณะในลักษณะของการกำหนดหรือก่อรูปของนโยบายโดยยึดองค์ประกอบและฐานคิดแบบเดิม และอาศัยการเพิ่มลดปัจจัยหรือองค์ประกอบบางส่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพหรือชัดเจนมากยิ่งขึ้น จากแนวทางดังกล่าวข้างต้นอาจเห็นได้ว่าข้อดีของตัวแบบนี้ คือ นโยบายสาธารณะที่ถูกเลือกนั้น ได้ผ่านการนำไปปฏิบัติแล้ว ซึ่งจะเห็นถึงผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้น และสามารถอาจจะสามารถนำมาพัฒนา ปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ในการกำหนดนโยบายในครั้งต่อไป

2.1.2.8 ทฤษฎีเกม (Game theory) เป็นตัวแบบที่ให้ความสำคัญกับการเจรจาต่อรองของกลุ่มคนสองกลุ่มขึ้นไป โดยมีฐานตั้งอยู่บนหลักการของเหตุและผลภายใต้สถานการณ์ที่มีการแข่งขัน ซึ่งองค์ประกอบที่แต่ละกลุ่มคนมีจะถูกนำมาใช้ในการต่อรองเพื่อกำหนดทิศทางต่างๆ โดยสาเหตุสำคัญที่ตัวแบบนี้ถูกเรียกว่าทฤษฎีเกม เนื่องจาก ตัวแบบนี้มองว่าการตัดสินใจของแต่ละกลุ่มคนมีอิทธิพลต่อกันอย่างมาก ไม่มีทางเลือกที่ดีที่สุด การตัดสินใจที่ดีที่สุดของฝ่ายหนึ่งขึ้นอยู่กับตัดสินใจของอีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งนี้ จุดอ่อนที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนสำหรับตัวแบบนี้ คือ การให้ความสำคัญต่อกลุ่มคนในสังคมมากเกินไป ซึ่งในบางครั้งทางเลือกที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์และไม่ใช่ว่าคำตอบที่สังคมต้องการ

กล่าวโดยสรุปคือ ตัวแบบที่ได้กล่าวไปข้างต้น ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่ใช้เป็นกรอบในการกำหนดแนวทางหรือกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งแต่ละตัวแบบอาจจะเหมาะสมกันต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์และสภาพทางสังคมนั้นๆ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น สิ่งที่เป็นข้อสังเกตที่ชัดเจนคือ ตัวแบบข้างต้นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลุ่มคนบางกลุ่มในการกำหนดนโยบายเท่านั้น ซึ่งในบางตัวแบบอาจไม่ได้มองถึงในเรื่องของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบาย มองแต่เพียงว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบใดบ้างที่ส่งผลให้เกิดการกำหนดนโยบายนั้นๆ การให้ความสำคัญเพียงด้านเดียวตามลักษณะข้างต้นอาจก่อให้เกิดจุดอ่อนในหลายๆ ประการตามมา ดังนั้น การกำหนดนโยบายสาธารณะอาจจะต้องเลือกตัวแบบที่ครอบคลุมและสามารถตอบโต้ภัยต่อสภาพสังคมนั้นๆ ได้อย่างตรงประเด็นมากที่สุด

2.1.3 การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือ Implementation นั้น ถือเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการของนโยบายสาธารณะ โดยสามารถพิจารณาได้จากทั้งในมิติทางหรือรัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ การเมือง การบริหาร หรือการจัดการภาครัฐใหม่ ซึ่งในแต่ละมิติก็จะให้มุมมองที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบท

ยูจีน บาร์แดช (Bardach Eugene 1980, อ้างถึงใน วชิรวัชร งามละม่อม, ม.ป.ป.) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการของกลยุทธ์ที่แสดงการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ทั้งหลายในอันที่จะต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งการบรรลุเป้าหมายของกลุ่มตน

พอล ซาบาติเยร์ และเดเนียล แมซมาเนียน (Paul Sabatier & Danial Mazmanian, 1981 อ้างถึงในลักษณะ ศิริวรรณ, 2560) กล่าวว่า การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ คือ การนำการตัดสินใจนโยบายที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ โดยปกติแล้วเป็นการร่วมกันทำงานภายใต้กฎหมายที่ผ่านความเห็นชอบของฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร คำพิพากษาของศาลสูงหรือ ศาลฎีกา

จุมพล หนิมพานิช (2554) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การบริหารนโยบายที่ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กร ปฏิบัติสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล สมรรถนะ และความร่วมมือของพนักงานภาครัฐและภาคเอกชน สภาพแวดล้อมของระบบและปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายของนโยบาย

อดิพร เกิดเรือง (2561) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ เช่น คน งบประมาณ เวลา การจัดการฯ ดังนั้น การนำไปใช้จึงต้องให้เกิด 6E ประกอบด้วย ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความประหยัด (Economy) ความเป็นธรรม (Equity) หลักการเสริมแรง (Empowerment) และความผูกพัน (Engagement)

โดยมุมมองต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ นั้น จุมพล หนิมพานิช (2554) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือ Implementation ได้รับการมองหรือได้รับการพิจารณาในฐานะที่เป็น “กระบวนการ” (As Process) “ผลผลิต” (As Output) และ “ผลลัพธ์” (As Outcome) ตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) ซึ่งมุมมองของแวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn, 1975 อ้างถึงในลักษณะ ศิริวรรณ, 2560) ก็ได้อธิบายไว้อย่างสอดคล้องกับแนวทางตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบข้างต้น กล่าวคือ ทั้งสองท่านมองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ เป็นการกระทำโดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มซึ่งมุ่งบรรลุวัตถุประสงค์ที่การตัดสินใจ นโยบายได้กำหนดไว้ก่อน จากตัวอย่างมุมมองของนักคิดทั้งสองดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ยังคงปรากฏรูปแบบกระบวนการ โดยมีวิธีคิดที่อ้างถึงการกำหนดตัวแบบเช่นเดียวกับในขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย

ตัวแบบในการนำนโยบายปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับกันในแวดวงวิชาการของไทยและจะถูกอ้างถึงในการศึกษาค้นคว้า เป็นตัวแบบที่ได้อธิบายโดย วรเดช จันทรร (2539) ซึ่งระบุว่าตัวแบบในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ มีด้วยกันทั้งหมด 6 ตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (rational model) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (organization development model) ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic process model) ตัวแบบทางด้านการเมือง (political model) และตัวแบบทั่วไป (general model)

แต่ทั้งนี้ ในการพิจารณาถึงความสำเร็จการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้น อาจจะต้องมองลึกลงไปกว่าตัวแบบที่กำหนดไว้ข้างต้น พอล ซาบาเตียร์ และเดเนียล แมซมานเนียน (Paul Sabatier & Danial Mazmanian, 1980 อ้างถึงในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จัทรแดง, 2562) ได้ศึกษาและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมองจากตัวแบบที่เป็นเหตุเป็นผลและพิจารณาจากความซับซ้อนของนโยบายและความหลากหลายของปัจจัยต่างๆ ร่วมด้วย ซึ่งความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวนี้ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค โดยจะพิจารณาผ่าน 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down Theories of Implementation) หรือล่างขึ้นบน (Bottom-up Theories of Implementation) ซึ่งทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่างจะให้ความสำคัญกับการกระทำของเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลผลิตและผลกระทบนโยบาย ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบนจะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และไม่ให้ความสนใจต่อเป้าหมายมากนัก (ลักษณะ ศิริวรรณ, 2560)

จากความหมายของทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญในที่จะต้องพิจารณาถึงประเด็นในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมาตรการและแนวทางการเฝ้าระวัง การป้องกันและบริหารจัดการของ สบค. จึงได้มีการอ้างถึงทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง เพื่อให้เห็นมุมมอง ปัจจัย แนวทางการปฏิบัติของผู้มีอำนาจและหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป การศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ในบางครั้งอาจจะต้องมองถึงในเรื่องของการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation Analysis) การประเมินระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Assessment) การประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation Evaluation) ควบคู่ไปกับตัวแบบต่างๆ ที่ได้กล่าวไปข้างต้น ซึ่งเป็นเสมือนเครื่องที่ช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติก็ได้มีทิศทางในแต่ละรูปแบบมากยิ่งขึ้น และจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดำเนินการนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ทั้งนี้

ความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอาจจะต้องคำนึงถึงในเรื่องของลักษณะนโยบายนั้นๆ วัตถุประสงค์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ทางการเมือง ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี ความเพียงพอของทรัพยากร ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และกลไกในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (สุกชัช ยาวะประภาส, 2533)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงถือเป็นทฤษฎีที่เป็นหัวใจหลักในการศึกษาค้นคว้านี้ ก็ว่าได้ เนื่องจาก ทฤษฎีนี้จะทำให้การศึกษาค้นคว้ามองเห็นแนวทางการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของ สบค. ไม่ว่าจะเป็นในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการฯ หรือการบริหารจัดการ โดยจะเป็นการมองโครงสร้างในลักษณะองค์รวมของศูนย์ฯ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้ได้ถูกนำมาใช้ในเกือบจะทุกสาขาวิชา เช่น พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา หรือวิทยาศาสตร์ เป็นต้น แต่ในแต่ละสาขาก็มีมุมมองต่อแนวคิดดังกล่าวนี้ต่างกันออกไป ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากฐานการวิจัยในปี 1978 ซึ่งสนับสนุนโดยกระทรวงการศึกษาของประเทศอเมริกา ที่ศึกษาการกลับมาสู่ระบบการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้หญิงในประเทศอเมริกา จนส่งผลให้เกิดประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านสภาวะต่างๆ ที่มีการพิจารณาไตร่ตรองทางความคิดและความเชื่อของตน จนนำมาสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการจะค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับบทบาทใหม่ๆ ซึ่งมีข้อค้นพบ 10 ประการ

สำหรับในการศึกษาทฤษฎีนี้มีนักวิชาการชาวต่างประเทศหลายท่านที่ได้ให้ความสนใจศึกษาในทฤษฎีนี้ ไม่ว่าจะเป็น โทมัส คูห์น (Thomas Khun) นักปรัชญาวิทยาศาสตร์ ผู้ริเริ่มแนวคิดทางด้านกระบวนการทัศน์ เปาโล แฟร์ หรือ เปาโล แฟเร (Paulo Freire) นักการศึกษาเชิงวิพากษ์และนักเคลื่อนไหวทางการเมืองจากสำนักแฟร์ ที่ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงในเชิงการเพิ่มความมีจิตสำนึก (Consciousness raising) เจอร์แกน ฮาเบอร์มาส (Jurgen Habermas) นักวิชาการและนักปรัชญาชาวเยอรมัน ที่ศึกษาในเรื่องของหลักการเรียนรู้ ลอเรนซ์ ดาโลซ (Larry Daloz) ที่ได้ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงในเชิงการพัฒนา โรเบิร์ต บอยด์ Robert Boyd ที่ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงในเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แต่นักวิชาการที่ได้รับการยอมรับอย่างชัดเจนที่สุดในวงกว้าง คือ แจ็ค เมซิโรลว์ (Jack Mezirow) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม โดยได้รับอิทธิพลและแรงบันดาลใจมาจากโทมัส คูห์น เปาโล แฟร์ และเจอร์แกน ฮาเบอร์มาส

จากทัศนะของนักวิชาการทั้งหลายข้างต้น จะเห็นได้ว่า การศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงของนักวิชาการแต่ละท่านมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งโดยรวมแล้ว จะมีทั้งการศึกษาในลักษณะที่เป็นเชิงโครงสร้างและปัจเจกบุคคล แต่ทั้งนี้ สำหรับของเจ็ค เมซิโรลว์ เป็นการศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงในเชิงการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) โดยพัฒนาแนวคิดจากฐานแนวคิดจิตวิทยาพัฒนาการและการรู้คิด ซึ่งจะแตกต่างจากทัศนะของนักวิชาการท่านอื่นๆ ข้างต้นตามที่ได้กล่าวไป

2.2.1 ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจะพบได้ในหลายๆ บริบทของสังคม โดยเจ็ค เมซิโรลว์ (Jack Mezirow) ถือเป็นนักวิชาการที่มีมุมมองต่อทฤษฎีดังกล่าวนี้ที่ได้รับ ความยอมรับและมีอิทธิพลมากที่สุดเท่าที่ได้ ซึ่งได้อธิบายและนิยามความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไว้ (Jack Mezirow, 2003 อ้างถึงใน องค์กร ประจันเขตต์, 2557) ดังนี้

“...การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิง (frame of reference) จากเดิมที่ยังไม่ชัดเจน ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ใหญ่ขึ้น กว้างขึ้น ลึกซึ้งขึ้น สามารถแยกแยะความแตกต่างได้ สามารถสะท้อนและนำเสนอภาพความรู้ที่นึกคิดได้มากขึ้น รวมถึงรู้สึกว่าการรอบนี้สามารถรับกับการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น และถูกต้องมากขึ้น โดยผ่านการใคร่ครวญและการตระหนักรู้ในตนเอง...”

จากความหมายที่ได้นิยามไว้ข้างต้น เจ็ค เมซิโรลว์ ยังได้ระบุเพิ่มอีกว่า กระบวนการของการเรียนรู้มีด้วยกัน 4 กระบวนการ ประกอบด้วย มุมมองที่ซับซ้อนและมีอยู่ การสร้างมุมมองใหม่ การเปลี่ยนมุมมองก่อนหน้า และการเปลี่ยนนิสัยของจิตใจ ซึ่งการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดที่ชัดเจนยิ่งขึ้นจะเป็นในลักษณะของการไตร่ตรอง พิจารณาครุ่นคิด ผ่านประสบการณ์เดิม และนำมาใช้เป็นสมมุติฐานในการสร้างกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ที่ครอบคลุม ชัดเจน และตอบโต้ต่อสังคมและสภาวะชีวิตมากขึ้น แต่ซึ่ง กระบวนการส่วนใหญ่ข้างต้นนั้น มักจะเกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ เนื่องจาก สมมุติฐานที่มองว่าเป็นกลุ่มคนที่มิประสบการณณ์ในด้านต่างๆ ของชีวิต ซึ่งครอบคลุมไปถึงองค์ประกอบทางความคิด อารมณ์ มุมมอง และจิตใจด้วย จอห์น เดิร์ก แพตทริเซีย แครน และเจ็ค เมซิโรลว์ (Dirkx J. M., Cranton P., and Mezirow J., 2006) ชี้ว่าการเรียนรู้แบบเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง และมีความหมายเป็นการส่วนตัว

แต่ทั้งนี้ ก็มีนักวิชาการบางกลุ่มได้มีข้อวิพากษ์ต่อแนวความคิดของแจ็ก เมซีโรลว์ ด้วยเช่นกัน โดยมองว่า ทฤษฎีตามแนวทางของแจ็ก เมซีโรลว์ ให้ความสำคัญในระดับปัจเจกมากเกินไป และในกระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับประเด็นต่างๆ ประกอบด้วยผลกระทบของบริบทแวดล้อม ธรรมชาติอันหลากหลายของสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างกระบวนการการลดความสำคัญของบทบาทในการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และการเพิ่มบทบาทของการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่นๆ การขยายคำจำกัดความของผลลัพธ์ ในการเปลี่ยนแปลงเชิงโลกทัศน์ (Taylor, E. W., 1997)

สำหรับความหมายในมุมมองอื่นๆ นั้น มีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ได้นิยามความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ซุสเทอแลนค์ และคราวเทอร์ (Sutherland P. and Crowther J., 2008 อ้างถึงใน ทรงสุดา หมั่นไชสง และคณะ, 2561) ระบุว่า กระบวนการที่ช่วยให้คนได้เปลี่ยนกรอบมุมมองในการแก้ไขปัญหาที่ยาก (problematic frame) ที่เกิดจากความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมจากนิสัยของแต่ละคนและจากการให้ความหมายของสมมติฐานหรือสิ่งที่คาดหวังตามมุมมองของแต่ละคน ที่จะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาได้นั้นจะต้อง ใช้ทุกวิธีการในการแก้ปัญหา ไม่เลือกปฏิบัติและเปิดใจในการแก้ปัญหา

วิจารณ์ พานิช (2558) ระบุว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning จะต้องเปลี่ยนแปลงทั้งโลกทัศน์ (Affective Attributes) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Attributes) และพฤติกรรม (Psychomotor Attributes) คือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างครบถ้วน ในทุกด้าน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อทั้งตัว (Holistic Change)

ทรงสุดา หมั่นไชสง และคณะ (2561) ระบุว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือ กระบวนการในกรอบมุมมองที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน โครงสร้างความคิดอย่างลึกซึ้ง โดยมีกรอบมุมมองในการตีความหมายของชุดความรู้ที่อยู่หลายระดับซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหา โดยประสบการณ์ อารมณ์การคิดอย่างใคร่ครวญจะมีส่วนในการมีความรู้ใหม่

เมธาสิทธิ์ มีสวายสินธุ์ และคณะ (2558) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการของการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตที่บุคคลอาจจะซึมซับมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม อันนำไปสู่การตระหนักถึงความเป็นอิสระและความเป็นจริงมากขึ้นเกี่ยวกับทั้ง โลกภายนอก และภายในตนเอง ตลอดจนสร้างความหมายใหม่และวิถีปฏิบัติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าที่บุคคลนั้นมอบให้กับตนเองและสังคม

สรุปได้ว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการสะท้อนกลับทางความคิดที่เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ผ่านเข้ามา โดยประสบการณ์เหล่านั้น

ถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยขัดเกลาให้เกิดการใคร่ครวญ ไตร่ตรอง ให้ชุดความคิดแปรเปลี่ยนไปในตัวบุคคล จนนำมาสู่มุมมองหรือความเข้าใจใหม่ๆ ต่อสถานการณ์รอบตัว ที่เป็นกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ของแต่ละคน

ทั้งนี้ หากพิจารณาในลึกลงไปในระดับโครงสร้างจะพบว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจะมีหลายระดับ ตั้งแต่ในระดับบุคคล (individual transformation) ระดับกลุ่มองค์กร (organizational transformation) และระดับสังคม (social transformation) โดยสาระสำคัญอยู่ที่กระบวนการที่สัมพันธ์กัน แนวคิดนี้เป็นในลักษณะที่มองภาพแบบองค์รวม หรือกล่าวคือ เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กันแบบองค์รวม (holistic paradigm) ซึ่งมองว่าความจริงของธรรมชาติในสรรพสิ่งคือการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข, 2552) แต่ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือ กรอบการอ้างอิง (frame of reference) เมซีโรว์อธิบายว่า กรอบการอ้างอิงเป็นเครือข่ายของสมมุติฐานและความคาดหวัง ที่เป็นเหมือนตัวกรองวิธีการมองโลกของเรา โดยแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ มิติของความเคยชินในการคิด (habit of mind) และมิติของมุมมองของความคิด (point of view) (เกศราภา ถนอมศักดิ์, 2560)

2.2.2 กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้อธิบายในการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้ใหญ่ เนื่องจาก กระบวนการพิจารณาของทฤษฎีนี้มีฐานคือ การเรียนรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยผ่านการไตร่ตรอง ทบทวนความคิดความเชื่อเดิม จนข้ามผ่านกรอบอ้างอิงทางความคิดเดิมไปสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ และการปรับเปลี่ยนกรอบการอ้างอิงทางความคิดนี้เองถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยกรอบการอ้างอิงมีด้วยกัน 2 มิติ คือ ความเคยชิน (habit of mind) และมุมมอง (point of view) ซึ่งแจ็ก เมซีโรว์ ยังได้อธิบายอีกว่ากรอบอ้างอิงเป็นโครงสร้างของสันนิษฐานและการคาดการณ์ (Expectations) ที่ถูกกลั่นกรองด้วยความพึงพอใจของบุคคลและเกี่ยวข้องกับทั้งมิติทางปัญญา (Cognitive) ทางอารมณ์ (Affective) และทางภาวะจิต (Conative) ซึ่งบุคคลสามารถเลือกประสบการณ์เชิงประสาทสัมผัสรับรู้ได้ด้วยตนเอง (Sensory Experience) (Mezirow J., 2012 อ้างถึงใน ชนิตดา ภูหงษ์ทอง, 2560)

เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย (2559) ได้ให้ความหมายของกรอบความคิด (Paradigm) หรือกรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ไว้ คือ กระบวนการตระหนักรู้ว่าสมมุติฐาน ความเชื่อของตนเองเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ทำความเข้าใจและรู้สึกเกี่ยวกับโลกนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเคยชิน ไปสู่มุมมองที่ยอมรับความแตกต่างนำไปสู่การปลดปล่อยศักยภาพและความเป็นอิสระภายในในการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามากระทบ

แจ็ก เมซิโรลว์ ได้อธิบายว่า การสร้างความหมายเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ทั้งหมด การเรียนรู้จึงเกี่ยวข้องกับการสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ดีความ จากประสบการณ์เดิมของตนแล้วสร้างความหมายใหม่ให้แก่ประสบการณ์นั้น เพื่อชี้้นำการกระทำ ของแต่ละบุคคลในอนาคต การกระทำในที่นี้หมายถึงการตัดสินใจใหม่ การให้คำอธิบายใหม่ การเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาใหม่ หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ (เสาวนีย์ ชูจันทร์ และรณชัย คนบุญ, 2563) แจ็ก เมซิโรลว์ ได้เสนอแนวทางในการเรียนรู้ 4 แบบด้วยกัน ประกอบด้วย การใคร่ครวญพิจารณากรอบอ้างอิงที่มีอยู่ (Elaborating Existing Frames of Reference) การเรียนรู้ กรอบอ้างอิงใหม่ (Learning New Frames of Reference) การเปลี่ยนแปลงมุมมอง (Transforming Points of View) และการเปลี่ยนแปลงจิตนิสัย (Transforming Points of View) (ชนัดดา ภูหงษ์ทอง, 2560) ซึ่งในแต่ละแนวทางก็มีผลลัพธ์ทางมุมมองที่แตกต่างกันออกไป

สำหรับในเชิงของกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น แจ็ก เมซิโรลว์ ได้อธิบายไว้อย่างเป็นลำดับขั้น 10 ขั้น (Mezirow, 1991 อ้างถึงใน เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2559) ดังนี้

1. การให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างไปจากมุมมองเดิมของตนเอง (Disorienting Dilemma)
2. การตรวจสอบความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกผิดและความละอายใจ (Self-examination with Feelings of Fear, Anger, Guilt or Shame)
3. การประเมินสมมติฐานเชิงวิพากษ์ (Critical Assessment of Assumption)
4. การตระหนักว่าตนเองและบุคคลอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดในทำนองเดียวกัน (Recognition that one's Discontent and Process of Transformation are Share)
5. การสำรวจ ค้นหาทางเลือกของบทบาท ความสัมพันธ์และแนวปฏิบัติใหม่ (Exploration of Options for New Roles' Relationships and Actions)
6. การวางแผนปฏิบัติการ (Planning a Course of Action)
7. การศึกษาหาความรู้และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผน (Acquiring Knowledge and Skills for Implementing one's Plan)
8. การทดลองปฏิบัติตามแผน (Provisional Trying of New Roles)
9. การสร้างความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองตามบทบาทใหม่และความสัมพันธ์ใหม่ (Building Competence and Self-confidence in New Roles and Relationships)
10. การบูรณาการงานเป็นวิถีดำเนินชีวิตใหม่ของตนเองอย่างเป็นทางการ (Reintegration Into one's Life on the Basis of Conditions Dictated by One's New Perspectives)

ต่อมาภายหลังได้มีนักวิชาการหลายท่านสรุปกระบวนการทั้ง 10 ขั้นข้างต้นให้กระชับมากขึ้น โดย Taylor, E. (1998) คือหนึ่งที่นักวิชาการที่ได้สรุปองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงตามทัศนะของ Mezirow โดยประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ คือประสบการณ์ (experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) และการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse)

อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นจะเป็นหลักการสำคัญที่จะใช้ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจาก การเผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างไปจากมุมมองเดิมของตนเอง ถือเป็นภาวะวิกฤตที่สามารถเป็นเหตุให้บุคคลสามารถปลดปล่อยตัวตนหรือพฤติกรรมที่แตกต่างออกไปจากสภาวะปกติได้ ซึ่งถือเป็นลักษณะของกระบวนการดังกล่าว โดยสามารถแสดงออกเชิงประจักษ์ได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ทั้งนี้ อาจจะดำเนินการเป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนก็ได้ แต่สำหรับ แจ็ค เมซิโรลว์ แล้ว เชื่อว่ากระบวนการข้างต้นมีลักษณะของลำดับขั้นตอนในการเกิดเป็นเส้นตรง ซึ่งต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ได้มีความเห็นแย้งว่าแนวทางการปรับเปลี่ยนตามกระบวนการข้างต้นมีลักษณะเป็นวงเวียนและค่อยๆ พัฒนา

กระบวนการดังกล่าวข้างต้นเป็นการเปลี่ยนแปลงปริทรรศน์ในภาพกว้าง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสะท้อนคิด โดยแจ็ค เมซิโรลว์ กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง (Critical Reflection) หรือที่เรียกกันอีกอย่างว่า การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะนำไปสู่การให้ความหมายใหม่ที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น แยกความแตกต่างได้ชัดเจนขึ้น และบูรณาการความเข้าใจจากประสบการณ์ของตนอย่างแท้จริง รวมทั้งการนำเอาความเข้าใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติด้วย (วิจารณ์ พานิช, 2558) หรือหากกล่าวโดยง่าย คือ การสะท้อนความคิดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงทางความคิดของบุคคล ซึ่งเมื่อมีการสะท้อนความคิดต่อตนเองก็จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่แจ็ค เมซิโรลว์ ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยแบ่งการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การสะท้อนความคิดด้านเนื้อหา (Content reflection) กระบวนการ (Process reflection) และข้ออ้าง (Promise reflection) ซึ่งในแต่ละด้านก็มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

การสะท้อนความคิดด้านเนื้อหา (Content reflection) เป็นการคิดไตร่ตรองกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสในรูปแบบต่างๆ โดยจะเป็นลักษณะของการตั้งคำถามกับเนื้อหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น อะไร อย่างไร ยังไง

การสะท้อนความคิดกระบวนการ (Process reflection) เป็นการสะท้อนความคิดเพื่อให้เห็นถึงวิธีการแก้ไขปัญหา หรือเป็นการพิจารณาไตร่ตรองถึงสาเหตุเพื่อนำไปสู่ทางออก

การสะท้อนความคิดข้ออ้าง (Promise reflection) เป็นการสะท้อนสิ่งที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้กระทำหรือไม่กระทำในสิ่งนั้นๆ

โดยการสะท้อนความคิดทั้ง 3 ชนิดข้างต้น มีความสัมพันธ์กันในเชิงกระบวนการขั้นตอนอย่างเป็นลำดับขั้น โดยจะเริ่มที่กระบวนการสะท้อนความคิดด้านเนื้อหา นำมาสู่การสะท้อนความคิดกระบวนการต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกำลังปรากฏ แต่สำหรับในบางบุคคลหรือบางกรณี อาจจะมีคำถามต่อสิ่งนั้นๆ ต่อ ว่าจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งนั้นๆ ทำไม ซึ่งเป็นลักษณะของการสะท้อนความคิดข้ออ้าง เพื่อให้ได้คำตอบที่จะสามารถนำมาใช้อ้างอิงในตัวบุคคลว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญ จำเป็น หรือคุณค่ามากแค่ไหน Donald Schon (เกศราภา ถนอมศักดิ์, 2560) ระบุว่ากระบวนการสะท้อนคิดมักจะเริ่มต้นด้วยกระบวนการดังนี้

1. การตระหนักว่าตนเองกำลังเผชิญกับประสบการณ์แปลกใหม่
2. เกิดความรู้สึกแปลกใจ
3. การวางแผนปรับตัวหรือแก้ไขกับสถานการณ์ข้างต้น โดยประสบการณ์หรือองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่
4. ทดลองจากแนวทางในข้อ 3
5. แนวทางหรือกระบวนการใหม่ที่เกิดจากขั้นตอนทั้ง 4 ข้างต้น ซึ่งไม่ว่าจะสำเร็จหรือไม่ก็ตามจะสามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงทางความคิดสำหรับบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นในอนาคตได้

กล่าวโดยสรุป คือ กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่นักวิชาการหลายท่านพยายามให้ความหมายในแต่ละบริบทที่แตกต่างกันออกไป ผ่านกระบวนการไตร่ตรองครุ่นคิด จนนำมาสู่การสะท้อนความคิดในรูปแบบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ของกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ โดยมีฐานมาจากประสบการณ์เดิมหรือมุมมองต่อเหตุการณ์ที่แต่ละบุคคลประสบพบเจอมา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะใช้วิเคราะห์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจาก วัยผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์มากกว่าวัยเด็ก ทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเรื่องราวในอดีตชัดเจนมากกว่า ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและกระบวนการสะท้อนความคิดอาจมีอีกหลายรูปแบบกระบวนการขั้นตอนที่แตกต่างไปจากเนื้อหาข้างต้น แต่สิ่งที่ผู้ศึกษานำมาอธิบายในครั้งนี้ถือกระบวนการที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง และจะถูกนำมาใช้เป็นฐานคิดในวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการสร้างองค์ความรู้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

2.3 ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach)

ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach) เป็นทฤษฎีประยุกต์ที่มุ่งเน้นการบริหาร โดยมีสถานการณ์ภายนอกเป็นฐานที่สำคัญของทฤษฎี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ทฤษฎีนี้เป็นทางเลือกสำหรับผู้บริหารที่จะใช้ในการกำหนด โครงสร้างและระบบภายในองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กร ชีรยุต วัฒนาสุโขช (อ้างถึงใน ต่อศักดิ์ จันทรทัต, 2556) ได้อธิบายว่า การบริหารเชิงสถานการณ์ถือเป็นวิธีการบริหารสมัยใหม่ โดยจะมุ่งการปรับปรุงพฤติกรรมการบริหารให้เข้ากับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งแนวคิดนี้จะแตกต่างจากการบริหารในสมัยเดิม ซึ่งหลักการของทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นนี้ จะสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ในแง่ของความสำคัญระหว่างการบริหารจัดการภายใน สบค. และสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยและตัวแปรหลักที่ทำให้การบริหารต้องอ้างอิงหรือปรับตัวตามสถานการณ์ภายนอก โคนาทฤษฎีนี้จะถูกนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดนโยบายสาธารณะและทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach) ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาจากฐานแนวคิดทฤษฎี 4 แนวคิด ประกอบด้วย แนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดเชิงพฤติกรรม แนวคิดเชิงปริมาณ และแนวคิดเชิงระบบ ทนงศักดิ์ กุ่มไข่น้ำ (อ้างถึงใน นวลเอง แก้งคำ, 2552) ระบุว่า การบริหารเชิงสถานการณ์ใช้เทคนิคการผสมผสานความคิดของทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกัน แต่ทั้งนี้ด้วยการบริหารงานที่ผ่านไปตามแนวคิดทั้ง 4 ข้างต้น ยังคงพบปัญหาในบางประการ (พันธุ์ศักดิ์ บุรณปริชา, 2548) ซึ่งมีประเด็นรายแนวคิด ดังนี้

การบริหารตามแนวคิดแบบดั้งเดิม (classical perspective) และแนวคิดเชิงพฤติกรรม ไม่สามารถแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการได้

การบริหารตามแนวคิดเชิงปริมาณ (quantitative perspective) ไม่สามารถแก้ปัญหาเชิงพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรได้

การบริหารตามแนวคิดเชิงระบบ (system perspective) ยังคงไม่สมบูรณ์และไม่เฉพาะเจาะจงในการแก้ไขปัญหา

จากปัญหาของแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์จึงค่อยๆ ก่อรูปอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อปี ค.ศ. 1960 โดยฟิลด์เลอร์ (Fred E. Fielder) ซึ่งถือเป็นบุคคลแรกๆ ที่ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้น ซึ่งมีฐานจากแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 ข้างต้น พร้อมทั้งตั้งอยู่บนความคิดอิสระที่ว่า องค์กรที่เหมาะสมที่สุดควรจะเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างและระบบที่สอดคล้องกับในแต่ละสภาพแวดล้อมและสภาพความเป็นจริงขององค์กร (ขวัญนภา อินปอง, 2555) และไม่มีทฤษฎีหรือวิธีการบริหารวิธีใดที่ดีที่สุดหรือตายตัวสำหรับทุกสถานการณ์ในแต่ละองค์กร ซึ่งขัดแย้งกับ

แนวคิดของนักทฤษฎีในยุคคลาสสิก ที่เชื่อในหลักของ One Best Way คือ จะมีเพียงวิธีการเดียวที่ดีที่สุดในการดำเนินงานหรือการบริหารงาน ดังนั้น การพิจารณาในเชิงของการบริหารจึงเป็นไปในลักษณะของ IF-Then หมายถึง ถ้าสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเป็นอย่างนั้น แล้วจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไปให้เหมาะสม

2.3.1 ปัจจัยเชิงสถานการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง

จากฐานคิดของทฤษฎีข้างต้น จะเห็นได้ว่าธรรมชาติหรือองค์ประกอบภายนอกทางสังคมถือเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดรูปแบบ กฎเกณฑ์ และระเบียบแบบแผน ซึ่งถือเป็นความยากของทฤษฎีนี้ กล่าวคือ ความอิสระหรือความไม่ตายตัวของรูปแบบทฤษฎีที่สามารถเลื่อนไหลได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีปัจจัยเอื้อและข้อจำกัดหรืออุปสรรคเป็นส่วนประกอบของการดำเนินงานตลอดเวลา ซามูเอล ซี. เซอร์โต (Samuel C. Certo : 2000 อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ บุรณปรีชา, 2548) กล่าวว่า ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (Contingency Theory of Management) เป็นทฤษฎีการบริหารจัดการที่ผู้บริหารจะปฏิบัติใดๆ ล้วนขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดโครงสร้าง และระบบควบคุมขององค์การที่จะสอดคล้องกับสถานการณ์และลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์การ Hales ได้ระบุว่าตัวแปรที่เป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์ มีด้วยกัน 10 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ บุรณปรีชา, 2548) ดังนี้

1. ระดับของการรวมอำนาจ (degree of centralization) กระบวนการวางแผน การตัดสินใจ และควบคุมบริหารงานต่างๆ ที่ถูกรวมไว้ด้านบนของโครงสร้างองค์การ รวมทั้ง การถ่ายทอดลงมาในระดับล่างของโครงสร้างองค์การ

2. จำนวนของระดับในสายการบังคับบัญชาตามลำดับ (number of levels in the hierarchy) โครงสร้างการบริหารแบบสูงจะมีหลายชั้นและการควบคุมแคบ และโครงสร้างอีกแบบ คือ แบบแบนราบ ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้าม คือ มีชั้นน้อยและการควบคุมกว้าง

3. หลักของอำนาจและอำนาจหน้าที่ในการบริหาร (basis of managerial power and authority) อำนาจของผู้บริหารที่มาจากการจัดการควบคุมทรัพยากร ความรู้การบริหาร ความเชี่ยวชาญ และค่านิยม

4. ระดับของความเป็นมาตรฐาน (degree of standardization) ลักษณะของกระบวนการที่แบ่งเป็นงานประจำ (routine work) ซึ่งสามารถวางแผนและคาดการณ์การทำงานได้ และงานตามสถานการณ์ (non-routine work) ซึ่งสามารถวางแผนและคาดการณ์การทำงานได้น้อยกว่างานประจำ

5. ระดับของความชำนาญเฉพาะด้าน (degree of specialization) ความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ในแต่ละด้านของความชำนาญที่เฉพาะเจาะจงและลึกซึ้งมากขึ้น

6. ระดับของความเป็นทางการ (degree of formalization) การติดต่อสื่อสาร การมอบหมาย การสั่งการ การรายงาน หรืออื่นๆ ที่อยู่ภายใต้กระบวนการบริหารงานขององค์กรที่ดำเนินการตามระเบียบแบบแผนหรือความเหมาะสมของสถานการณ์ต่างๆ

7. จำนวนของกลไกการประสานประสาน (number of integrating mechanisms) การประสานงานจากส่วนงานหรือองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้าง เพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์กร

8. ทิศทางของการติดต่อสื่อสาร (direction of communications) รูปแบบหรือลักษณะการส่งต่อหรือถ่ายทอดข้อมูลในองค์กร ซึ่งอาจจะมีทั้งในลักษณะของแนวดิ่งหรือแนวนอน

9. การใช้บทบาทที่มีขอบเขตกว้างขวาง (use of "boundary – spanning roles") การดำเนินการในลักษณะของการประสานงานเพื่อดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร

10. อัตราส่วนของผู้บริหารต่อพนักงาน (ratio of managers to non-managers) สัดส่วนหรือจำนวนของผู้บริหารกับพนักงาน ในการดำเนินการต่างๆ ตามภารกิจและหน้าที่ขององค์กร

โดยสาเหตุที่นำประเด็นของ Hales เข้าใช้ประกอบทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ เนื่องจาก ประเด็นทั้ง 10 ข้างต้น ถือเป็นองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่สำคัญของ สบค. ซึ่งจะสามารถนำมาวิเคราะห์และพิจารณาเพื่อให้เห็นภาพของอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหรือองค์ประกอบภายนอกที่มีต่อตัวแปรที่เป็นโครงสร้างขององค์กรได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของตัวแปรที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้ง 10 ประเด็นข้างต้นนั้น พันธุ์ศักดิ์ บูรณปริชา (2548) ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป และสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร แต่ทั้งนี้สำหรับ สบค. อาจจะต้องพิจารณาในส่วนของสภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไปเป็นหลัก ได้แก่ การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคมและวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศ เนื่องจาก มีความสอดคล้องกับลักษณะขององค์กร ประกอบกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร เป็นส่วนที่ใช้ในการพิจารณาองค์การที่มุ่งเน้นการสร้างรายได้หรือกำไรเป็นหลักมากกว่า

2.3.2 ภาวะผู้นำกับการบริหารเชิงสถานการณ์

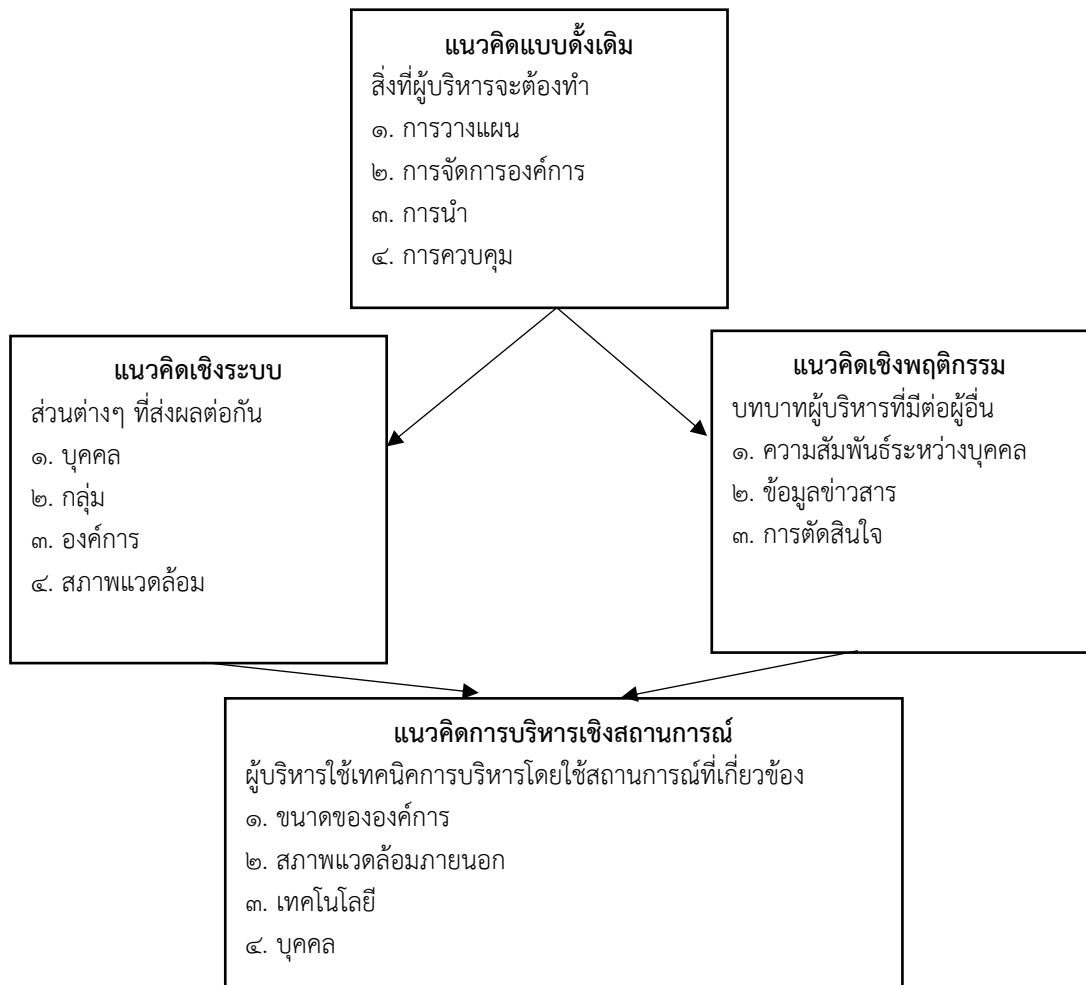
ในปัจจุบัน ผู้นำหรือผู้บริหารถือเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นอย่างมากในการบริหารงานองค์กรให้ดำเนินต่อไปได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สภาวะสังคมใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ก็ได้ให้ความสำคัญต่อผู้นำเช่นกัน อุทัย หิรัญโต

(2523, อ้างถึงในณัฐภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์, ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของผู้นำ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก จูงใจ ริเริ่ม ประนีประนอม ประสานงาน โดยอาศัยอำนาจหน้าที่และอำนาจบารมีเป็นเครื่องมือในลักษณะที่เป็นแบบพิธีการและไม่เป็นพิธีการ ทั้งนี้ เพื่อก่อให้เกิดพลังร่วมของกลุ่มในการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้การบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งฟิลด์เลอร์ Fred E. Fielder ได้แบ่งลักษณะของผู้นำที่สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ออกเป็น 2 รูปแบบ ซึ่งเขาเชื่อว่าทั้ง 2 รูปแบบจะก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การเมื่อแต่ละรูปแบบถูกนำมาใช้ ในแต่ละสถานการณ์ที่เหมาะสมต่างกันไป ดังนี้

ผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ (Relationship-oriented leader) จะเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน หรือลูกน้อง มากกว่ามุ่งเน้นในเรื่องของงาน

ผู้นำที่มุ่งงาน (Task-oriented leader) จะเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์หรือความสำเร็จของงานเป็นหลัก มากกว่าความสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้าง

ถึงแม้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำจะมีการให้ความหมายและแนวทางที่แตกต่างกันออกไปในหลายรูปแบบ แต่สำหรับทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์นี้ จะเป็นการมองที่แตกต่างกันออกไป โดยพยายามอธิบายผู้นำในทัศนะของการบริหารท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป ซึ่งได้สอดคล้องมุมมองของทฤษฎีที่มีต่อผู้นำหรือผู้บริหารปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ในขั้นตอนของกระบวนการก่อรูปทฤษฎี ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดเชิงพฤติกรรม และแนวคิดเชิงระบบ ซึ่งเป็นฐานในการพัฒนาทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์นี้ ซึ่งจะเห็นความสัมพันธ์ได้ตามภาพประกอบ ทนงศักดิ์ คุ้มไฉ่น้ำ (อ้างถึงใน นวลเอง แก้งคำ , 2552) ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของแนวคิดภายใต้ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์
ที่มา : ทงศักดิ์ คุ้มไข่น้ำ อ้างถึงใน นवलเอง แก๊งคำ (2552)

จากความสัมพันธ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดที่เป็นฐานในการต่อยอดมาสู่แนวคิดการบริหารเชิงสถานการณ์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และในแต่ละแนวคิดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดแบบดั้งเดิมที่มองว่าผู้บริหารจะต้องวางแผน จัดการองค์การ นำ และควบคุม หรือแนวคิดเชิงพฤติกรรมที่มองว่าบทบาทของผู้บริหารมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจ

แต่สำหรับทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์มุ่งประเด็นที่ลึกกว่านั้น กล่าวคือ ไม่ได้มองเพียงในเรื่องของความเป็นผู้นำเพียงอย่างเดียว แต่มองลึกไปถึงในเรื่องของภาวะผู้นำ สุขุม แสงนันทนวล (2552) ระบุว่า ผู้นำใช้การจูงใจด้วยภาวะผู้นำ (Leadership) ใช้อำนาจบารมี (Power) ที่ภาษาไทยเรียกว่าพระคุณ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความหมายของภาวะผู้นำไว้ในหลายรูปแบบ ดังนี้

จาคอบส์ (1970 อ้างถึงใน ฉัฐณภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์, ม.ป.ป.) ระบุว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้สารสนเทศ เพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งเชื่อมั่นว่าทำตามแล้วจะบรรลุผลสำเร็จตามที่ต้องการ

ธัญพร ดันหยง (2560) ระบุว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการบังคับบัญชาผู้อื่น โดยได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น พฤติกรรมที่ริเริ่มหรือส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ มีศิลปะในการจูงใจให้กระทำตามสิ่งที่ผู้นำปรารถนาโดยผู้ตามเต็มใจ

อัณมณี วัฒนรัตน์ (2556) ระบุว่า ภาวะผู้นำ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้นำ การปฏิบัติภารกิจหน้าที่ต่างๆ ของผู้นำต่อผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานในฐานะผู้ใช้อิทธิพล โดยเป็นศาสตร์และศิลป์ในการชักจูงคนให้มาร่วมกิจกรรมกัน เกิดการร่วมมือที่ดีด้วยพลัง มีความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชิตชญา ปรีสิทธิ์ (2558) ระบุว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะ หรือความสามารถของผู้นำในการใช้อิทธิพล และกระตุ้นจูงใจให้เพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาหรือกลุ่มบุคคลอื่นให้ความร่วมมือร่วมใจด้วยความเต็มใจด้วยความกระตือรือร้น ทำงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปลได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นเรื่องของการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ โดยผู้บังคับบัญชาจะต้องมีทั้งพลัง อำนาจ และแรงกระตุ้นในการสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์จนนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจได้

นอกจากนี้ Fred E. fielder ได้ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีนี้ ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ ดังนี้

1. แบบภาวะผู้นำถูกกำหนดโดยระบบแรงจูงใจของผู้นำ โดย Fred E. fielder ได้คิดค้นแบบทดสอบบุคลิกภาพขนาดย่อขึ้น เรียกว่า แบบวัดเพื่อนร่วมงานที่พึงประสงค์น้อยที่สุด (Least Preferred Co-Worker scale) หรือ LPC ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้แบบภาวะผู้นำ คือ ถ้าผู้ใดได้คะแนนแอลพีซีต่ำ แสดงว่าผู้นั้นเป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจมุ่งมั่น แต่ถ้าได้คะแนนแอลพีซีสูง แสดงว่าผู้นั้นมีแรงจูงใจมุ่งความสัมพันธ์

2. การควบคุมสถานการณ์ขึ้นอยู่กับสามปัจจัย ซึ่ง Fred E. fielder ได้กำหนดให้สถานการณ์ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก โดยจะเป็นการสะท้อนถึงการยอมรับของผู้ตามที่มีต่อตัวผู้นำ โครงสร้างของงาน กล่าวคือ งานที่มีโครงสร้างชัดเจน ผู้นำย่อมกำหนด ทิศทางการปฏิบัติงานขององค์การได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และอำนาจ

ในตำแหน่ง หมายถึง พลังในการบังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งในเรื่องของการลงโทษ การให้รางวัลพิเศษ หรือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุง โครงสร้างต่างๆ ในองค์กร

3. ประสิทธิภาพของกลุ่มขึ้นอยู่กับ การจับคู่ (Matching) ที่เหมาะสม ระหว่างแบบภาวะผู้นำกับการควบคุมสถานการณ์

นอกจากนี้ Fred E. fielder ยัง ได้ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อว่า ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ส่วน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม คือ องค์ประกอบต่างๆ ของผู้นำมีส่วนสำคัญต่อการยอมรับของผู้ตาม

2. โครงสร้างของงาน คือ ลักษณะของงานที่แตกต่างมีผลต่อความสำคัญของผู้บริหารหรือผู้นำ ซึ่งงานที่ให้ความสำคัญกับผู้บริหารหรือผู้นำส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของงานที่ต้องมีการวางแผนการทำงาน

3. อำนาจของผู้นำ คือ มุมมองของผู้นำต่อความสำคัญของงานจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยหากผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานมากที่สุดจะต้องมีอำนาจและอิทธิพลมากพอ ซึ่งหากผู้นำมีทั้งสองประการไม่มากพอจะกลายเป็นผู้นำที่เห็นความสำคัญของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำและผู้ตามมากกว่าเห็นความสำคัญของงาน

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากองค์ความรู้ในอดีตที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยทฤษฎีนี้ไม่ได้มุ่งหาวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับองค์กร แต่เป็นการมุ่งหาวิธีที่เหมาะสมที่ขององค์กรในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในเรื่องของสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารเชิงสถานการณ์ ควบคู่ไปกับในเรื่องของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพเป็นหลัก โดยมองว่าความสัมพันธ์ของทั้งสองประเด็นมีความสำคัญต่อการบริหารเชิงสถานการณ์น้อยไปกว่ากัน ซึ่งในเรื่องของสภาพแวดล้อมภายนอกนั้น ทฤษฎีนี้มองว่าองค์ประกอบหรือสภาพแวดล้อมภายนอกเป็นตัวแปรต้นหรือปัจจัยหลักที่จะส่งผลให้รูปแบบขององค์กรเปลี่ยนแปลงไปและแตกต่างกัน และในเรื่องของภาวะผู้นำ มองว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อบริหารงานองค์กรในสภาพแวดล้อมภายนอกที่แปรเปลี่ยนไป ทั้งสองประเด็นเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์เชิงกระบวนการซึ่งกันและกัน ดังนั้น การศึกษาตามแนวทางทฤษฎีนี้จึงจะต้องเป็นการศึกษาประเด็นทั้งสองให้ครอบคลุมและชัดเจนถึงองค์ประกอบของความสัมพันธ์ที่มีผลต่อกัน เพื่อให้เห็นว่าการบริหารเชิงสถานการณ์มีรูปแบบและก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างไรตามมุมมองและแนวทางของทฤษฎีนี้

2.4 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) หรือเรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19” หรือ ศบค. จัดตั้งขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพื่อยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับความรุนแรงของปัญหา และวางมาตรการป้องกัน ควบคุมและช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม โดยถือเป็นหน่วยงานพิเศษถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ภายใต้คำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยมีองค์ประกอบ และหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

องค์ประกอบ

นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
รองนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
เลขาธิการนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี	กรรมการ
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
เลขาธิการสภาพความมั่นคงแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	กรรมการและเลขานุการ
รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายบริหาร	ผู้ช่วยเลขานุการ
รองปลัดกระทรวงมหาดไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
อธิบดีกรมการค้าภายใน	ผู้ช่วยเลขานุการ
อธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ในด้านการสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ด้านข้อมูล ด้านการชี้แจงและการรับเรื่องร้องเรียน ด้านการต่างประเทศ ด้านมาตรการป้องกัน และด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2. สั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติภายในขอบเขตหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย รวมทั้งขอความร่วมมือภาคเอกชนเพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามนโยบายและมาตรการเร่งด่วนที่กำหนด

3. กำกับดูแล ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

4. บริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานจากศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและแนวโน้มของสถานการณ์ในอนาคต

5. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชนเพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์ดังกล่าว

6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

7. เชิญบุคคลเข้าร่วมประชุม หรือขอเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานหรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งนี้

นอกจากนี้ การดำเนินงานภายใต้การบริหารงานของ ศบค. ได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งในเรื่องของการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับผู้ที่มีสัญชาติไทยและผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย มาตรการคัดกรองและการดำเนินการบนพาดูแลระหว่างเดินทาง การดำเนินการภายในราชอาณาจักร และแนวทางการบริหารจัดการการควบคุมโรคในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ซึ่งในแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

1. มาตรการก่อนการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

สำหรับผู้เดินทางที่มีสัญชาติไทย ต้องมีเอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง และหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย และสำหรับผู้เดินทางที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ต้องเป็นบุคคลซึ่งได้รับการยกเว้นหรือผ่อนผันให้สามารถเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และต้องมีเอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 กรมธรรม์ประกันภัยที่แสดงการคุ้มครองการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาลในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมถึงโรคโควิด 19 ตลอดระยะเวลาที่ผู้เดินทางพำนักอยู่ในประเทศไทย และหลักฐานที่แสดงว่าผู้เดินทางมีที่พักในประเทศไทยซึ่งมีหลักแหล่งที่ชัดเจนสามารถติดตามตัวผู้เดินทางดังกล่าวได้ เน้นย้ำเรื่องสำหรับผู้เดินทางทุกคน จะถูกกักกันตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

สำหรับการซื้อตั๋วโดยสารตามมาตรการก่อนการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ทั้ง Commercial flight และกรณีที่เป็น Charter flight สายการบินต้องส่งข้อมูลจำนวนผู้เดินทางให้กับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศและกรมควบคุมโรคล่วงหน้า เพื่อให้มีการเตรียมการให้เหมาะสมกับจำนวนพื้นที่ State Quarantine ที่เตรียมไว้ในประเทศไทย และสายการบินต้องชี้แจง

แนวทางการปฏิบัติตัว ก่อนเดินทางให้ผู้ที่จะประสงค์จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด รวมทั้ง ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคที่ตั้งอยู่บริเวณพรมแดน จะต้องทำการชี้แจงผู้ที่จะประสงค์จะเดินทางข้ามพรมแดน ว่าจะต้องถูกกักกันในพื้นที่ควบคุมที่รัฐจัดไว้ให้เป็นเวลา 14 วัน และประสานแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดปลายทางที่จะกักกันผู้เดินทางตามภูมิลำเนาของผู้เดินทาง เพื่อให้มีการเตรียมการให้เหมาะสมกับจำนวนพื้นที่ Local Quarantine ที่เตรียมไว้ในแต่ละจังหวัด รวมทั้ง ด้านตรวจคนเข้าเมืองและด้านควบคุมโรคต้องชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนเดินทางให้ผู้ที่จะประสงค์จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ในส่วนของมาตรการตรวจคัดกรอง (Exit screening) และการดำเนินการบนพาหนะระหว่างเดินทาง มีการแจ้งมาตรการของประเทศไทยให้ผู้เดินทางทราบว่าต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด โดยต้องถูกกักกันตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน มีการตรวจคัดกรองผู้โดยสารออก (Exit screening) โดยพิจารณาจากอาการไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย อย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งนี้ หากผู้เดินทางไม่สามารถแสดงเอกสารหลักฐานได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่กำหนด ต้องปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย

การดำเนินการบนพาหนะระหว่างเดินทาง - ลดการสัมผัสระหว่างพนักงานต้อนรับกับผู้โดยสาร และระหว่างผู้โดยสารกับผู้โดยสารให้มากที่สุด เช่น จัดให้เดินห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร จัดให้ผู้โดยสารนั่งห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร (หากสามารถจัดได้) แนะนำให้ทุกคนใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ให้พนักงานบนเครื่องบินแนะนำผู้เดินทางกรอกเอกสารตามแบบ ต. 8 ให้ครบถ้วนและตามความเป็นจริง หากระหว่างการเดินทาง พบผู้มีอาการป่วยหรือผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าป่วย เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อย ให้บุคคลดังกล่าวใส่หน้ากากอนามัย และให้นั่งแยกจากผู้อื่นให้มากที่สุด อย่างน้อย 2 เมตรขึ้นไป และดำเนินการอื่นใดตามมาตรฐานหรือตามข้อกำหนดการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) กำหนด

2. มาตรการตรวจคัดกรอง (Entry screening) ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

โดยในส่วนของมาตรการตรวจคัดกรองนั้น จะมีการดำเนินการตรวจคัดกรองอาการ (Entry Screening) ที่ประตูทางออก ตามหลักเกณฑ์วิธีการ หรือแนวทางที่กรมควบคุมโรคหนด โดยเคร่งครัด ให้ผู้เดินทางทุกคนสแกน QR Code เพื่อดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน AOT หรือใช้วิธีการอื่นใด เพื่อให้สามารถใช้ระบบรายงานตัวและติดตามอาการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จนครบระยะเวลาที่กำหนด และให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตรวจสอบแบบ ต.8 ก่อนอนุญาตให้ออกจากบริเวณจุดคัดกรองอาการ ทั้งนี้ ให้จำแนกผู้เดินทางออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้เดินทางที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าว

ไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผู้เดินทางที่ยังไม่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค หรือออกคำสั่งให้ กักกันบุคคลดังกล่าวไว้ ณ สถานที่หรือพื้นที่ที่ทางราชการกำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วันจนกว่าจะพ้น ระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย โดยห้ามบุคคลดังกล่าวออกจากสถานที่หรือพื้นที่ที่กำหนดเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือจากผู้มีอำนาจตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมโรคในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Guideline for disease control in Quarantine facilities)

เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563 จากมติการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2563 คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบ “นโยบายการกักกันโรคแห่งชาติ (National Quarantine Policy)” ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. จัดให้มีระบบการกักกันโรค และสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรคหรือพาหะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย และเพียงพอทุกพื้นที่

2. พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการกักกันโรคและสถานที่กักกันโรคให้เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

กรมควบคุม (2564) ได้มีการแบ่งสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนดออกเป็น 4 รูปแบบ คือ สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบปกติ (State Quarantine) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบทางเลือก (Alternative Quarantine) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบสถานพยาบาล ซึ่งในแต่ละรูปแบบก็มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบปกติ หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด สำหรับการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในราชอาณาจักรไทย ภายใต้การปฏิบัติการและควบคุมดูแลโดยหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยหรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมาย และมีหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแลด้านมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติ

2. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบทางเลือก หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด สำหรับการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ ที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้เป็นสถานที่ กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในราชอาณาจักรไทย โดยผู้กักกันตนยินยอมชำระ ค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างการกักกันโดยสมัครใจ ซึ่งมีหน่วยงานภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการและดำเนินการ ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับจังหวัด

3. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ที่ดำเนินการโดยองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้ สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการกักกันแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

“Organizational Quarantine (OQ) ประเภท ก” หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ในรูปแบบเฉพาะขององค์กรที่จัดขึ้นในลักษณะสถานที่พักแบบเดี่ยว มีสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสนับสนุน ให้เป็นรายบุคคล และไม่มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมใด ๆ

“Organizational Quarantine (OQ) ประเภท ข” หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ในรูปแบบเฉพาะขององค์กรที่จัดขึ้นในสถานที่พักหรืออาคารถาวร ลักษณะการนอนรวมกันเป็นกลุ่ม และ ใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ ห้องทำงาน เป็นต้น หรือลักษณะสถานที่พักแบบเดี่ยวแต่มี การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมใด ๆ ร่วมกัน

“Organizational Quarantine (OQ) ประเภท ค” หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ในรูปแบบเฉพาะขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นในพื้นที่โครงสร้างชั่วคราว มีลักษณะการนอนรวมกันเป็นกลุ่ม และ ใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ สถานที่ประกอบอาหาร สถานที่ทำงาน เป็นต้น

4. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบสถานพยาบาล แบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

Hospital Quarantine (HQ) รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลภาครัฐ “Hospital Quarantine (HQ)” หมายถึง สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด สำหรับผู้เดินทางที่ ไม่สามารถเข้ากักกันในสถานที่กักกันฯ อื่น ๆ ได้ด้วยเหตุผลด้านการแพทย์ (ภายใต้การประเมินและ สั่งการ โดยแพทย์ที่มีอำนาจรับผิดชอบ กำหนดโดยรัฐ) หรือการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้ากับโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้ สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 พร้อมกับ การรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการ ตามที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระ ค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ให้เป็นไปตามสิทธิ รวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

Alternative Hospital Quarantine (AHQ) รับผิดชอบ โดย โรงพยาบาล ภาครัฐ “Alternative Hospital Quarantine (AHQ)” หมายถึง การกักกันผู้เดินทางที่ไม่สามารถเข้ากักกันใน สถานที่กักกันฯ อื่น ๆ ได้ด้วยเหตุผลด้านการแพทย์ (ภายใต้การประเมินและสั่งการ โดยแพทย์ที่มีอำนาจรับผิดชอบ กำหนดโดยรัฐ) หรือการกักกันผู้เดินทางต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับ การรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้ สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค อาการ หัตถการ ตามที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระ ค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัว ในสถานพยาบาลให้ เป็นไปตามสิทธิรวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

2.5 ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)

นอกจาก ศบค. ที่จัดตั้งขึ้นภายในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นการบริหารงานในส่วนกลางแล้วนั้น ภายใต้กระทรวงมหาดไทยยังมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 791/2563 เรื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการตามข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)
2. อำนวยความสะดวกในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการ และประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

3. อำนวยการ และประสานงาน กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และจังหวัด เพื่าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

4. กำกับดูแล ควบคุม และติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และจังหวัดในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

5. บูรณาการข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานในความรับผิดชอบของ กระทรวงมหาดไทย

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย

สุดท้าย ในท้องที่ระดับจังหวัดได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคจังหวัด (ศปก.จ.) ภายใต้การดูแล รับผิดชอบ และประสานงานของ ศบค.มท. โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

2. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในระดับพื้นที่ พบว่า องค์การที่เกี่ยวข้องการวิจัยในครั้งนี้จะประกอบด้วย ศบค. ซึ่งเป็นองค์การหลักที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ ศบค.มท. เป็นเสมือนหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์นี้ พร้อมทั้ง ประสานกับท้องที่ในระดับจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคจังหวัด (ศปก.จ.) จะเป็น หน่วยงานหลักที่ดูแลการแพร่ระบาดฯ ในแต่ละจังหวัด

2.6 การจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดในสังคมไทย รัฐบาล และ ศบค. ได้อาศัย เครื่องมือหรือกระบวนการในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายสาธารณะ มาตรการขับเคลื่อน การออกกฎหมายใช้บังคับ แต่หากจะมองในเชิงการแพทย์ จะพบว่าเครื่องมือหนึ่งที่มีส่วนสำคัญให้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น คือ วัคซีนโควิด 19 โดยประเทศไทยได้เริ่มมีวิวัฒนาการทางด้านวัคซีนตั้งแต่ในระลอกที่ 1 ทั้งในมิติของการติดตาม


สถานการณ์ภายนอกประเทศ การบริหารจัดการ การออกนโยบายด้านวัคซีน และการพัฒนาการผลิตวัคซีนของประเทศไทย โดยได้มีการมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งติดตามความคืบหน้าในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด – 19 ของต่างประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยได้รับวัคซีนเป็นลำดับแรกๆ และให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการศึกษา วิจัย และพัฒนาวัคซีนภายในประเทศ โดยหากแบ่งเป็นแต่ละระลอกจะพบว่าการจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีรายละเอียดวิวัฒนาการและนโยบายดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
ระลอกที่ 1	ประเทศไทยได้พัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในทิศทางเดียวกับทั่วโลก โดยพัฒนาครบทั้ง 6 เทคโนโลยี อาทิ DNA mRNA Protein Subunit และมีการเจรจากับประเทศที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาโควิด – 19 เช่น จีน อเมริกา หรือประเทศในยุโรป เพื่อจองซื้อวัคซีนล่วงหน้า
	ประเทศไทยให้ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ในการสนับสนุนทางวิชาการ และประสานเพื่อเชื่อมโยงความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ตลอดจนเครือข่ายเพื่อทำวิจัยในคน
	ประเทศไทยได้วิจัยวัคซีนแล้ว 5 แบบ อยู่ระหว่างการทดลองในลิง โดยเริ่มวันที่ 23 พ.ค. 63
	สธ. ได้กำหนดแนวทางดำเนินการเพื่อให้คนไทยเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ประกอบด้วย การวิจัยพัฒนาวัคซีนในประเทศ การทำความร่วมมือวิจัยวัคซีนกับต่างประเทศ และการจัดซื้อจัดหาวัคซีนนำมาใช้ในประเทศ
	ภาคเอกชนไทยประสานมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดเสนอขอสร้างความร่วมมือในการนำวัคซีนมาผลิตในประเทศไทย
	เดือน ส.ค. 63 - ต้นปี 64 มีการเตรียมการผลิตวัคซีน โดยรับถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผู้ผลิตต่างประเทศ หรือเงื่อนไขและรายละเอียดต่างๆ ในส่วนของเทคนิคระหว่างบริษัทของไทยและต่างประเทศ และสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้ผลิตของไทยเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตและการเตรียมโรงงาน ตลอดจนประมาณการจำนวนวัคซีนที่ต้องใช้ และระยะเวลาและแหล่งงบประมาณเพื่อจัดหาวัคซีนที่ผลิตได้
	การสั่งซื้อ/สั่งจองวัคซีนจากผู้ผลิต โดยการเข้าร่วมกลไกลงทุนจองซื้อวัคซีนในระดับพหุภาคี เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้กับบริษัทผลิตวัคซีนให้สามารถผลิตได้ก้าวหน้าและเร็วที่สุด นอกจากนี้ ยังมีการเจรจาระดับทวิภาคีกับหลายประเทศ เพื่อสั่งจองวัคซีน คาดว่าจะได้รับวัคซีนประมาณห้วงครึ่งปีหลังของปี 2564
	เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุด คือ mRNA ที่พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
	<p>มหาวิทยาลัย คาดว่าจะได้รับวัคซีนไว้ทดสอบกับมนุษย์ในระยะแรก 10,000 โดส ในห้วงปลายปี 63 – ต้นปี 64 และจะสามารถผลิตวัคซีนในประเทศได้ประมาณต้นปี 65</p> <p>การสนับสนุนบริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด ให้ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด 19 ชนิด Adenoviral vector ที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด เมื่อ 15 ต.ค. 63</p> <p>การพัฒนาวัคซีนของประเทศได้ปรากฏผลการทดสอบได้ผลดีในลิง และเตรียมเข้าสู่การทดสอบในมนุษย์ระยะที่ 1 ช่วงต้นปี 2564</p> <p>กรม. ได้มีมติเมื่อ 17 พ.ย. 63 เห็นชอบโครงการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนไทย โดยการจองล่วงหน้ากับบริษัท AstraZeneca และการจัดซื้อวัคซีนกับบริษัท AstraZeneca (Thailand) จำกัด และบริษัท AstraZeneca UK จำกัด โดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติจะจัดทำสัญญาการจัดหาวัคซีนโดยการจองล่วงหน้า</p> <p>เป้าหมายการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ปี 64 ของประเทศไทย ประกอบด้วย แผนการจัดหาวัคซีนเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนไทยร้อยละ 50 และการจองวัคซีนผ่าน โครงการ COVAX Facility ร้อยละ 30</p>
ระลอกที่ 2	<p>การวิจัยวัคซีนในประเทศไทย มีเป้าหมายการวิจัยในมนุษย์ ระยะที่ 2 และการผลิตวัคซีนได้ในปลายปี 64 หรือต้นปี 65</p> <p>รัฐบาล และ ศบค. มีแผนการจัดหาวัคซีนครอบคลุม ร้อยละ 50 ของประชากรของประเทศ และการพัฒนาวัคซีนของประเทศ ได้แก่ mRNA DNA Protein Subunit วัคซีน Inactivated วัคซีน VLP และวัคซีน Viral vector ปัจจุบัน อยู่ในขั้นตอนทดสอบการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเบื้องต้นในสัตว์ทดลอง</p> <p>การจัดหาวัคซีนครอบคลุมประชากรไทยในปี 64 จำนวน 33,000,000 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งประเทศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดหาวัคซีนจากการตกลงแบบทวิภาคี Bilateral Agreement กับบริษัท AstraZeneca จำกัด ร้อยละ 20 คาดว่าจะได้รับวัคซีนประมาณเดือนมิถุนายน 64 2. การจัดหาวัคซีนจากแหล่งอื่น ร้อยละ 10 ศร. ได้เจรจากับบริษัท Sinovac Biotech จำกัด ร้อยละ 10 3. การจัดหาวัคซีนจาก COVAX Facility ร้อยละ 20 <p>ประเทศไทยกำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า</p>

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
	<p>ทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีโรคประจำตัวตามเกณฑ์ 6 โรคที่กำหนด ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค ระยะที่ 2 ขยายพื้นที่ครอบคลุมทั้งประเทศ สำหรับกลุ่มเป้าหมายระยะที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่นอกเหนือจากด่านหน้าเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยโควิด 19 ผู้ประกอบอาชีพด้านขนส่งสาธารณะและโครงสร้างพื้นฐาน และผู้เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ ระยะที่ 3 สำหรับประชาชนทั่วไป</p>
	<p>รัฐบาล และ ศบค. เห็นชอบแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 พ.ศ. 2564 โดยมี วิสัยทัศน์ ทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด - 19</p>
	<p>มีการจัดทำแผนการกระจายวัคซีนของประเทศไทย พ.ศ. 2564</p> <p>Sinovac Biotech จำนวน 2,000,000 โดส ระยะเวลา ก.พ. - เม.ย. 64</p> <p>AstraZeneca จำนวน 26,000,000 โดส ระยะเวลา มิ.ย. - ส.ค. 64</p> <p>AstraZeneca จำนวน 35,000,000 โดส ระยะเวลา ก.ย. - ธ.ค. 64</p>
	<p>การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้แก่กลุ่มเป้าหมายใน 13 พื้นที่ มีจำนวนยอดสะสมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 18 มีนาคม 2564 รวมทั้งสิ้น 62,941 ราย</p>
	<p>มีการจัดสรรจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้หน่วยบริการ ตั้งแต่ 28 ก.พ. - 15 เม.ย. 64 จำนวน 1,043,549 โดส มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย มีแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้ครบทุกกลุ่มเป้าหมายในปี 2564 และมีข้อเสนอแผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (Sinovac) จำนวน 1,000,000 โดสในเดือนเมษายน 2564</p>
<p>ระลอกที่ 3</p>	<p>มีแผนการฉีดวัคซีนให้ครบทุกกลุ่มเป้าหมาย 100,000,000 โดส ความครอบคลุมของวัคซีน ร้อยละ 70 ของประชากรไทย ภายในปี 2564 (พ.ค. - ธ.ค. 64) มีแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย พ.ศ. 2564 มีการกำหนดการเสร็จสิ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ประเทศไทยได้กำหนดให้วัคซีน AstraZeneca เป็นวัคซีนหลักสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19 โดยในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2564 มีแผนการฉีดวัคซีน AstraZeneca จำนวน 30,000,000 โดส เพื่อฉีดวัคซีนปฐมเป็นเข็มที่ 1 และในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2564 มีแผนการฉีดวัคซีน AstraZeneca เป็นเข็มที่ 2 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย</p>

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
	<p>ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 จำนวน 10 กลุ่ม</p>
	<p>มีการจัดระบบการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับกลุ่มเป้าหมายจำเพาะ ประกอบด้วย กลุ่มคณะทูตานุทูตและองค์กรระหว่างประเทศ กลุ่มชาวไทยที่จะขอรับวัคซีนก่อนไปศึกษาต่อ/ทำงานในต่างประเทศ</p>
	<p>มีระบบจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้</p>  <p>ระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19</p> <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งฝั่งคนรับและผู้ให้บริการ ส่วนอาชีพที่เสี่ยงต่อการรับโรคโควิด 19 ทั่วประเทศ ผู้มีโรคเรื้อรังเรื้อรัง ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ครู พนักงานบริการสาธารณะ ชาวไทยที่จะไปศึกษา/ทำงาน/ประกอบธุรกิจในต่างประเทศ คณะทูตานุทูตและครอบครัวของสถานทูตต่างประเทศ ประชาชนทั่วไป ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง นักธุรกิจผู้ประกอบการ/ชาวต่างชาติ/แรงงานต่างด้าว ที่มีถิ่นพำนักในประเทศไทย อื่นๆ ตามความจำเป็น และสถานการณ์การระบาด จุดบริการฉีดวัคซีน <ul style="list-style-type: none"> ต่างจังหวัด 779,868 คน/วัน ✓ จุดฉีดวัคซีนในโรงพยาบาล 993 แห่ง ✓ โรงพยาบาลสนาม 261 แห่ง ✓ On-site Registration 221 แห่ง กรุงเทพมหานคร 80,000 คน/วัน ✓ ความร่วมมือกับหอการค้า 25 จุด ✓ โรงพยาบาล 126 แห่ง ✓ หน่วยบริการเชิงรุก ✓ หน่วยบริการของ ชว. และ ปกส. ✓ พ.ท. ในสังกัด สส. ช่องทางลงทะเบียน <ul style="list-style-type: none"> Line/App หมายเหตุ นัดหมายผ่าน พ.ท. อสม. องค์กร ช่องทางอื่นที่จังหวัด/กทม. จัดเพิ่มเติม ลงทะเบียน ณ สถานบริการ การติดตามผล <ul style="list-style-type: none"> รายงานประจำวัน การรายงานผล MOPIC เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน เอกสารรับรองสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ
	<p>สธ. ได้เสนอหลักการในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประเทศไทย โดยมีเป้าหมาย คือ การให้คนไทยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยความสมัครใจ และได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 อย่างน้อย 50,000,000 คน ภายในเดือนตุลาคม 2564 เพื่อรองรับการเปิดประเทศภายใน 120 วัน และมีการจัดทำร่างเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนในแต่ละจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2564 รวมทั้ง มีแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 150,000,000 โดส (AstraZeneca / Sinovac / Pfizer / Johnson&Johnson)</p>
	<p>สถานะการขึ้นทะเบียนวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> AstraZeneca ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียน เมื่อ 20 ม.ค. 64 Sinovac ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียน เมื่อ 22 ก.พ. 64 Johnson&Johnson ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียน เมื่อ 25 มี.ค. 64 Moderna ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียน เมื่อ 13 พ.ค. 64 Sinopharm ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียน เมื่อ 28 ม.ค. 64 Pfizer / Sputnik / Biotech / Covaxin อยู่ระหว่างขึ้นทะเบียน
	<p>มีการปรับแผนการฉีดวัคซีนโควิดป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ในพื้นที่ระบาดรุนแรง</p>
	<p>มีข้อเสนอแนวทางบริหารจัดการวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศ แบ่งเป็นวัคซีน Pfizer</p>

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
	<p>จำนวน 1,500,000 โดส และวัคซีน AstraZeneca จำนวน 1,050,000 โดส</p> <p>มีแผนการบริหารจัดการวัคซีน Pfizer บริจาค จำนวน 1,503,450 โดส โดยมีเกณฑ์จัดสรรในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและรายละเอียดการจัดสรร และมีแผนการจัดการวัคซีน Pfizer เพิ่มเติม พ.ศ. 2564</p>
<p>ระลอกที่ 4</p>	<p>การศึกษา Immunogenicity of heterologous prime/boost inactivated and adenoviral-vectored COVID-19 vaccine: a real-world data พบว่า อาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนต่างชนิดกัน ร่างกายตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่สูงกว่าอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกัน</p> <p>มี (ร่าง) เกณฑ์และเป้าหมายการจัดการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วยเป้าหมายให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การจัดการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเดือน ก.ย. 64 และเกณฑ์จัดหาวัคซีนได้น้อยกว่า 10,000,000 โดส</p> <p>มีแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ประเทศไทย พ.ศ. 2564 ตั้งแต่ ก.พ. - ธ.ค. 64</p> <p>สธ. เสนอแผนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ครบทุกกลุ่มเป้าหมายในปี 64 ครอบคลุมร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด (50,000,000 คน)</p> <p>มีแผนการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ประเทศไทย พ.ศ. 2564 ทั้งวัคซีนหลักและวัคซีนทางเลือก 152.9 ล้านโดส และเกณฑ์และเป้าหมายการจัดการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 จำนวน 24 ล้านโดส เดือน ต.ค. 64</p> <p>มีการเจรจาจัดซื้อวัคซีนโควิด 19 จากสหภาพยุโรป ซึ่งพร้อมส่งมอบวัคซีนทั้งหมดภายในเดือน ก.ย. 64</p> <p>แผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 รองรับการผลิตประเทศ</p> <p>แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นและวัคซีน Moderna ในประเทศไทย และแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชากรที่มีไข้ัญชาติไทย ทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ขึ้นทะเบียน</p> <p>แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ในปี 2565 และแนวทางการดำเนินงานตามแผนการจัดบริการวัคซีนปี 2565</p>
<p>ระลอกที่ 5</p>	<p>การปรับฐานจำนวนประชากรสำหรับคำนวณความครอบคลุมการได้รับวัคซีนปี 65</p> <p>การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในเดือนกุมภาพันธ์ 65 ประกอบด้วย แผนบริการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 11 ปี แผนการณรงค์เร่งรัดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19</p>

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย
	ในจังหวัดนำร่องการท่องเที่ยวและพื้นที่ระบาดเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แผนการส่งคืนวัคซีนแลกเปลี่ยนคืนต่างประเทศ และแผนการบริจาควัคซีนแก่ต่างประเทศ
	ความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย มีวัคซีนอยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาจำนวนกว่า 20 ชนิด โดยวัคซีนที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ วัคซีน Chula-Cov 19 วัคซีน HXP-GPOVax วัคซีน Baiya SARS-Cov-2 Vax และวัคซีน Covigen
	แผนการบริหารจัดการวัคซีนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน และการเร่งรัดการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ
	แผนการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเทศกาลสงกรานต์
	หากการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาเป็นไปตามแผนงาน คาดว่าจะมีวัคซีน 3 ชนิด ที่จะสามารถขึ้นทะเบียนได้ภายในปี 2565 สำหรับวัคซีน Chula-Cov 19 คาดว่าจะสามารถขึ้นทะเบียนได้ภายในต้นปี 2566 ปัจจุบัน อยู่ระหว่างปรับแผนการดำเนินงาน
	แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นเพื่อรองรับระยะหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
	แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-11 ปี
	แผนพิจารณาการปรับความเหมาะสมในการจัดซื้อวัคซีนโควิด 19 ของปี 65
	แผนการบริหารวัคซีนโควิด 19 ที่รอรับมอบในปี 2565 (วัคซีน AstraZeneca และวัคซีน Pfizer)
	ความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศจากแหล่งงบประมาณต่างๆ

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 344 715 383">วัคซีน</th> <th data-bbox="715 344 1050 383">ความก้าวหน้าที่สำคัญ</th> <th data-bbox="1050 344 1294 383">สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 383 715 544">  Chula VRC (ชนิด mRNA) งบประมาณ ๒,๓๒๑ ล้านบาท </td> <td data-bbox="715 383 1050 544"> - วัคซีนรุ่นที่ ๑ ปรับแผนการศึกษาระยะที่ ๑ และ ๒ ใหม่ จากการปรับกระบวนการผลิตวัคซีนที่ Bionet Asia และอยู่ระหว่างส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ อย. พิจารณา - วัคซีนรุ่นที่ ๒ กระตุ้นภูมิคุ้มกันในหนูได้ดี และอยู่ระหว่างพัฒนาสูตรเป็น Bivalent Vaccine </td> <td data-bbox="1050 383 1294 544"> ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๑ และ ๒ ภายในปี ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๗ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 544 715 674">  Bionet วัคซีนโคโรนา (ชนิด DNA) งบประมาณ ๖๕๐ ล้านบาท </td> <td data-bbox="715 544 1050 674"> ทดสอบในระยะที่ ๑ ในประเทศออสเตรเลียเพื่อศึกษาความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มอาสาสมัคร และอยู่ระหว่างการพิจารณาจาก อย. เพื่อทดสอบระยะที่ ๑ และ ๒ ในประเทศไทย </td> <td data-bbox="1050 544 1294 674"> มีแนวโน้มจะหยุดการดำเนินงานไว้เพียงเท่านี้ เนื่องจากมีความล่าช้ากว่าวัคซีนต้นแบบชนิดอื่น ๆ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 674 715 831">  BAIYA วัคซีน Baiya SARS-CoV-2 Vax (ชนิด Recombinant vaccine จากพืช) งบประมาณ ๓๗๑ ล้านบาท </td> <td data-bbox="715 674 1050 831"> - วัคซีนรุ่นที่ ๑ มีความปลอดภัย แต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันในมนุษย์ได้ไม่เพียงพอ - วัคซีนรุ่นที่ ๒ (ใช้สารเสริมตัวใหม่) กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ๒๐ เท่า และอยู่ระหว่างการปรับสูตรเพื่อทดสอบในระยะที่ ๒ </td> <td data-bbox="1050 674 1294 831"> ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในต้นปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 831 715 987">  NSTDA วัคซีน Ad-5 Wuhan (ชนิดพันธุกรรม) งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท </td> <td data-bbox="715 831 1050 987"> เป็นวัคซีนชนิดหยอดจมูก สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี มีความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง และอยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานต้นแบบ </td> <td data-bbox="1050 831 1294 987"> พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นหน่วยงานด้าน Vaccine Discovery สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 987 715 1137">  GPO วัคซีน NDV-HXP-S (ชนิด NDV-HXP-S) งบประมาณ ๒๗ ล้านบาท </td> <td data-bbox="715 987 1050 1137"> ได้พัฒนากระบวนการผลิตไปสู่ระดับอุตสาหกรรม ร่วมกับบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) และอยู่ระหว่างการหารือกับ อย. เพื่อศึกษาในมนุษย์ระยะที่ ๒ และ ๓ สำหรับใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น </td> <td data-bbox="1050 987 1294 1137"> ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปลายปี ๒๕๖๕ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๖ </td> </tr> </tbody> </table>	วัคซีน	ความก้าวหน้าที่สำคัญ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป	 Chula VRC (ชนิด mRNA) งบประมาณ ๒,๓๒๑ ล้านบาท	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ ปรับแผนการศึกษาระยะที่ ๑ และ ๒ ใหม่ จากการปรับกระบวนการผลิตวัคซีนที่ Bionet Asia และอยู่ระหว่างส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ อย. พิจารณา - วัคซีนรุ่นที่ ๒ กระตุ้นภูมิคุ้มกันในหนูได้ดี และอยู่ระหว่างพัฒนาสูตรเป็น Bivalent Vaccine	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๑ และ ๒ ภายในปี ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๗	 Bionet วัคซีนโคโรนา (ชนิด DNA) งบประมาณ ๖๕๐ ล้านบาท	ทดสอบในระยะที่ ๑ ในประเทศออสเตรเลียเพื่อศึกษาความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มอาสาสมัคร และอยู่ระหว่างการพิจารณาจาก อย. เพื่อทดสอบระยะที่ ๑ และ ๒ ในประเทศไทย	มีแนวโน้มจะหยุดการดำเนินงานไว้เพียงเท่านี้ เนื่องจากมีความล่าช้ากว่าวัคซีนต้นแบบชนิดอื่น ๆ	 BAIYA วัคซีน Baiya SARS-CoV-2 Vax (ชนิด Recombinant vaccine จากพืช) งบประมาณ ๓๗๑ ล้านบาท	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ มีความปลอดภัย แต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันในมนุษย์ได้ไม่เพียงพอ - วัคซีนรุ่นที่ ๒ (ใช้สารเสริมตัวใหม่) กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ๒๐ เท่า และอยู่ระหว่างการปรับสูตรเพื่อทดสอบในระยะที่ ๒	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในต้นปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗	 NSTDA วัคซีน Ad-5 Wuhan (ชนิดพันธุกรรม) งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท	เป็นวัคซีนชนิดหยอดจมูก สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี มีความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง และอยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานต้นแบบ	พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นหน่วยงานด้าน Vaccine Discovery สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต	 GPO วัคซีน NDV-HXP-S (ชนิด NDV-HXP-S) งบประมาณ ๒๗ ล้านบาท	ได้พัฒนากระบวนการผลิตไปสู่ระดับอุตสาหกรรม ร่วมกับบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) และอยู่ระหว่างการหารือกับ อย. เพื่อศึกษาในมนุษย์ระยะที่ ๒ และ ๓ สำหรับใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปลายปี ๒๕๖๕ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๖	<p>แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในระยะที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง</p>	<p>แผนการปรับสัญญาวัคซีน Pfizer เพื่อจัดหาวัคซีน Pfizer (maroon cap) สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี และความก้าวหน้าการยื่นขออนุญาตวัคซีน Sinovac สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี</p>	<p>ความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศ จากแหล่งงบประมาณต่างๆ</p>
วัคซีน	ความก้าวหน้าที่สำคัญ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป																				
 Chula VRC (ชนิด mRNA) งบประมาณ ๒,๓๒๑ ล้านบาท	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ ปรับแผนการศึกษาระยะที่ ๑ และ ๒ ใหม่ จากการปรับกระบวนการผลิตวัคซีนที่ Bionet Asia และอยู่ระหว่างส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ อย. พิจารณา - วัคซีนรุ่นที่ ๒ กระตุ้นภูมิคุ้มกันในหนูได้ดี และอยู่ระหว่างพัฒนาสูตรเป็น Bivalent Vaccine	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๑ และ ๒ ภายในปี ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๗																				
 Bionet วัคซีนโคโรนา (ชนิด DNA) งบประมาณ ๖๕๐ ล้านบาท	ทดสอบในระยะที่ ๑ ในประเทศออสเตรเลียเพื่อศึกษาความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มอาสาสมัคร และอยู่ระหว่างการพิจารณาจาก อย. เพื่อทดสอบระยะที่ ๑ และ ๒ ในประเทศไทย	มีแนวโน้มจะหยุดการดำเนินงานไว้เพียงเท่านี้ เนื่องจากมีความล่าช้ากว่าวัคซีนต้นแบบชนิดอื่น ๆ																				
 BAIYA วัคซีน Baiya SARS-CoV-2 Vax (ชนิด Recombinant vaccine จากพืช) งบประมาณ ๓๗๑ ล้านบาท	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ มีความปลอดภัย แต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันในมนุษย์ได้ไม่เพียงพอ - วัคซีนรุ่นที่ ๒ (ใช้สารเสริมตัวใหม่) กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ๒๐ เท่า และอยู่ระหว่างการปรับสูตรเพื่อทดสอบในระยะที่ ๒	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในต้นปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗																				
 NSTDA วัคซีน Ad-5 Wuhan (ชนิดพันธุกรรม) งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท	เป็นวัคซีนชนิดหยอดจมูก สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี มีความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง และอยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานต้นแบบ	พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นหน่วยงานด้าน Vaccine Discovery สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต																				
 GPO วัคซีน NDV-HXP-S (ชนิด NDV-HXP-S) งบประมาณ ๒๗ ล้านบาท	ได้พัฒนากระบวนการผลิตไปสู่ระดับอุตสาหกรรม ร่วมกับบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) และอยู่ระหว่างการหารือกับ อย. เพื่อศึกษาในมนุษย์ระยะที่ ๒ และ ๓ สำหรับใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปลายปี ๒๕๖๕ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๖																				

ช่วงเวลา	พัฒนาการวัคซีนในประเทศไทย			
	โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)	ความก้าวหน้าที่สำคัญ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป
	การพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 ชนิด mRNA	๒,๗๒๑	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ ปรับแผนการศึกษา Phase1/2 จากการปรับกระบวนการผลิตวัคซีนที่ Bionet Asia และอยู่ระหว่างส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ออย. พิจารณา - วัคซีนรุ่นที่ ๒ กระตุ้นภูมิคุ้มกันในหนูได้ดี อยู่ระหว่างพัฒนาสูตรเป็น bivalent vaccine	- ศึกษาวิจัยทางคลินิกในระยะที่ ๑ - ๒ ภายในปี ๒๕๖๕ - ศึกษาวิจัยทางคลินิกในระยะที่ ๓ ภายในปี ๒๕๖๖ - รับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗
	การพัฒนาและผลิตวัคซีน โคโรนา - 19 (วัคซีนโคโรนาเจเน) ชนิด DNA	๖๕๐	- ทดสอบ Phase1 ในประเทศออสเตรเลีย เพื่อศึกษาความปลอดภัย และการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มอาสาสมัคร - อยู่ระหว่างการพิจารณาจาก ออย. เพื่อทดสอบ Phase1/2 ในประเทศไทย	มีแนวโน้มจะหยุดการดำเนินงาน เนื่องจากล่าช้ากว่าวัคซีนต้นแบบชนิดอื่น ๆ
	การพัฒนาวัคซีน Bija SARS-COV2 Vax ชนิด Recombinant vaccine จากพืช	๓๗/๑	- วัคซีนรุ่นที่ ๑ มีความปลอดภัย แต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ไม่ดีพอในมนุษย์ - วัคซีนรุ่นที่ ๒ (ใช้สารเสริมตัวใหม่) กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ๒๐ เท่า อยู่ระหว่างการปรับสูตรเพื่อทดสอบในระยะที่ ๒	- เริ่มศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ เดือน ส.ค. ๒๕๖๕ - เริ่มศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๓ ในช่วงต้นปี ๒๕๖๖ - รับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗
	การพัฒนาวัคซีนโคโรนา - 19 ชนิดพ่น	๒๐๐	- วัคซีนชนิดหยอดจมูก (Ad-5 Wuhan) กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี มีความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง - อยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานต้นแบบ	พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นหน่วยงานด้าน Vaccine Discovery สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต
	การพัฒนาวัคซีนชนิด NDV-HXP-S	๖๗	- พัฒนาระบบการผลิตไปสู่ระดับอุตสาหกรรมร่วมกับบริษัท GPO-MBP - อยู่ระหว่างหารือกับ ออย. เพื่อการศึกษาในมนุษย์ ระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓ สำหรับใช้เป็นเข็มกระตุ้น	- ศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ ภายในเดือน ส.ค. ๒๕๖๕ - ศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๓ ภายในเดือน ธ.ค. ๒๕๖๕ - รับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๖
แผนการบริหารจัดการวัคซีน Pfizer ฝ่าสีแดงเข้ม สำหรับเด็กที่มีอายุ 6 เดือน - 4 ปี				

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า การดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ในระลอกที่ 1 และเพิ่มความชัดเจนเรื่อยมาจนกระทั่งภายหลังการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ตลอดระยะเวลาของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 รัฐบาล และ สบค. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกเดือน มีการปรับแผนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการเร่งรัดในกลุ่มต่างๆ มีแผนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกเดือน มีแผนการรับบริจาควัคซีนโควิด 19 จากต่างประเทศ การส่งวัคซีนโควิด 19 แลกเปลี่ยนกันต่างประเทศ และแผนการบริจาควัคซีนโควิด 19 ให้แก่ต่างประเทศ เรื่อยมา

นอกจากนี้ ในมิติทางการแพทย์ ยังมีการออกแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีทั้งการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ โดยแบ่งกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยถึงปานกลาง ยังไม่ต้องให้ออกซิเจน
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการหรือแนวทางในการรักษา COVID 19 ในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การรักษา COVID 19 ในหญิงตั้งครรภ์ และการกลับมาเป็นซ้ำ (COVID Rebound) อีกด้วย

2.7 ตัวอย่างการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ

ตัวอย่างประเทศที่มีประสิทธิภาพในการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จากการจัดอันดับโดยสถาบันวิจัยโลวี (Lowy Institute) ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยทางด้านการเมืองระหว่างประเทศ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเศรษฐกิจ จากมุมมองของประชาชนออสเตรเลีย โดยเป็นการจัดอันดับจากการสำรวจใน 98 ประเทศทั่วโลก (ณ วันที่ 9 มกราคม 2563) โดยตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดอันดับมีทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันต่อประชาชนในประเทศหนึ่งล้านคน ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันต่อประชาชนในประเทศหนึ่งล้านคน ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันต่อสัดส่วนการทดสอบ การตรวจหาเชื้อต่อประชาชนในประเทศหนึ่งพันคน ในค่าเฉลี่ยรอบ 14 วัน ของสถิติตัวเลขใหม่ในแต่ละวัน (Lowy Institute) ซึ่งจากการจัดอันดับตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น ทำให้ประเทศที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ประกอบด้วย ประเทศนิวซีแลนด์ 94.40 คะแนน ประเทศเวียดนาม 90.8 คะแนน และประเทศไต้หวัน 86.4 คะแนน จาก 100 คะแนน ตามลำดับ โดยประเทศไทยได้ถูกจัดอันดับเป็นลำดับที่ 4 จาก 98 ประเทศทั่วโลก ได้รับคะแนน 84.2 คะแนน จาก 100 คะแนน และประเทศที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย ประกอบด้วย ประเทศโคลอมเบีย ได้รับคะแนน 7.7 คะแนน (ลำดับที่ 96)

ประเทศเม็กซิโก ได้รับคะแนน 6.5 คะแนน (ลำดับที่ 97) และประเทศบราซิล ได้รับคะแนน 4.3 คะแนน (ลำดับที่ 98) จาก 100 คะแนน

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศเวียดนาม และประเทศไต้หวัน เนื่องจากเป็นประเทศที่ได้รับคะแนนจากการจัดลำดับสูงสุดจากรายละเอียดข้างต้น ซึ่งจะทำให้เห็นถึงกระบวนการกำหนดแนวทาง มาตรการที่ชัดเจนและตรงประเด็น ซึ่งในแต่ละประเทศมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ได้รับคะแนนจากการประเมิน 94.4 คะแนน จาก 100 คะแนน โดยพบการรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกของประเทศเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และเพิ่มขึ้นเป็น 100 รายในหนึ่งเดือนต่อมา หลังจากนั้นจึงมีการประกาศล็อกดาวน์ประเทศ ต่อมาเมื่อประมาณกลางเดือนพฤษภาคม 2563 ทางกรของประเทศนิวซีแลนด์ได้ประกาศว่าเชื้อไวรัสได้ถูกกำจัดไปเรียบร้อยแล้ว และประเทศได้กลับมาเปิดอีกครั้งในวันที่ 9 มิถุนายน 2563

แนวทางการทำงานของรัฐบาลนิวซีแลนด์ดำเนินการในลักษณะที่ร่วมมือกันทุกฝ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินแห่งชาติรับหน้าที่ในการประสานทุกกระทรวงและตัวแทนของภาครัฐบาล ซึ่งได้มีการจัดตั้งองค์กรที่มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น การอนุเคราะห์รัฐบาลที่จะเพิ่มการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษาโรค การควบคุมชายแดน การบังคับใช้คำสั่งการเว้นระยะห่าง สวัสดิการสังคมและการสนับสนุนพนักงาน ลูกจ้าง การกระตุ้นเศรษฐกิจ การจัดการความต้องการพื้นฐาน การแลกเปลี่ยน และความสัมพันธ์ระหว่างต่างชาติ นอกจากนี้ ในเรื่องของการตอบสนองด้านเศรษฐกิจของประเทศ ได้มีการมุ่งเน้นการกู้ยืมรัฐบาลในระยะยาวเพื่อเป็นกองทุนเพื่อสนับสนุนด้านการเงินสำหรับสถานประกอบการธุรกิจและพนักงาน (The Brookings Institution, 2021) มาตรการและแนวทางที่ประเทศนิวซีแลนด์ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการในช่วงเวลาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีรายละเอียด ดังนี้

ประเทศห้ามนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศจีนเข้าประเทศ และชาวนิวซีแลนด์ที่จะเดินทางมาจากประเทศจีน จะต้องมีการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ตามด้วยเที่ยวบินจากประเทศอิหร่าน และมีการจำกัดหรือยับยั้งผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้และอิตาลีเหนือ รวมทั้งผู้ที่แสดงอาการต่างๆ

วันที่ 16 มีนาคม 2563 ประเทศให้ผู้ชาวต่างชาติ รวมทั้งชาวนิวซีแลนด์เองที่มาถึงประเทศนิวซีแลนด์จะต้องดำเนินการกักตัว ถึงแม้ว่าจะมาจากกลุ่มประเทศหมู่เกาะแปซิฟิก ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่ไม่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์มากก็ตาม

อีกไม่กี่วันต่อมา นายกจาชินดา อาร์เดิร์น นายกรัฐมนตรีประเทศนิวซีแลนด์ ได้นำไปสู่ก้าวที่คาดไม่ถึง คือ การปิดพรมแดนทั้งหมดกับชาวต่างด้าวหรือผู้ที่ไม่พลเมืองชาวนิวซีแลนด์

ในช่วงท้ายของเดือนมีนาคม ประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการเตรียมตัวสำหรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยการนำระบบการแจ้งเตือน 4 ระดับ มาใช้ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากระบบการแจ้งเตือนไฟป่าที่มีอยู่เดิม ซึ่งจะชี้วัดความเสี่ยงล่าสุดและมาตรการระยะห่างทางสังคมที่สำคัญได้อย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละระดับมีรายละเอียด ดังนี้ (NewZealand Government, 2020)

ตารางที่ 2.2 ระดับการแจ้งเตือนและการใช้มาตรการสำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ประเทศนิวซีแลนด์

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
ระดับที่ 1 การเตรียมความพร้อมในกรณีที่เกิดโควิด 19 ปรากฏในชุมชน	ยับยั้ง จัดการ และควบคุมพรมแดนหรือชายแดน ประกอบด้วย การคัดกรองด้านสุขภาพ การตรวจหาเชื้อผู้ที่เดินทางมาทั้งหมด และการแยกตัวหรือกักตัว 14 วัน
	หากรู้สึกมีไข้ ไม่สบาย หรือมีอาการเข้าข่ายโควิด 19 ให้อยู่ที่บ้าน และโทรหาแพทย์หรือระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการรักษา
	ใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าในระบบขนส่งสาธารณะ แท็กซี่ และเที่ยวบินระหว่างประเทศ
	รักษาสุขอนามัยที่ดี โดยการล้างมือด้วยน้ำเปล่าและสบู่ อย่างถูกวิธีอย่างน้อย 20 วินาที ไอหรือจามโดยใช้ข้อศอกกำบัง และรักษาความสะอาดของใบหน้าอยู่เสมอ
	บันทึกและระบุพิกัดสถานที่ที่เดินทางไปและผู้คนที่คุณเจอเพื่อช่วยในการติดต่อติดตาม หากมีการร้องขอ โดยสามารถดำเนินการผ่านแอปพลิเคชัน NZ COVID Trace application ได้สำหรับทั้งระบบขนส่งสาธารณะ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการธุรกิจ และร้านค้าที่เดินทางไป
	รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากคนอื่น ๆ ขณะอยู่นอกที่พักอาศัย
	หากประสบปัญหาทางการเงิน จะมีการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งรวมไปถึงภาคธุรกิจและชาวต่างชาติในประเทศนิวซีแลนด์
ระดับที่ 2 การเคลื่อนย้าย การออกกำลังกาย การศึกษา การ	สามารถเดินทางไปทำงานหรือไปเรียนได้ แต่ต้องดำเนินการตามมาตรการทางสาธารณสุข และหากรู้สึกมีไข้ ไม่สบาย หรือมี

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
ทำงาน ธุรกิจ การท่องเที่ยว และการรวมกลุ่มของบุคคล	อาการเข้าข่ายโควิด 19 ให้อยู่ที่บ้าน และ โทรหาแพทย์หรือระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการตรวจเชื้อ ซึ่งหากได้รับคำแนะนำให้กักตัว จะต้องดำเนินการทันทีตามกฎหมาย
	ในบางสถานการณ์อาจจะต้องมีการกักตัวเองหรือกักตัวที่สถานอำนวยความสะดวกในการกักกันโรค
	รักษาสุขอนามัยที่ดี โดยมาตรการสุขอนามัยพื้นฐาน ซึ่งรวมไปถึง การล้างมือ มือ การไอ การจามโดยใช้ข้อศอกกำบัง และรักษาความสะอาดของใบหน้าอยู่เสมอ
	บันทึกและระบุพิกัดสถานที่ที่เดินทางไปและผู้คนที่พบเจอเพื่อช่วยในการติดต่อติดตามอย่างรวดเร็ว
	สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ แต่ต้องดำเนินการตามมาตรการทางสาธารณสุข โดยเว้นระยะห่าง 2 เมตร ในสถานที่ประเภทร้านค้าปลีก ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่สาธารณะต่างๆ และเว้นระยะห่าง 1 เมตร ในสถานที่ประเภทที่ทำงาน คาเฟ่ ร้านอาหาร และโรงยิม รวมทั้งจะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าในระบบขนส่งสาธารณะและเที่ยวบินระหว่างประเทศ รวมทั้งสถานที่ที่ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ เช่น ร้านค้า ทั้งนี้ ในระดับนี้ 2 และ 1 ยังสามารถเดินทางข้ามภูมิภาคได้ แต่จะต้องมั่นใจว่าดำเนินการตามแนวทางที่ปลอดภัย สุดท้าย ไม่ควรเดินทาง หากอยู่ระหว่างรอการตรวจหาเชื้อหรือหากต้องการกักตัว กรณีรู้สึกมีไข้ ไม่สบาย หรือมีอาการเข้าข่ายโควิด 19
	รวมตัวและจัดงานกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยให้มีการรวมตัวได้ไม่เกิน 100 คน ซึ่งรวมไปถึงการจัดงานแต่งงาน งานวันเกิด งานศพ
	การออกกำลังกาย เล่นกีฬา และกิจกรรมสันทนาการ สามารถกระทำได้โดยปฏิบัติตามแนวทางที่ปลอดภัย และลีกกีฬาอาชีพยังสามารถดำเนินต่อไปได้
	สถานที่ทำงานและสถานประกอบการสามารถเปิดได้ แต่ต้องดำเนินการตามกฎหมายสาธารณสุขที่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงต้อง

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
	<p>มีการเว้นระยะห่างและการบันทึกสถานที่ที่เดินทางไป ทั้งนี้ มีกฎสำคัญ (Golden rules) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อของโควิด 19 ในการทำงาน - ทุกสถานประกอบการธุรกิจสามารถดำเนินการได้ <p>หากกระทำอย่างปลอดภัย และสนับสนุนทางเลือกอื่นสำหรับการทำงานในสถานที่ที่เป็นไปได้</p>
	<p>พูดคุยกับพนักงานที่เพื่อป้องกันความเสี่ยงและแนวทางที่จะจัดการ</p>
	<p>สอบถามทุกคน (พนักงาน ผู้มาติดต่อ ลูกค้า) เกี่ยวกับอาการไข้หวัดหรืออาการที่เกี่ยวข้องเพื่อเว้นระยะห่าง</p>
	<p>เว้นระยะห่าง 1 เมตร สำหรับพนักงาน และเว้นระยะห่าง 2 เมตร สำหรับลูกค้าในร้านค้าปลีก</p>
	<p>สถานประกอบการธุรกิจอย่างน้อยจะต้องแสดง QR code และเพิ่มระบบติดตามผู้มาติดต่ออีกหนึ่งทางเลือก</p>
	<p>ต้องกระตุ้นการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าอย่างจริงจัง หากมีการติดต่อกับผู้อื่นอย่างใกล้ชิด</p>
	<p>ลดจำนวนการสัมผัสพื้นผิวต่างๆ และฆ่าเชื้อผิวสัมผัสต่างๆ เป็นประจำ</p>
	<p>ล้างมือสม่ำเสมอ</p>
	<p>ตั้งโปรแกรม เครื่องหมายสัญลักษณ์ และข้อมูลต่างๆ ได้ฟรีจากเว็บไซต์ เพื่อช่วยให้สถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการทางธุรกิจดำเนินการได้อย่างปลอดภัย</p>
	<p>หากประสบปัญหาด้านการเงิน จะมีการสนับสนุนโดยรัฐบาล</p>
	<p>ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการป่วยอย่างรุนแรงด้วยโรคโควิด 19 ถูกกระตุ้นเพื่อการป้องกันที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อออกจากบ้าน</p>
	<p>สถานอำนวยความสะดวกในการศึกษาก่อนวัยเรียน โรงเรียน มหาวิทยาลัย เปิดพร้อมสำหรับทุกวัย และมีการยับยั้งหากมีผู้ป่วยติดเชืวยืนยันเกี่ยวข้องกับสถานอำนวยความสะดวกในการศึกษา</p>
<p>ระดับที่ 3 การเคลื่อนย้าย การออกกำลังกาย การศึกษา การทำงาน ธุรกิจ การท่องเที่ยว</p>	<p>ต้องทำงานที่บ้าน เว้นแต่ไม่สามารถกระทำได้ รวมทั้งเรียนของเด็กด้วย หากเป็นไปได้</p>

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
และการรวมกลุ่มของบุคคล	
	หากรู้สึกไม่สบาย ห้ามไปทำงานหรือไปโรงเรียน และห้ามพบปะผู้คน
	หากรู้สึกมีไข้ ไม่สบาย หรือมีอาการเข้าข่ายโควิด 19 ให้อยู่ที่บ้าน และโทรหาแพทย์หรือระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับคำแนะนำในการตรวจเชื้อ ซึ่งหากได้รับคำแนะนำให้กักตัว จะต้องดำเนินการทันทีอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยหากได้รับการตรวจหาเชื้อแล้ว ระหว่างนั้นจะต้องกักตัวอยู่บ้านตามกฎหมายกระทั่งได้รับผลการตรวจหาเชื้อ
	รักษาสุขอนามัยที่ดี โดยมาตรการสุขอนามัยพื้นฐาน รวมไปถึงการล้างมือ ไอหรือจามโดยใช้ข้อศอกกำบัง และทำความสะอาดใบหน้า
	บันทึกและระบุพิกัดสถานที่ที่เดินทางไปและผู้ที่พบเจอ ซึ่งจะให้มีการติดต่อติดตามเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว หากมีการร้องขอ และสถานประกอบการธุรกิจจะต้องแสดงโปสเตอร์ NZ COVID Tracer QR code ตามกฎหมาย
	จะต้องอาศัยอยู่ภายในครัวเรือน (household bubble) เมื่อไหร่ก็ตามที่ไม่ได้ไปทำงานหรือไปโรงเรียน
	พาครอบครัวแยกออกมาอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยและถูกสุขอนามัย หากใครคนหนึ่งในครอบครัวรู้สึกไม่สบาย จะต้องมีการกักตัวหรือแยกตัวจากคนในครอบครัวตามกฎหมาย และที่สำคัญคือ ห้ามเชิญหรืออนุญาตการพบปะทางสังคม เช่น เพื่อนสมาชิกอื่นของครอบครัว เข้าสู่บ้าน
	จะต้องรักษาระยะห่างเมื่อออกนอกบ้านอย่างน้อย 2 เมตร สำหรับพื้นที่สาธารณะ ร้านค้าปลีก หรือซูเปอร์มาร์เก็ต และ 1 เมตร สำหรับสภาพแวดล้อมควบคุม เช่น สถานที่ทำงาน หรือโรงเรียน
	จะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าในระบบขนส่งสาธารณะ และเที่ยวบินระหว่างประเทศ และใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าอย่าง

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
	<p>แน่นอนในสถานการณ์ที่ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ เช่น ร้านค้าขนาดเล็ก</p>
	<p>สามารถเดินทางได้ในท้องถิ่นของตนเอง ตัวอย่างเช่น การไปทำงาน การไปโรงเรียน หรือการออกกำลังกาย และระบบขนส่งสาธารณะสามารถดำเนินกิจการไปได้โดยปฏิบัติตามความต้องการด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยที่เข้มงวด</p>
	<p>การเดินทางข้ามภูมิภาคในระดับที่ 3 นี้ ถูกยับยั้งอย่างชัดเจน</p>
	<p>การรวมกลุ่มและการจัดงานอีเวนต์ สามารถรวมกลุ่มได้สูงสุด 10 คน สำหรับงานแต่งงานและงานศพเท่านั้น สำหรับสถานที่พบปะของสังคมจะต้องถูกปิดตามกฎหมาย รวมไปถึงห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ โรงภาพยนตร์ ศูนย์อาหาร โรงยิม สระว่ายน้ำ สนามเด็กเล่น และตลาด</p>
	<p>การออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการ ในช่วงเวลานี้ การเปิดเผยตัวตนหรือครอบครัวต่อความเสี่ยงต่างๆ ไม่สามารถกระทำได้ แต่ทั้งนี้ กิจกรรมนันทนาการที่มีความเสี่ยงต่ำในท้องถิ่นของคุณสามารถทำได้</p>
	<p>สถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการทางธุรกิจ มีการยับยั้งเพื่อให้เกิดความปลอดภัยพนักงาน และจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส โดยหากเป็นไปได้ แนะนำให้พนักงานทำงานที่บ้าน ทั้งนี้มีกฎสำคัญ (Golden rules) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากกิจการจะต้องมีการติดต่ออย่างใกล้ชิด กิจการไม่สามารถดำเนินการต่อได้ - แนะนำให้พนักงานทำงานที่บ้าน - สถานประกอบการธุรกิจอย่างน้อยจะต้องแสดง QR code และระบบติดตามผู้มาติดต่ออีกหนึ่งทางเลือก โดยกำชับให้ลูกค้าสแกนหรือเพิ่มเติมข้อมูลติดต่อของพวกเขา - ลูกค้าไม่สามารถเข้าในสถานที่ประกอบการเว้นแต่จะเป็นซูเปอร์มาร์เก็ต คนขายเนื้อ คนขายปลา โรงเรียน

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
	<p>บิมน้ำมัน ร้านขายยา สถานบริการด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาต</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการธุรกิจจะต้องมีการติดต่อหรือสัมผัสสั้น้อยลงตามกฎหมาย ลูกค้านำสามารถจ่ายเงินในรูปแบบออนไลน์ หรือรูปอื่นๆ ที่ลดการติดต่อ รวมทั้ง การรับส่งสินค้าจะต้องลดน้อยลงตามกฎหมายด้วยเช่นกัน - มาตรการทางสุขอนามัยพื้นฐานตามกฎหมายจะต้องดำเนินการต่อไป รักษาระยะห่าง ล้างมือ และรักษาความสะอาดของใบหน้าอยู่เสมอ หากพนักงานเกิดอาการป่วยจะต้องพักอยู่ที่บ้านตามกฎหมาย - พนักงานจะต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรตลอดเวลา ตามสถานการณ์ รวมทั้งสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ซึ่งรวมไปถึงอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า แนะนำให้ใช้ในสถานที่ที่เหมาะสม - พนักงานจะต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรตลอดเวลา ตามสถานการณ์ รวมทั้งสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ซึ่งรวมไปถึงอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า แนะนำให้ใช้ในสถานที่ที่เหมาะสม - สำหรับคำแนะนำอื่นที่จำเป็นอย่างมากกับผู้ที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ องค์กรชายแดน พนักงาน ศาล ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ สามารถขอคำแนะนำที่มากขึ้นได้จากกระทรวงสาธารณสุข - จะต้องปฏิบัติตามสัญญาด้านความปลอดภัยและสุขภาพอื่นๆ ทั้งหมด ตามกฎหมาย
	<p>การเดินทางสำหรับธุรกิจ ในระดับที่ 3 จะถูกจำกัดอย่างเคร่งครัดเพื่อหยุดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส โดยอาจจะต้องได้รับการอนุญาตหรือยินยอมเพิ่มขึ้นเพื่อเดินทางข้ามพื้นที่ให้สมบูรณ์</p>
	<p>ตั้งโปสเตอร์ เครื่องหมายสัญลักษณ์ และข้อมูลต่างๆ ได้ฟรีจากเว็บไซต์ เพื่อช่วยให้สถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการทางธุรกิจดำเนินการได้อย่างปลอดภัย</p>

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
	หากประสบปัญหาด้านการเงิน จะมีการสนับสนุน โดยรัฐบาล
	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการป่วยอย่างรุนแรงด้วยโรคโควิด 19 ถูกกระตุ้นเพื่อการป้องกันที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อออกจากบ้าน
	ส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนเรียนจากที่บ้าน โรงเรียนสามารถเปิดได้แต่จะถูกจำกัดจำนวนสูงสุดของนักเรียน
ระดับที่ 4 มาตรการต่างๆ	<p>การแพร่เชื้อในชุมชนที่รุนแรงได้เกิดขึ้น (community transmission) และมีการแพร่กระจายตัวออกไป โดยขอบเขต มาตรการที่จะถูกนำมาใช้ในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ จะประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนจะถูกสั่งให้พักอยู่บ้านกับคริวเรือน นอกจาก การเคลื่อนย้ายส่วนบุคคลที่จำเป็น - กิจกรรมสันทนาการที่ปลอดภัยได้รับการอนุญาตในท้องถิ่น - การเดินทางถูกจำกัดอย่างเคร่งครัด - สถานที่รวมตัวทั้งหมดถูกปิด - สถานประกอบการธุรกิจเกือบทั้งหมดถูกปิด เว้นแต่การบริการที่จำเป็น เช่น ซูเปอร์มาเก็ต ร้านขายยา คลินิก ปิมน้ำมัน หน่วยบริการระบบสาธารณสุขปโภค - สถานอำนวยความสะดวกในการศึกษาถูกปิด - มีนโยบายการจัดสรรสิ่งที่มีอยู่กับความต้องการของ สิ่งอำนวยความสะดวก - มีการจัดลำดับความสำคัญใหม่ในการให้บริการด้าน สุขภาพ
-	<p>ในทุกุระดับการแจ้งเตือน การให้บริการที่สำคัญ ซึ่งรวมไปถึงการ บริหารด้านสุขภาพ การบริการฉุกเฉิน การส่งสินค้าและ สาธารณูปโภค ยังคงอยู่และดำเนินต่อไป นายจ้างในส่วนงาน เหล่านี้จะต้องปฏิบัติตามสัญญาด้านความปลอดภัยและสุขภาพ ทั้งนี้ หากมีภาวะฉุกเฉินอื่น ให้ดำเนินการตามขั้นตอน กระบวนการวิธีภาวะฉุกเฉินปกติ การสั่งการอพยพในภาวะ</p>

ระดับการแจ้งเตือน	มาตรการ
	<p>ลูกเงินจะยกเลิกระบบการแจ้งเตือน โควิด 19 ที่ให้อยู่ภายในบ้าน</p> <p>การใช้ข้อมูลสำหรับการแจ้งระดับ 4 ของปีที่ผ่านมาจะไม่ถูกนำมาใช้ซ้ำอีกครั้ง เนื่องจาก การเข้าสู่การแจ้งเตือนระดับ 4 ในแต่ละปีจะแตกต่างกันออกไป</p>

โดยระดับของการแจ้งเตือนนั้นเริ่มต้นที่ระดับที่ 2 แต่เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ได้ถูกยกระดับไปที่ระดับที่ 4 ได้มีการกระตุ้นให้มีการล็อกดาวน์ (Lockdown) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ปิดเมือง” ทั้งประเทศ โดยทุกคนจะต้องอยู่แต่ในบ้านพักกับครอบครัว มีเพียงการให้บริการสำคัญที่ยังคงเปิดให้บริการอยู่ ซึ่งยอดรวมผู้ป่วยยืนยันในประเทศนิวซีแลนด์ในขณะนี้อยู่ที่ 102 ราย และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ในขณะที่ประเทศอังกฤษประกาศล็อกดาวน์ มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 6,500 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 330 ราย

ในประเด็นการคล้อยตามของสาธารณชนและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการนำมาตรการล็อกดาวน์มาปฏิบัติในประเทศนิวซีแลนด์ถือเป็นสิ่งที่น่าทึ่งเป็นอย่างมาก เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวนี้ส่งผลให้ในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดสูงสุด มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสูงสุดเพียง 89 รายต่อวันเท่านั้น โดยช่วงเวลาระหว่างการล็อกดาวน์ได้ถูกใช้ไปในเรื่องของการแก้ไขสถานการณ์ด้วยการตรวจหาเชื้อและดำเนินการติดตามผู้สัมผัสอย่างกว้าง โดยสามารถดำเนินการตรวจหาเชื้อได้ 10,000 ครั้งต่อวัน และเมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน ผู้ติดตามผู้สัมผัส (contact tracer) จะแจ้งเตือนใครก็ตามที่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันและแจ้งให้มีการกักตัว

กระทั่งในวันที่ 8 มิถุนายน 2563 นายกรัฐมนตรีนิวซีแลนด์ได้ประกาศว่าไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเป็นระยะเวลา 17 วันแล้ว และผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันทั้งหมดได้รับการรักษาหายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการประกาศยกเลิกการล็อกดาวน์ ชีวิตของประชาชนนิวซีแลนด์เกือบทั้งหมดเริ่มกลับเข้าสู่สภาพปกติ และการเวลาระยะห่างสังคมบางอย่างด้วย รวมทั้งได้ลดระดับการแจ้งเตือนมาอยู่ที่ระดับที่ 1 แต่ยังคงให้มีการกักตัวสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศเป็นระยะเวลา 14 วัน โดยมีการตรวจหาเชื้อ 2 ครั้ง คือ วันที่ 3 และวันที่ 12 ของการกักตัว (Jennifer Summers et al, 2020) สำหรับพื้นที่ชายแดนยังคงปิดสำหรับชาวต่างชาติ และยังไม่มีความเห็นว่าเมื่อไหร่ ซึ่งการปิดพื้นที่ชายแดนส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มีจำนวนน้อย และในที่สุดเงินอุดหนุนหมดลง ซึ่งประเทศนิวซีแลนด์ต้องการนักท่องเที่ยวต่างชาติและพนักงาน ปัญหาข้างต้นจึงส่งผลให้ประเทศนิวซีแลนด์จะต้องมีการพิจารณาเรื่องของระยะเวลาการตัดขาดจากโลกภายนอก

ด้วยกระบวนการปฏิบัติและแนวทางเชิงนโยบายดังกล่าวข้างต้น จึงถือได้ว่าประเทศนิวซีแลนด์เป็นประเทศต้นแบบที่สามารถจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้เป็นอย่างดี โดยหันไปมุ่งเน้นการปิดพื้นที่ชายแดนและการพึ่งพาเศรษฐกิจภายในประเทศ องค์กรอนามัยโลก หรือ world health organization (WHO) ได้ออกมายกย่องและสรรเสริญถึงการจัดการกับปัญหาที่ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และให้ถือเป็นตัวอย่างสำหรับประเทศอื่นๆ โดยสิ่งที่ทำให้ประเทศนิวซีแลนด์ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 นั้น ไม่ใช่เพราะประเด็นเชิงพื้นที่ที่แยกตัวออกจากประเทศอื่นๆ เป็นหลัก แต่คือโครงสร้างพื้นฐานและการทำงานของรัฐบาล โดยเฉพาะกระบวนการสื่อสารของผู้นำประเทศที่มีความชัดเจน มีความหมายและเข้าใจประชาชน ซึ่งประเทศอื่นๆ สามารถนำไปเป็นแนวทางได้อย่างดี

2. ประเทศเวียดนาม

ประเทศเวียดนามถือเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีมาตรการและแนวทางในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี จากคะแนนที่ได้รับ 90.8 คะแนน จาก 100 คะแนน ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 2 รองจากประเทศนิวซีแลนด์ โดยการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในประเทศเวียดนามมีตัวเลขผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันเพียงแค่ 300 กว่ารายเท่านั้น และยังไม่มียาผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้แม้แต่คนเดียว (ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2563) (BBC NEWS, 2020) โดยสาเหตุที่ทำให้ประเทศเวียดนามสามารถจัดการกับปัญหาได้ คือ การดำเนินการหรือออกมาตรการอย่างรวดเร็ว

เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 ประเทศเวียดนามพบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสองรายแรกในประเทศ รวมทั้งเป็นการพบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันที่เกิดจากการแพร่เชื้อจากคนสู่คนเป็นรายแรกของโลก ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางเข้ามาจากเมืองฮู่ฮั่น ประเทศจีน ต้นกำเนิดของเชื้อไวรัสดังกล่าว ประเทศเวียดนามจึงได้มีการระงับเที่ยวบินเข้าจากเมืองฮู่ฮั่นและได้มีการออกมาตรการฉุกเฉินต่อมาทันที คือ การปิดพรมแดนระหว่างประเทศ และระงับเที่ยวบินจากทุกประเทศทั่วโลกในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นประเทศแรกๆ ของโลกที่ได้ออกมาตรการในลักษณะนี้ และต่อมาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสูงขึ้นถึง 200 ราย ประธานาธิบดีเวียดนามได้ออกกฎหมายล็อกดาวน์ทั้งประเทศเป็นระยะเวลา 15 วัน และมีการขยายถึง 30 มีนาคม 2563 สำหรับเมืองที่มีความเสี่ยงสูง สถานประกอบการธุรกิจที่ไม่จำเป็นและระบบขนส่งสาธารณะถูกปิด มีเพียงการเดินทางที่จำเป็นระหว่างเมืองและจังหวัดที่ได้รับอนุญาต การรวมตัวมากกว่าสองคนในพื้นที่สาธารณะถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ประชาชนถูกสั่งห้ามไม่ให้ออกนอกบ้าน เว้นแต่จะเป็นกิจกรรมสำคัญ เช่น การพบแพทย์ หรือการซื้ออาหาร (Le Van Tan, 2021) นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายมาตรการที่ประเทศเวียดนามได้กำหนดเพื่อนำมาใช้ในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบสุขภาพ

ในพื้นที่เสี่ยงและชายแดน การสั่งปิดโรงเรียน การสั่งกักตัวสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศและผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อยืนยันทุกคน และการติดตามผู้ติดเชื้ออย่างจริงจังโดยใช้กำลังคนจำนวนมาก

อีกสิ่งหนึ่งที่โดดเด่นสำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประเทศเวียดนาม คือ กระบวนการติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing) โดยได้ใช้การทดสอบมาเป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาในการติดตามผู้สัมผัส ซึ่งมีความครอบคลุมอย่างชัดเจนและเป็นเอกลักษณ์ไม่เหมือนใคร โดยมีการแบ่งระดับการติดตามของผู้สัมผัส ดังนี้

F0 หมายถึง ผู้ติดเชื้อ

F1 หมายถึง ผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ (F0) หรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ

F2 หมายถึง ผู้สัมผัสกับ F1

F3 หมายถึง ผู้สัมผัสกับ F2

F4 หมายถึง ผู้สัมผัสกับ F3

F5 หมายถึง ผู้สัมผัสกับ F4

โดยการทำงานของระดับการติดตามของผู้สัมผัสนั้น มีกระบวนการทำงาน คือ เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อได้รับการยืนยัน (F0) ผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ (F1) ซึ่งหมายถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันในระยะ 2 เมตรโดยประมาณ หรือมีการสัมผัสเป็นระยะเวลา 30 นาทีหรือมากกว่านั้น จะต้องถูกระบุในกระบวนการนี้และรับการตรวจหาเชื้อไวรัส ถ้าหากผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ (F1) มีผลการตรวจหาเชื้อเป็นบวก (Positive) จะถูกให้กักตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันทุกรายจะถูกนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลแบบไม่มีค่าใช้จ่ายในประเทศเวียดนาม โดยไม่คำนึงถึงอาการใดๆ ทั้งสิ้น แต่หากใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ (F1) ไม่มีผลการตรวจหาเชื้อเป็นลบ (Negative) พวกเขาจะถูกให้กักตัวที่ศูนย์กักกันของรัฐ (government-run quarantine center) เป็นระยะเวลา 14 วัน และสุดท้าย ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ถูกระบุก่อนหน้า (F2) ถูกร้องขอให้มีการกักตัวเองที่บ้านเป็นระยะเวลา 14 วันเช่นกัน 1

อีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในประเทศเวียดนามไม่รุนแรง คือ ประเทศเวียดนามให้ความสำคัญกับกระบวนการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่ไม่แสดงอาการ โดยเปรียบเทียบจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันที่ไม่แสดงอาการ ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ใด ประเทศเวียดนามจะสั่งปิดพื้นที่นั้นและพื้นที่ใกล้เคียงทันที โดยห้ามไม่ให้มีการเข้าออกจนกว่าจะมีรายงานไม่มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้ว

ในบทบาทของภาครัฐเองก็ได้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยมีการสื่อสารกับภาคประชาชนอย่างชัดเจน มีการชี้ให้เห็นถึงเหตุผลของการออกนโยบายต่างๆ ในช่วงเวลานี้ มีรูปแบบการสื่อสารผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น การส่งข้อมูลผ่าน

ระบบโทรศัพท์มือถือเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี การโฆษณาชวนเชื่อ ไม่ว่าจะผ่าน แอปพลิเคชัน Tiktok ป้ายโฆษณาต่างๆ สื่อทั้งหมดที่เป็นของรัฐ หรือการใช้วาทกรรมต่างๆ เพื่อเตือนให้มีการล้างมือสม่ำเสมอและเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งกลยุทธ์หนึ่งที่รัฐบาลเวียดนาม ได้นำมาใช้ คือ การสื่อสารผ่านนวัตกรรมหรือแอปพลิเคชันใน โทรศัพท์มือถือ ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อ แจ็งให้สาธารณชนทราบและปลอดภัยจากจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัส รัฐบาลได้ส่ง การอัปเดตการตอบสนองการป้องกัน โควิด 19 และสถานการณ์ของประเทศผ่านข้อความ ทางโทรศัพท์มือถือ (SMS) และในส่วนของแอปพลิเคชันใน โทรศัพท์มือถือ โดยตัวอย่าง แอปพลิเคชันที่ได้พัฒนาขึ้นและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจะประกอบด้วย แอปพลิเคชันบลูโซน (Bluezone) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นในท้องถิ่น จะช่วยให้ผู้ใช้ระบุว่าพวกเขาอยู่ในผู้สัมผัสกับ ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันหรือไม่ และแอปพลิเคชัน NCOVI ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ทางรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมพัฒนากับบริษัทโทรคมนาคม จะช่วยให้ประชาชนเข้าไปอยู่ใน ระบบเฝ้าระวังละแวกบ้าน (Neighborhood Watch System) ที่ทำให้ความพยายามการติดตามผู้สัมผัส อย่างเป็นทางการเกิดความสมบูรณ์และจะช่วยให้การแพร่เชื้อของโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างช้า แอปพลิเคชันนี้รวมไปถึงแผนที่ในการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน ผู้ต้องสงสัย หรือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และอนุญาตให้ผู้ใช้งานเปิดเผยสถานะด้านสุขภาพของพวกเขา รายงานผู้ป่วยต้องสงสัย และคู่มือเคลื่อนที่แบบเวลาจริง (Real Time) ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานกักตัว นอกจากนี้ช่องทางการ สื่อสารข้างต้นของรัฐบาลเวียดนามตามที่ได้อ้างไว้ไปแล้วนั้น ในเดือนกุมภาพันธ์ ยังได้มีการสอดแทรก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 ผ่านเพลงยอดนิยม Ghen Co Vy' (Jealous Coronavirus) ได้ถูกแต่งเนื้อเพลงขึ้นใหม่ เพื่อที่ยกระดับความตระหนักรู้ของสาธารณชน เกี่ยวกับโรคดังกล่าวและส่งเสริมนิสัยสุขอนามัยที่ดีเพื่อช่วยลดความเสี่ยงการได้รับเชื้อไวรัส โควิด 19 (Le Van Tan, 2021)

จากมาตรการและแนวทางต่างๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการโควิดใน ประเทศเวียดนามนั้นมีประสิทธิภาพอย่างมาก ภาครัฐมีการดำเนินการที่รวดเร็วและเด็ดขาด ทั้งในการสั่งปิดพรมแดน การออกมาตรการ หรือแนวทางสำหรับประชาชนปฏิบัติต่างๆ มีระบบ การค้นหาติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing F0-F5) ที่เป็นกระบวนการและไม่เหมือนใคร ที่สำคัญ ที่สุดคือ ภาครัฐมีการสื่อสารกับภาคประชาชนอย่างชัดเจนและตรงประเด็น อีกทั้งมีการสื่อสารใน หลายช่องทาง โดยเฉพาะการประยุกต์การสื่อสารผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน โทรศัพท์มือถือที่เข้าถึงได้ โดยง่ายสำหรับประชาชนโดยทั่วไป สุดท้าย อาจกล่าวได้ว่ารัฐบาลเวียดนามได้ใช้ประโยชน์จาก ระบบการบริหารประเทศที่เป็นลักษณะของพรรคคอมมิวนิสต์ มีอำนาจเด็ดขาดในการจัดการกับ เรื่องต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการแพร่ระบาดสูงสุด เช่น การใช้อำนาจประกาศให้แท็กซ์

หยุดให้บริการทั่วประเทศ การปิดล้อมอพาร์ทเมนต์ที่พบผู้ติดเชื้อ มีการตรวจเชื้อเชิงรุกหรือการล็อกดาวน์เมืองทั้งเมือง (มติชนสุดสัปดาห์, 2564)

3. ประเทศไต้หวัน

ประเทศไต้หวันไม่ได้เป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีพื้นที่ห่างจากจุดศูนย์กลางการแพร่ระบาดที่ประเทศจีน เพียง 130 กิโลเมตร แต่การจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ประเทศไต้หวัน ได้กลับถูกจัดลำดับเป็นประเทศที่มีคะแนนสูงเป็นลำดับที่ 3 โดยได้รับคะแนน 86.4 จาก 100 คะแนน โดยประเทศไต้หวันมีการออกมาตรการทั้งในเรื่องของการระงับเที่ยวบินหรือการเดินทางเข้ามาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงอย่างรวดเร็ว มีการตรวจหาเชื้อและกักตัวผู้มีความเสี่ยงอย่างเข้มงวด รวมทั้งออกมาตรการห้ามส่งออกหน้ากากและมิบทลงโทษสำหรับผู้กักตุนสินค้า ซึ่งการวางแผนหรือมาตรการที่ตรงประเด็นและรวดเร็วส่งผลให้ประเทศไต้หวันสามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีตัวเลขผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันในขณะนั้นเพียง 50 รายเท่านั้น (ข้อมูล ณ 13 มีนาคม 2563) โดยไม่ต้องออกมาตรการล็อกดาวน์ประเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

รัฐบาลไต้หวันได้มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการโรคระบาดกลาง (Central Epidemic Command Center : CECC) ภายในศูนย์บัญชาการสาธารณสุขแห่งชาติ (The National Health Command Center : NHCC) เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ศูนย์ควบคุมโรคของประเทศไต้หวัน (Taiwan Centers for Disease Control, 2020) ได้มีการจัดระดับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไต้หวัน ดังนี้

ตารางที่ 2.3 การจัดระดับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไต้หวัน

ระดับ	รายละเอียด
ระดับที่ 3 (วันที่ 20 มกราคม 2563)	ได้มีการประกาศเพื่อรวบรวมข้อมูลในการบริหารจัดการ วิชาการ การแพทย์ และภาคเอกชน ในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดในครั้งนี้ โดยมีผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรคของประเทศไต้หวันเป็นผู้บังคับบัญชา
ระดับที่ 2 (วันที่ 23 มกราคม 2563)	ได้มีการประกาศเนื่องจาก พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันรายแรกในประเทศไต้หวัน เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการเป็นผู้บังคับบัญชา

ระดับ	รายละเอียด
ระดับที่ 1 (วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563)	ได้มีการประกาศ เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดในระดับสากลเลวร้ายมากขึ้น ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีเป็นผู้บังคับบัญชาที่จะประสานงานและระดมกำลังข้อมูลจากหลายกระทรวงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ภายหลังการจัดตั้งได้เพียง 2 เดือน ศูนย์ดังกล่าวได้นำนโยบายไปปฏิบัติแล้วกว่า 124 ข้อ โดยได้มีการวางแผนก่อนการระบาดสำหรับประเทศไต้หวัน มีการจัดทำระบบการแจ้งเตือนเหตุการณ์ (Event-Based Systems Alerted) ที่เป็นทางการสำหรับคนไต้หวันสำหรับการระบาดในประเทศจีน จะมีการตอบสนองทันทีอย่างฉับไวด้วยการกักกันกรองผู้โดยสารทุกคนที่มาถึงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยในช่วงปลายเดือนมกราคมขยายรวมไปถึงผู้โดยสารทุกคนที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไต้หวันจากพื้นที่หรือประเทศกลุ่มเสี่ยง และในช่วงเดือนต้นเดือนกุมภาพันธ์ได้ขยายรวมไปถึงผู้โดยสารทุกคนที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไต้หวัน ไม่ว่าจะมาจากพื้นที่ใดหรือประเทศใดก็ตาม กฎหมายควบคุมโรคติดต่อ ปี 2553 สามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นทางการเพื่อเข้าถึงข้อมูลซึ่งจะช่วยในการควบคุมหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ หากมีความจำเป็น ซึ่งมีจะทั้งในเรื่องของประวัติการเดินทางส่วนบุคคลที่เชื่อมกับบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance : NHI) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถที่จะรับรู้และระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้แบบเวลาจริง ผู้สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันหรือผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศเสี่ยงจะถูกร้องขอให้มีการกักตัวที่บ้านเป็นระยะเวลา 14 วัน ซึ่งระหว่างนั้นจะถูกตรวจสอบติดตามผ่านทั้งโทรศัพท์ส่วนตัวและโทรศัพท์ของรัฐบาล และตรวจสอบติดตามแบบตัวต่อตัว การรูปแบบที่ชัดเจนในการตอบสนองของประเทศไต้หวันแพร่หลายการใช้อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 และป้องกันผู้สวมใส่ และในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 การเปิดภาคการเรียนของโรงเรียนระดับประถมและมัธยมถูกเลื่อนออกไปสองสัปดาห์ และในเดือนมีนาคม 2563 มีการสั่งห้ามไม่ให้มีการรวมกลุ่มเกิน 100 คนสำหรับสถานที่ปิด และ 500 คนสำหรับสถานที่เปิด ที่น่าสังเกต จนกระทั่งวันที่ 31 สิงหาคม 2563 ไม่มีการขยับยั้งการเคลื่อนย้ายอย่างเข้มงวดและไม่มีการสั่งปิดเมืองหรือประเทศ (Lockdown) แต่อย่างใด (Summers, J., et al, 2020)

ความโดดเด่นของรัฐบาลไต้หวันกับการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือ นั้น ไม่ได้มีเพียงรายละเอียดข้างต้น ออเดรย์ ถัง (Audrey Tang) รัฐมนตรีดิจิทัลของประเทศไทยได้วันได้ดำเนินการพัฒนาฐานออนไลน์ (Online Platform) ร่วมกับทีมงานวิศวกร ซึ่งประกอบด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลมากกว่า 100 แพลน สำหรับการค้นหาหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย โดยแอปพลิเคชันดังกล่าวข้างสามารถทำหน้าที่เป็นช่องทางในการรายงานข้อมูลแบบเวลาจริง (Real time) เกี่ยวกับการหาหน้ากากอนามัยในประเทศไทยได้วัน เป็นช่องทางการสื่อสารที่แสดงพิภคของร้านค้าที่ได้รับอนุญาตว่าสามารถจำหน่ายหน้ากากอนามัยและแสดงจำนวนหน้ากากอนามัยที่มีในคลังสินค้า ปัจจุบันฐานออนไลน์ดังกล่าวประกอบด้วยโปรแกรมและแอปพลิเคชันมากกว่า 100 รูปแบบ ที่ถูกพัฒนาโดยภาคเอกชนเพื่อรายงานต่อสาธารณชน (Keoni Everington, , 2020)

ส่วนในรายละเอียดเกี่ยวกับระบบในการเฝ้าระวังในชุมชนนั้น ได้เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 สำหรับนักท่องเที่ยว โดยให้มีการสแกน QR Code ผ่านระบบการกักตัวที่บ้านและการยืนยันด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (Health Declaration and Home Quarantine E-System) ซึ่งในช่วงของการแยกตัวอยู่ที่บ้าน 14 วัน จะถูกติดต่อโดยตัวแทนด้านสุขภาพของท้องถิ่นทุกๆ 2 วัน เพื่อติดตามสถานะอาการของพวกเขา และได้มีการร่วมมือกับบริษัทโทรคมนาคม พัฒนาระบบการติดตามความปลอดภัยอิเล็กทรอนิกส์ในโทรศัพท์มือถือเพื่อติดตามประชาชนที่แยกตัวหรือกักตัวอยู่ที่บ้าน ข้าราชการที่รับผิดชอบจะได้รับการแจ้งเตือนผ่าน SMS เมื่อสัญญาณโทรศัพท์ไม่ปรากฏ และอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการตรวจสอบพิภคได้ ผู้ฝ่าฝืนจะถูกปรับและบังคับให้อยู่ในสถานที่ที่กำหนดไว้ รัฐบาลกลางไต้หวันและรัฐบาลท้องถิ่นขยายการให้คำปรึกษาและสนับสนุนบริการสำหรับการช่วยเหลือการจัดการการขนส่ง การจัดการทางการแพทย์และการให้บริการในครัวเรือน การแยกตัวที่โรงพยาบาลหรือโรงแรมและการจัดการการขนส่งสำหรับการป้องกันการระบาดลูกออกแบบสำหรับบ้านที่มีการกักตัวหรือแยกตัวเป็นการส่วนตัว (Sheng-Fang Su1 and Yueh-Ying Han, 2020)

นอกจากนี้ ศูนย์บัญชาการโรคระบาดกลางกำหนดหลักการในการวางแผนการเดินทางเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในลักษณะของ Travel Bubbles ซึ่งมีหลักการ 5 ข้อ (ผู้จัดการออนไลน์, 2564) ดังนี้

1. ต้องเดินทางเข้า-ออกเป็นหมู่คณะ ห้ามแยกตัวหรือมีกำหนดการส่วนตัว
2. โปรแกรมการเดินทางต้องหลีกเลี่ยงแหล่งชุมชน หรือแยกตัวออกจากประชาชนในพื้นที่ โดยต้องเลือกสถานที่หยุดพัก และเส้นทางทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมไว้ล่วงหน้า
3. ต้องกำหนดจุดรับส่งที่แน่นอนตลอดการเดินทาง โดยต้องทำการฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาดยานพาหนะที่ใช้งานทุกวัน

4. นักท่องเที่ยวจะต้องเข้าพักใน โรงแรมที่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับความปลอดภัย ในการป้องกันโรค จากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลปาเลาเท่านั้น

5. ร้านอาหารจะต้องจัด โซนเฉพาะเป็นสัดส่วน และมีการจัดที่นั่งรวมถึงแยก เส้นทางเข้าออก รวมทั้งมีการรักษาระยะห่างอย่างเหมาะสม

ในแง่ของงบประมาณในการบริหารจัดการนั้น ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 อย่างรุนแรง สถานิติบัญญัติของประเทศไต้หวัน ได้ผ่านกฎหมายพิเศษอนุมัติงบประมาณ 60,000 ล้านดอลลาร์ไต้หวัน หรือ 63,323 ล้านบาท เพื่อใช้ในการควบคุมการระบาด และการผลิต หน้ากากอนามัย (POST TODAY, 2563)

กล่าวโดยสรุป คือ ความสำเร็จของประเทศไต้หวันเกิดจากการทำงานในลักษณะของการบูรณาการร่วมกันจากหลายๆ ฝ่าย สามารถดึงศักยภาพของบุคลากรและระบบเทคโนโลยีออกมา ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างตรงประเด็น ทำให้เศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชนชาวไต้หวันไม่ต้องได้รับผลกระทบจากการปิดประเทศ หรือการล็อกดาวน์เพื่อแก้ไขปัญหา ปริตตา หวังเกียรติ (2563) ได้ระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ประเทศไต้หวันประสบความสำเร็จในครั้งนี้ คือ เอกชนร่วมทำงานเคียงข้างรัฐบาล ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) และความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wei-Ting Yen (2020) เรื่อง การจัดการ โควิด 19 ของประเทศไต้หวัน : รัฐพัฒนาการ, การปกครองดิจิทัล , ความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม พบว่า มี 3 ปัจจัยหลัก ที่ทำให้ประเทศไต้หวันประสบความสำเร็จ คือ 1. ความไว้วางใจต่อนโยบายหน้ากากอนามัย (Mask Policy) ในฐานะที่เป็นมาตรการหลักในการป้องกันโรคและขยายความสามารถสูงสุดในการผลิตหน้ากากอนามัยอย่างรวดเร็ว 2. การใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่และเทคโนโลยีที่จะช่วยให้การนำมาตรการค้นหาและการป้องกันโรคไปปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น และ 3. ความโปร่งใส การสื่อสาร และความร่วมมือ ในการช่วยเหลือกันระหว่างระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรีชา เศษสมบุรณ์ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งรังโรคกาฬโรค ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานอุดรธานี พบว่า กระบวนการดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคกาฬโรค โดยหน่วยงานเครือข่ายมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วิเคราะห์สภาพปัญหา

2. กระบวนการสนทนากลุ่ม 3. สังเคราะห์แนวทาง 4. ทำแผนกิจกรรม 5. ปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 6. ติดตามและสังเกตผล 7. บันทึกผลการดำเนินงาน 8. สรุปและประเมินผล 9. แลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะ กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการมีกิจกรรมดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคกาฬโรค ส่งผลให้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานอุดรธานี ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสมรรถนะหลักของด่านช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

นรินทิพย์ ชัยพรหมเขยวี และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรณีศึกษา เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย พบว่า มาตรการด้านการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่าน พรมแดนแม่สอดมีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังด้วยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและฝึกซ้อมแผนฯ ที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ อาทิ ขาดความเป็น เอกภาพในการดำเนินมาตรการ และไม่สามารถนามาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้ในการดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ เป็นต้น

พงษ์มนัส ดือด (2563) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการประกอบอาชีพบริการจัดส่งอาหาร พบว่า ผู้ให้บริการส่งอาหารไปยังที่พักยังสามารถที่จะปรับตัวต่อการเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากจากผู้ให้บริการส่งอาหารไปยังที่พักเองมีการป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้มีการติดต่อของโรคระบาด และทางบริษัทมีมาตรการป้องกันต่างๆ ออกมาช่วยเหลือ ส่งผลให้การบริการส่งอาหารไปยังที่พักยังคงที่จะดำเนินการประกอบอาชีพต่อไปได้เป็นจำนวนมาก ต่อมาในประเด็นมาตรการเยียวยาจากทางภาครัฐ ผู้ให้บริการส่งอาหารไปยังที่พักเห็นว่ารัฐบาลควรมีมาตรการเยียวยาอื่น และควรมีการแจกเงินเยียวยาประชาชนให้มากขึ้น ส่วนด้านมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์ที่ดี และมาตรการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย พบว่ารัฐบาลยังไม่สามารถที่จะจัดการและทำให้ประชาชนเข้าถึงมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลได้ง่าย อีกทั้งในประเด็นเรื่องของความวิตกกังวลพบว่าส่วนใหญ่ผู้ให้บริการส่งอาหารมีความกังวลในด้านเศรษฐกิจมากที่สุดเห็นได้ว่าการเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไม่เพียงแต่ในประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้น โดยส่งผลกระทบต่อทุกประเทศทั่วโลก

สาธิต หวสุธาสวัสดิ์ (2553) ศึกษาเรื่อง นโยบายมาตรการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก พบว่า (1) นโยบายและมาตรการการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกในระหว่าง พ.ศ. 2547 -2548 เกิดขึ้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่ได้แพร่กระจาย

ครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางทั่วประเทศ โดยรัฐบาลประกาศยอมรับอย่างเป็นทางการ และออกนโยบาย/มาตรการในการควบคุม จำกัดการระบาดของโรคอย่างจริงจังตั้งแต่ต้นปี 2547 โดยตั้งเป้าที่จะควบคุมโรคให้ได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการส่งออกของประเทศ (2) ผลกระทบที่เกิดขึ้น ผลกระทบทางการเมือง คือ การสูญเสียความเชื่อมั่นและไว้วางใจทางการเมืองที่ประชาชนมีต่อรัฐบาล จากการที่รัฐบาลเปิดเผยข้อมูลล่าช้าตลอดจนมีการทุจริตการจ่ายเงินชดเชยให้แก่เกษตรกรและผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจคือ เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่าหลายร้อยล้านบาทจากส่งออก (เนื้อไก่) ที่ลดลงกับทั้งต้องสูญเสียเงินงบประมาณเพื่อการชดเชยให้กับเกษตรกรที่ต้องทำลายไก่อีกเป็นจำนวนมาก ขณะที่ผลกระทบด้านสังคม คือเกิดผลกระทบต่อวิถีการผลิต วิถีชีวิตของชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดกับผู้เลี้ยงสัตว์ปีกสวยงามชนิดต่างๆ ที่ต้องทำลายสัตว์ปีกหายาก อีกทั้งการระบาดของโรคยังทำให้มีผู้เสียชีวิตด้วย (3) ปัญหาอุปสรรค คือ นโยบายที่มีความไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินนโยบายต้องเผชิญกับการต่อต้านจากเกษตรกร และประชาชนบางส่วนที่ไม่ยอมทำให้ทำลายสัตว์ เพราะเห็นว่าได้รับค่าชดเชยไม่คุ้มค่าบ้าง หรือบางรายทำลายผิดวิธี เพราะกลัวมีความผิดบ้างทำให้การระบาดของโรคยิ่งขยายวงกว้างออกไป

ปอรัรัมย์ ยอดฉัตร (2555) ศึกษาเรื่อง กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณลักษณะของนักการเมืองบนฐานทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักการเมืองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยแต่ละด้านให้ความสำคัญแต่ละเรื่อง ดังนี้ ด้านพฤติกรรมเรื่องการมีมนุษยสัมพันธ์และความรับผิดชอบ ด้านจิตใจเรื่องการเสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ด้านความคิดเรื่องการเป็นผู้มีความคิดแบบมีวิสัยทัศน์ และด้านความรู้เรื่องการเป็นพลเมืองที่ดีและการสร้างจิตสาธารณะ และกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณลักษณะของนักการเมืองต้องมีขั้นตอนในการดำเนินการ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การกำหนดเป้าหมายที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักการเมือง (2) การกำหนดเนื้อหาต้องสะท้อนถึงเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและเป้าหมายการเรียนรู้ ต้องสะท้อนคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักการเมือง (3) การออกแบบกระบวนการต้องทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ใหม่ เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเกิดการใคร่ครวญ และแลกเปลี่ยนเชิงประสบการณ์การเมือง (4) การคัดเลือกกระบวนการต้องมีประสบการณ์ทางการเมืองและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (5) การลงมือปฏิบัติหรือการทดลองต้องต่อเนื่องและยืดหยุ่น (6) การสร้างบรรยากาศต้องผ่อนคลายเท่าเทียมและเป็นประชาธิปไตย (7) การสรุปและถอดบทเรียน ต้องเน้นการแลกเปลี่ยน อย่างมีวิจารณญาณและการรับฟังอย่างลึกซึ้ง

จิตติภรณ์ ดวงรัตนานนท์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง การจัดการนโยบายสาธารณะและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของเทศบาลสามระดับในประเทศไทย พบว่า เทศบาลทั้งสามแห่งมีความแตกต่างกันในบริบท แต่มีการกำหนดเป้าหมายเหมือนกันคือประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดำเนินการในมิติสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การจัดหาสถานที่และให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม การสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วม การจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดของเทศบาลให้แก่ประชาชน การสร้างสภาพแวดล้อมที่สวยงามและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการสร้างทางเดิน การสร้างสวนสาธารณะการสร้างพื้นที่สีเขียว มีกระบวนการบริหารจัดการที่ชัดเจนและประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน โครงการ การบูรณาการการทำงานและการแสวงหาพันธมิตรในพื้นที่ การจัดหาและบริหารงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ในการดำเนินการ การติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเป็นองค์กรหลักของการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอื่นควรให้ความร่วมมือและอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหนึ่งในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม

จินดารัตน์ โพธิ์นอก (2558) ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปฏิบัติกรณีธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ พบว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติมีผลผูกพันหน่วยงานของภาครัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติจึงมีความสำคัญในลักษณะแสดงความผูกพันที่ชัดเจนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ กระบวนการจัดทำสาระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติจึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อนบนหลักการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีการปรับปรุงทุกกระยะ 5 ปี

มนัสนันท์ ลิ้มปวีทยากุล และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสาร

เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเท่านั้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และสำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก

พิชญ์รักษ์ กันทวี และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย-ราชอาณาจักรกัมพูชา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่า จังหวัดตากมีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงราย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขชั้นบ้าน (อสบ.) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) และผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP model นั้น พบว่า ด้านบริบท (context) มีการจัดทำโครงการและกิจกรรมได้ตามแผนและได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดีทั้งสามพื้นที่ คือไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทย - เมียนมา ด้านปัจจัยนำเข้า (input) บุคลากรทั้งสามพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาบางส่วนยังขาดการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ (process) ทั้งสามพื้นที่มีกระบวนการและแนวทางในการดำเนินงานที่ดี ด้านผลลัพธ์ (product) ทั้งสามพื้นที่มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภออย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ณัฐนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2561) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว พบว่า รูปแบบ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ผู้กำหนดนโยบายต้องมีการกำหนด กลยุทธ์การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน วางแผนจัดระบบการป้องกันโรคจากสัตว์ข้ามแดนที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเรียนรู้ภาษากัมพูชาของบุคลากร จัดระบบล่ามและบริหารให้คุ้มค่า 2) ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ต้องเรียนรู้ภาษากัมพูชาเพื่อให้สื่อสารได้ อย่างเข้าใจและติดตามผลการปฏิบัติตามคำแนะนำสม่ำเสมอ 3) ผู้ปฏิบัติ (แรงงานข้ามชาติ) ต้องใส่ใจในความรู้และคำแนะนำการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำและมาพบแพทย์ตามนัด ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติต้องเห็นความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำ

โอภาส การ์ยักวินพงษ์ (2560) ศึกษาเรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 พบว่า แนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และ

โรคระบาดตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ได้มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งต้องเน้นการเฝ้าระวังตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ

นพ.พลุต สุกเฉลิมา (2561) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของราชการส่วนภูมิภาคในการจัดการความมั่นคงภายใต้ภัยคุกคามรูปแบบใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี พบว่า ราชการส่วนภูมิภาคมีความพร้อมในการจัดการความมั่นคงภายใต้ภัยคุกคามรูปแบบใหม่อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นปัญหาภัยคุกคามพบว่า ราชการส่วนภูมิภาคมีระดับความพร้อมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ปัญหายาเสพติด 2) ปัญหาสาธารณสุขขนาดใหญ่ 3) ปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย 4) ปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) ปัญหาโรคระบาด ส่วนแนวทางการเสริมสร้างความพร้อมในการจัดการความมั่นคงภายใต้ภัยคุกคามรูปแบบใหม่ได้แก่ เสริมสร้างองค์ความรู้ จัดสรรงานวนอัตรากำลังสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน บูรณาการระหว่างหน่วยงานหลักกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างจิตสำนึกและความตระหนักถึงปัญหา พัฒนาเครือข่ายเพื่อดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

พันธุ์ศักดิ์ บูรณปรีชา (2548) ศึกษาเรื่อง แนวความคิดการปฏิรูปกระทรวงกลาโหมเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2503 พบว่า ปัจจัยเชิงสถานการณ์ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการปฏิรูปกระทรวงกลาโหมได้แก่ อำนาจบารมีของผู้นำรัฐบาลซึ่งต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และในห้วงระยะเวลาที่พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีก็จะมีอำนาจบารมีที่สูงเพียงพอที่จะดำเนินการปฏิรูปกิจการทหารได้ และการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ด้านความมั่นคงของโลกในศตวรรษที่ 21 มีผลคล้ายคลึงกับการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ความมั่นคงในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งรูปแบบการทำสงครามเปลี่ยนแปลงไปในยุคล่าอาณานิคม หากไม่ตระหนักถึงเรื่องนี้แล้ว ก็จะประสบผลเช่นที่กองทัพประเทศเพื่อนบ้านต้องพ่ายแพ้ต่อประเทศตะวันตกมาแล้ว

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นถึงความเป็นนโยบายสาธารณะของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ

ศบค. ในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงได้มีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนโยบายสาธารณะตั้งแต่ความเป็นมา ความหมาย การกำหนดนโยบายสาธารณะ การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และแนวคิดการบริหารเชิงสถานการณ์ โดยจะเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะที่ว่า การขับเคลื่อนมาตรการฯ และการบริหารจัดการ ศบค. มีความเป็นนโยบายสาธารณะอย่างไร มีการกำหนดนโยบายตามลักษณะของตัวแบบใด จากตัวแบบที่มีการทบทวนทั้ง 10 ตัวแบบ เพื่อนำมาเป็นการวิเคราะห์การก่อรูปของนโยบาย นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้มีการทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เพื่อให้เห็นถึงกระบวนการเปลี่ยนนโยบายที่ดำเนินการโดย ศบค. ไปสู่การปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์หรือผลผลิตในมุมมองของการขับเคลื่อนมาตรการฯ และการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม

จากการศึกษาตามแนวทางข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน้าที่และอำนาจของ ศบค. ที่ได้มีการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องข้างต้น ซึ่งถือเป็นองค์รวมที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการฯ ที่เป็นนโยบายสาธารณะในเชิงของรายละเอียด โดยหน้าที่และอำนาจดังกล่าวที่จะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อวิเคราะห์มีดังนี้

1. กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนตามกฎหมาย
2. สั่งการให้หน่วยงานของรัฐปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่และอำนาจกฎหมาย
3. กำกับ ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาด
4. บริหารจัดการข้อมูลเพื่อประเมินและคาดการณ์สถานการณ์
5. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน
6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือเจ้าหน้าที่
7. ปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในฐานะหน่วยงานพิเศษ
8. อื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ในส่วนของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ถือเป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ศึกษาได้อุดกระบวนการคิดของทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จากกรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิมไปสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบไตร่ตรอง และสะท้อนคิด ซึ่งเจ็ค เมซีโรลล์ ได้อธิบายขยายความไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงทางความคิดจากเดิมไปสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ มีกระบวนการด้วยกัน 4 ประการ คือ การใคร่ครวญพิจารณากรอบอ้างอิงที่มีอยู่ การเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ การเปลี่ยนแปลงมุมมอง

และการเปลี่ยนแปลงจิตนิสัย (Transforming Points of View) ผู้ศึกษาจึงได้นำรายละเอียดของกระบวนการทั้ง 4 ประการข้างต้นมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ด้วย

ทฤษฎีสุดท้ายที่ใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับสองแนวคิดดังกล่าวข้างต้น คือ ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ โดยได้มีการทบทวนแนวคิดในองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากนักคิด นักวิชาการหลายๆ ท่าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยเชิงสถานการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของ Hales ที่ได้ระบุว่าตัวแปรที่เป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์ 10 ประการ มาวิเคราะห์ร่วมกับหน้าที่และอำนาจของ สบค. ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563 จนนำมาสู่กรอบแนวคิดในส่วนของ การบริหารจัดการฯ ที่มีปัจจัยตัวแปรเชิงสถานการณ์อันสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ สบค. ดังนี้

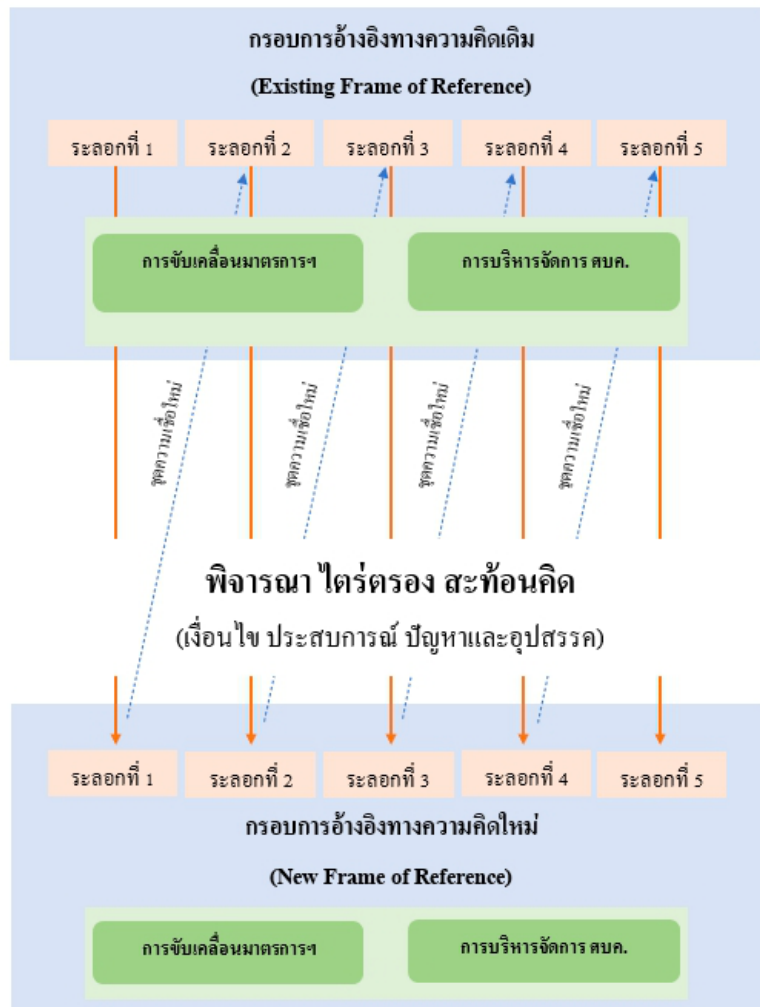
1. กระบวนการวางแผน การตัดสินใจ และควบคุมบริหารงานต่างๆ
2. การบังคับบัญชาตามลำดับ และอำนาจหน้าที่ในการบริหาร
3. มาตรฐานลักษณะของกระบวนการงาน
4. การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่
5. การปฏิบัติงาน การรายงาน หรือรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ
6. จำนวนของกลไกการประสานประสานงาน การประสานงานจากส่วนงานหรือองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้าง เพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์การ
7. การประสานงานเพื่อดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายนอก
8. สัดส่วนผู้บริหารต่อเจ้าหน้าที่

หลังจากการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างแนวคิดนโยบายสาธารณะต่อการขับเคลื่อนมาตรการและแนวคิดการบริหารเชิงสถานการณ์ต่อการบริหารจัดการของศูนย์ฯ ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาเป็นแนวทางที่จะใช้ในการอธิบายการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันและบริหารจัดการของ สบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม รวมทั้ง พิจารณาผ่านกระบวนการทัศน์ของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มีหัวใจสำคัญคือ การตรวจสอบ ไตร่ตรอง สะท้อนคิด เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงจากกรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิมที่เข้าสู่การสร้างกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ ในแต่ละช่วงเวลาของการแพร่ระบาดในแต่ละระลอกต่อมา

ทั้งนี้ จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ทบทวนไปนั้น สามารถสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

นโยบายสาธารณะ / ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง / ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์

สบค.



แผนภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (สบค.)”

ที่มา : จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิ คือ การค้นคว้าข้อมูลเอกสารงานวิจัย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอดีต ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กระบวนการบริหารจัดการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในต่างประเทศ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมุมมองและแนวคิดในการดำเนินงานของ ศบค. สำหรับสถานการณ์ในปัจจุบันและการเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงานในสถานการณ์รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้สภาวะสังคมที่มีมุมมองต่อการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 วิธีการวิจัย
- 3.2 ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเป็นการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)
2. การศึกษาจากเอกสาร (Document)

3.2 ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์นั้น ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมาตรการ แนวการเฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบริหารจัดการของ ศบค. ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของ ศบค. ประกอบด้วย

หัวหน้าและเจ้าหน้าที่งานสำนักงานเลขานุการ

หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19

หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.)

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของ ศบค.มท.

3. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคกรุงเทพมหานคร

4. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรปราการ

5. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรสาคร

6. อธิปไตยกรมควบคุมโรค ในฐานะผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง ในฐานะของผู้ช่วยเหลือเลขานุการ ศบค. และเจ้าหน้าที่ภายในกรมฯ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายที่มีกระบวนการและแนวทางการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน สอดคล้องกับการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันและบริหารจัดการของ ศบค. คือ จังหวัดนครปฐม โดยจะทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดนครปฐม เนื่องจาก เป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดตั้ง Community Isolation Complex เพื่อรองรับสถานการณ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม ทั้งนี้ การศึกษาการดำเนินการของจังหวัดนครปฐมจะทำให้ถึงกระบวนการและมาตรการต่างๆ

ที่ทำให้จังหวัดนครปฐมสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดหรือพื้นที่อื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องด้วยในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในครั้งนี้จะประกอบไปด้วย

1. การสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) จำนวน 1 ชุด เพื่อให้ได้ข้อมูลตามกรอบคำถามที่ได้วางไว้ และเห็นข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมสำหรับมุมมองในการดำเนินการต่างๆ ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันและอนาคต และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง จำนวน 1 ชุด สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เพื่อให้เห็นวิสัยทัศน์ ทักษะมุมมอง และแนวความคิดของผู้บริหารและผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อสถานการณ์ในช่วงของการแพร่ระบาดและภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันและอนาคต

2. การศึกษาจากเอกสาร (Document) โดยจะเป็นการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งสารสนเทศออนไลน์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องความรุนแรงและการจัดการกับโรคติดต่อในอดีต แนวคิดนโยบายสาธารณะ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิด และกระบวนการแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงานที่รับผิดชอบภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตามที่การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์ และการศึกษาจากเอกสาร ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย งานวิจัย บทความวารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ วิทยานิพนธ์ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบคำถามในแบบสัมภาษณ์

2. ประสานขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์จากผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย สบค. สบค.มท. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคกรุงเทพมหานคร

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรปราการ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสมุทรสาคร ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดนครปฐม และกรมควบคุมโรค โดยการออกหนังสือราชการจาก คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะมีการกำหนดกรอบประเด็นในเรื่องมุมมองต่อแนวทางและแนวคิด ในการบริหารงานและขับเคลื่อน สบค. ภายใต้การแพร่ระบาดของทั้ง 5 ระลอก ของโรคติดต่อเชื้อไวรัส โควิด 2019 ในประเทศไทย

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและได้ออกแบบสัมภาษณ์ 1 แบบ สำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจะเป็นการนำเสนอให้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ตรวจสอบพิจารณา ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ เนื่องจาก แบบสัมภาษณ์สำหรับการเก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวางกรอบคำถามโดยยึดแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเป็นหลัก เพื่อใช้พิจารณาวิเคราะห์ประกอบกับมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานภายใต้สภาวะสังคมในปัจจุบันและอนาคตที่อาจเกิดขึ้น

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในกระบวนการขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ในการพิจารณาและตีความข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาสู่ผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม คือ การสัมภาษณ์ จะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มุมมองและแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันและบริหารจัดการของ สบค. พร้อมทั้ง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการค้นคว้าผ่านข้อมูลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้เห็นถึงความสอดคล้องและความแตกต่างกันในหลายประเด็น ทั้งในแง่ของมาตรการ การกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้น การนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นควรจะต้องนำเสนอตั้งแต่แนวทางการแบ่งช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการวิจัยและการนำเสนอเนื้อหาในส่วนต่อไป ที่สอดคล้องกัน โดยประเด็นหลักของผลการศึกษาจะประกอบด้วย แนวทางการแบ่งช่วงระยะเวลาการระบาดของ การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของ ศบค. การบริหารจัดการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศบค. และปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ทั้งนี้ ข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยนำเสนอในผลการศึกษาในแต่ละระลอกนั้น ไม่เพียงแต่เป็นมาตรการที่ออกโดย ศบค. เท่านั้น แต่จะมีการนำเสนอมาตรการ ข้อกฎหมาย หรือข้อบังคับ ซึ่งออกโดยรัฐบาลควบคู่กันไปด้วย เนื่องจาก ประเด็นทั้งหลายข้างต้นถือเป็นการประกาศหรือบังคับใช้ผ่านการพิจารณาของ ศบค. ซึ่งจะทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการดำเนินงานของรัฐบาลและ ศบค. ได้อย่างชัดเจน โดยในแต่ละหัวข้อมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 แนวทางการแบ่งช่วงระยะเวลาการระบาด

จุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดครั้งแรกของ โควิด 19 เป็นที่ทราบกันดีว่ามีจุดเริ่มต้นมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และเข้าสู่ประเทศไทยครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 โดยเชื่อกันว่า ค่อยๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นกลุ่ม (cluster) ภายประเทศเรื่อยๆ รัฐบาล โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จึงได้มีการออกนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อหวังจะหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชือดีดังกล่าวให้เข้มข้น

มากที่สุด กระทั่งได้มีการประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ขึ้น เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 โดยได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ออกมาตรการ นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติที่เรื่อยมาตามแต่ละช่วงเวลา แต่ทั้งนี้ จากการศึกษา รวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ และ ศบค. พบว่า การแบ่งช่วงเวลาของการแพร่ระบาดในแต่ละระลอกของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายประเด็น แต่ส่วนหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความไม่ชัดเจนของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ ศบค. ส่งผลให้การดำเนินงานในแง่มุมมองต่างๆ ของแต่ละหน่วยงานมีความคลาดเคลื่อนกันและไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควร รวมทั้ง อาจส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้เกิดความสับสนและมีความเข้าใจต่อมาตรการที่คลาดเคลื่อนกันได้ ดังรายละเอียดข้อมูลที่ได้มีการสัมภาษณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...การแบ่งช่วงเวลาของแต่ละระลอกยังไม่มีความชัดเจนจริงๆ โดยเฉพาะระลอกที่ 2 ระลอกที่ 3 และระลอกที่ 4 เนื่องจาก มีช่วงเวลาใกล้กันและต่อเนื่องกัน ซึ่ง ศบค. เองก็ไม่ชัดเจนที่จะประกาศออกมาอย่างชัดเจนว่าช่วงเวลาไหนเป็นระลอกไหน ทำให้คนทำงานงงๆ ซึ่งตามจริงแล้วนับปัจจุบันเป็นระลอกที่ 4 และสื่อที่นำเสนอกันจะเป็นระลอกที่ 5...”

ในการนี้ ผู้ศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การศึกษารุ่นนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นการศึกษาการดำเนินงานของ ศบค. จึงแบ่งระลอกของการแพร่ระบาดออกเป็น 5 ระลอกตามแนวทางและเกณฑ์ที่ศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. (ณัฐพล นาคพาณิชย์, 2564) และกระทรวงสาธารณสุข (เดลินิวส์ ออนไลน์, 2565) กำหนด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระลอกที่ 1 ตั้งแต่วันที่ เดือนมกราคม 2563 จนถึงเดือนธันวาคม 2563

ระลอกที่ 2 ตั้งแต่วันที่ เดือนธันวาคม 2563 จนถึงเดือนมีนาคม 2564

ระลอกที่ 3 ตั้งแต่วันที่ เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนมิถุนายน 2564

ระลอกที่ 4 ตั้งแต่วันที่ เดือนกรกฎาคม 2564 จนถึงเดือนธันวาคม 2564

ระลอกที่ 5 ตั้งแต่วันที่ เดือนมกราคม 2565 จนถึงเดือนกรกฎาคม 2565

4.2 การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ทั้ง 5 ระลอก มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ช่วงการระบาดในระลอกที่ 1

การระบาดของเชื้อไวรัสไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย ชุดความรู้หรือองค์ความรู้เดิมของประเทศไทยกับการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสมีมาตั้งแต่ในอดีต ไม่ว่าจะเป็นกาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ หรือไข้หวัดนก ซึ่งปรากฏการณ์ทั้งหลายนี้ล้วนถือเป็นประสบการณ์หรือชุดความรู้เดิมที่เป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดสำหรับรัฐบาล และ ศบค. ในการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ถือเป็นเรื่องใหม่ทั้งของโลกและประเทศไทย เนื่องจาก เป็นเชื้อไวรัสที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือแม้แต่ต้นตอของเชื้อไวรัสที่แท้จริงก็ไม่อาจระบุได้ชัดเจน ฉะนั้น การเริ่มต้นในช่วงแรกจึงเป็นการสรรค์สร้างแนวคิด เป้าหมาย หรือกระบวนการดำเนินงานเพื่อมุ่งหวังป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศไทย และทำลายหรือกำจัดเชื้อไวรัสชนิดนี้ให้หมดสิ้น ตามแบบแผนเดิมที่เคยปฏิบัติเรื่อยมาในอดีต ดังเห็นได้จากชุดความรู้จากการสัมภาษณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ในช่วงแรกนโยบายหลัก คือ ทำยังไงก็ได้ไม่ให้ประเทศไทยนำเชื้อโรคเข้ามาในพื้นที่จากภายนอก ซึ่งมีการระบาดของโรค แต่ไม่ได้มีการห้ามการเดินทางระหว่างประเทศ...”

โดยการระบาดครั้งแรกเริ่มต้นเมื่อช่วงเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน หน่วยงานหรือองค์กรระดับสากลที่เกี่ยวข้องเริ่มต้นเคลื่อนไหวกันอย่างตื่นตัว ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีน หรือองค์การอนามัยโลก มีความพยายามในการสร้างความชัดเจนและนิยามปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น ผ่านการออกประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดและประกาศชื่อของเชื้อไวรัสชนิดนี้อย่างเป็นทางการ การประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หรือการประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ด้วยสาเหตุที่ว่า การระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลกทุกวันและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

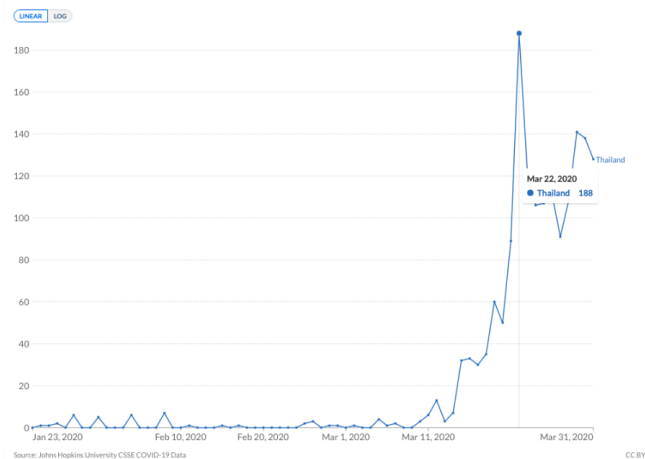
ภายหลังจากการเคลื่อนไหวขององค์กรต่างๆ ในระดับสากล ประเทศไทยเองก็เริ่มมีการออกมาตรการด้วยเช่นกัน แต่ดังที่กล่าวไปข้างต้น ประเทศไทยมีเพียงชุดความรู้หรือ

ประสบการณ์เดิมที่จะนำมาเป็นกรอบอ้างอิงทางความคิดในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเท่านั้น ประกอบกับองค์ความรู้หรือแนวทางในการบริหารจัดการกับเชื้อไวรัสชนิดนี้ยังไม่ชัดเจนมากพอ ดังนั้น การดำเนินการของประเทศไทยในช่วงแรกจึงเป็นในลักษณะของการออกมาตรการเพื่อป้องกันการนำเชื้อไวรัสดังกล่าวเข้าสู่ประเทศ ทั้งการตั้งจุดคัดกรองที่ทำอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดน โดยมุ่งเน้นการคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางโดยสายการบินจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operational Center : EOC) ซึ่งผลจากการดำเนินการตามมาตรการข้างต้นของประเทศไทย ทำให้ตรวจพบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีนครั้งแรกในประเทศไทย ณ สนามบินสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยผู้ติดเชื้อรายดังกล่าวเป็นชาวจีน เพศหญิง และเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

ความชัดเจนของโรคดังกล่าวที่เข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างเต็มตัว ก่อให้เกิดสถานการณ์บังคับที่ทำให้ภาครัฐต้องยกระดับความเข้มข้นและความชัดเจนของมาตรการขึ้น ภายหลังจากส่งตัวผู้ป่วยชาวจีนรายดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ประเทศไทยได้ดำเนินการออกมาตรการในเชิงกฎหมายควบคู่ไปกับกระบวนการทางสาธารณสุขที่มีแนวทางกำหนดไว้อยู่แล้ว โดยได้มีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินขึ้นเป็นระดับ 3 มีการดำเนินการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำกับผู้ติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตาม สมมุติฐานของประเทศไทยที่ยึดมั่นตามกรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิมว่า การออกมาตรการทางกฎหมายจะช่วยให้ควบคุมสถานการณ์ได้ ปัจจุบัน ถูกท้าทายด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทั่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ในเวลาต่อมา ปัญหาของประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นและเกิดความซับซ้อนอย่างชัดเจน ช่วงเดือนมีนาคม 2563 เกิดกลุ่มคลัสเตอร์ขึ้นในหลายพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นสนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 หรือสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ส่งผลให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่รายวันในเดือนมีนาคม 2563 สูงที่สุดตั้งแต่ตรวจพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทย คือ วันที่ 22 มีนาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุดถึง 188 คน (Thai PBs, 2565) กระทั่งมีผู้เสียชีวิตรายแรกของประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ของประเทศไทย ณ ตอนนี้เป็นสิ่งที่ตกย้ำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า รัฐบาล ต้องมีการออกมาตรการในลักษณะที่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น หากมองตามทัศนะของเมซิโวล อาจกล่าวได้ว่า มุมมองของรัฐบาล และ ศบค. เป็นความคิดหรือ

โลกทัศน์เดิมที่อาจคับแคบต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้ง มีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด โดยอาศัยกระบวนการหรืออนเชิงมุมมองและความหมายเดิมด้วยการวิพากษ์ กระทั่งนำไปสู่ชุดความรู้และกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ ซึ่งหมายถึงแนวทางหรือกระบวนการในการจัดการการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในรูปแบบใหม่นั้นเอง



แผนภาพที่ 4.1 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน ม.ค. - มี.ค. 2563

ที่มา : The Global Change Data Lab (2023)

ขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดตามทัศนะของเมซีโรล คือ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างไปจากมุมมองเดิมของตนเอง โดยปรากฏการณ์ทางสังคมเช่นนี้ ตอกย้ำให้ประเทศไทยต้องมีการดำเนินงานที่ทันต่อสถานการณ์มากขึ้น วันที่ 12 มีนาคม 2563 พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้มีการออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ซึ่งภายหลังจากการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าวแล้ว ได้เริ่มมีการพิจารณาในการออกมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดเรื่อยมา ในช่วงแรกได้มีการเห็นชอบมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย มาตรการการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ อีกทั้ง ได้มีการกำหนดหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบดำเนินการ นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้มีการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยได้ขยายระยะเวลาของประกาศดังกล่าวออกเป็นระยะๆ และข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ซึ่งได้มีการเพิ่มเติมเรื่อยมา โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการห้ามบุคคลที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด

(เคอร์ฟิว) และการห้ามหรือข้อจำกัดการดำเนินการหรือการทำกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมา

กระบวนการทั้งหลายข้างต้นถูกต่อยอดด้วยชุดความเชื่อของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของ สบค. ดังข้อมูลและรายละเอียดจากสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เกิดภาวะการณ์ระบาดวงกว้างเข้าไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศ และเริ่มมีแนวโน้มการจัดการทางด้านสาธารณสุขอย่างเดียวไม่เพียงพอ เลยมีการเสนอใช้ พรก.ฉุกเฉินในช่วงต้น และมีการจัดตั้ง สบค. ขึ้นมาช่วง ปลายเดือน มี.ค. ตามที่ได้ทราบ...”

การดำเนินการของ สบค. เพิ่มความเข้มข้นในการบังคับใช้มาตรการในเชิงกฎหมาย และวิธีปฏิบัติสำหรับประชาชนให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ผ่านการออกคำสั่ง สบค. เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 มีประเด็นสำคัญประกอบด้วย กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต กิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือการดูแลสุขภาพ และอื่นๆ โดยจะมีการระบุ มาตรการควบคุมหลัก มาตรการเสริม เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับกิจการหรือกิจกรรมต่างๆ และหน่วยงานรับผิดชอบ ทั้งนี้ แนวปฏิบัติดังกล่าวได้มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของมาตรการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์เรื่อยมา เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการคิดของ สบค. ในช่วงระยะเวลาของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ที่ได้นำประสบการณ์การดำเนินงานในช่วงต้นของการแพร่ระบาดมาเป็น บทเรียน โดยมุ่งเน้นให้การกำหนดมาตรการปัจจุบันสอดคล้องและครอบคลุมกับสถานการณ์จริงมากที่สุด เนื่องจาก ที่ผ่านมาจะเห็น ได้ว่า การออกมาตรการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์และไม่ครอบคลุม เป็นผลให้เกิดปัญหาอีกตามมามากมาย

โดยกิจการหรือกิจกรรมที่ สบค. ได้กำหนดขึ้นตามคำสั่ง สบค. ไว้ มีหลากหลาย ประเด็น ผู้ศึกษาได้จึงได้ดำเนินการแบ่งกลุ่มกิจการหรือกิจกรรมออกเป็น 21 กลุ่ม โดยในแต่ละกลุ่ม จะประกอบด้วยกิจการหรือกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกันหรือเหมือนกัน ซึ่งจะทำให้เห็นถึงความครอบคลุมของมาตรการที่ สบค. ได้กำหนดออกตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การจำหน่ายอาหารภายในสถานที่ต่างๆ

กลุ่มที่ 2 ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า คอมมูนิตีมอลล์

กลุ่มที่ 3 ร้านค้าปลีก/ค้าส่งขนาดย่อม ร้านค้าปลีก/ค้าส่งชุมชน ตลาด ตลาดน้ำ และตลาดนัด

กลุ่มที่ 4 ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี (เฉพาะสระ ตัด ซอยผม แต่งผม)

กลุ่มที่ 5 สนามกีฬา สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย

กลุ่มที่ 6 การถ่ายทำรายการ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และวิดีโอ

กลุ่มที่ 7 โรงภาพยนตร์ โรงละคร โรงมหรสพ

กลุ่มที่ 8 คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม สถานเสริมความงาม และร้านทาเล็บ

กลุ่มที่ 9 สวนพฤกษศาสตร์ สวนดอกไม้ พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ แหล่งประวัติศาสตร์ โบราณสถาน ห้องสมุด สาธารณะ หอศิลป์

กลุ่มที่ 10 การผ่อนผันการใช้อาคารสถานที่ การเปิดเรียน การสอนในโรงเรียน สถาบันการศึกษา หรือมหาวิทยาลัยต่างๆ

กลุ่มที่ 11 ห้องประชุมในโรงแรมหรือศูนย์ประชุม / ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ ให้เปิดดำเนินการ จัดประชุม การแสดงสินค้า หรือการจัด นิทรรศการ /สถานที่ประชุม

กลุ่มที่ 12 สวนสัตว์หรือสถานที่จัดแสดงสัตว์

กลุ่มที่ 13 สนามพระเครื่อง ศูนย์พระเครื่อง

กลุ่มที่ 14 สถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และสถานประกอบการนวดแผนไทย

กลุ่มที่ 15 ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม

กลุ่มที่ 16 สวนน้ำ สนามเด็กเล่น สวนสนุก

กลุ่มที่ 17 การขนส่งสาธารณะข้ามเขตพื้นที่จังหวัด

กลุ่มที่ 18 ร้านเกมส์และร้านอินเทอร์เน็ต

กลุ่มที่ 19 การเดินทางเข้ามา ในราชอาณาจักร

กลุ่มที่ 20 สถานที่ใช้เครื่องเล่นในลักษณะที่เป็นเครื่องเล่นเป่าลม บ้านลม บ้านบอล หรือเครื่องเล่นอื่นที่มีลักษณะเดียวกันที่เป็นการติดตั้งแบบถาวรและได้รับการตรวจสอบรับรองตามที่กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกำหนด

กลุ่มที่ 21 สถานที่บริการดูแล สถานที่พำนักอาศัย หรือสถานสงเคราะห์อื่นที่จัดสวัสดิการ ให้แก่เด็กหรือผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะที่มีการรับตัวไว้พักค้างคืนเป็นปกติธุระ

การกำหนดมาตรการดังกล่าวข้างต้นที่มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้งนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในลักษณะของการผ่อนคลายให้กิจการหรือกิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น ลดข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เคยกำหนดไว้ในคำสั่งก่อนหน้านี้

รัฐบาล และ ศบค. ได้มีชุดความเชื่อเกี่ยวกับการดำเนินการที่เข้มข้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกิจการหรือกิจกรรมกลุ่มที่ 18 การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังจะเห็นได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ถึงแม้ในอนาคต หลากๆ ประเทศได้มีการยกเลิกหนังสือเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด 19 แล้ว ประเทศไทยก็ยังไม่มีความจำเป็นจะยกเลิก ถ้าปล่อยหมดจะมีความกลัวว่าไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือ PCR มาก่อน...”

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงมีข้อควรระวังหรือการผ่อนคลายมาตรการของภาครัฐหรือ สบค. ที่ส่งผลให้ความเข้มข้นของมาตรการยังไม่เพียงพอหรือก่อให้เกิดความไม่รัดกุมหรือช่องว่างทางกฎหมาย จนสร้างผลกระทบในกับประเทศในวงกว้าง ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ การกำหนดให้ผู้เดินทางเข้าประเทศทุกราย โดยปกติต้องเข้าสู่กระบวนการกักกันในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine และ Local Quarantine) แต่ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 มีการอนุญาตให้ทหารอียิปต์เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยด้วยเครื่องบินทหาร และได้มีการฝ่าฝืนออกนอกพื้นที่ที่กำหนด ซึ่งได้มีการตรวจสอบและพบว่ามีนายทหารติดเชื้อ โควิด 19 หรือกรณีลูกสาวอุปทูตประเทศชูดานที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยและตรวจพบเชื้อ โควิด 19 ในเดือนกรกฎาคม 2563 เช่นเดียวกัน โดยใช้เอกสิทธิ์ทางการทูตตามข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) ข้อ 1 (2) ที่ได้มีการผ่อนคลายมาตรการการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของกลุ่มบุคคลต่างๆ ซึ่งกรณีดังกล่าวได้สร้างความเสียหายต่อความเชื่อมั่นของรัฐบาลและความเสียหายในหลายๆ ภาคส่วนของประเทศเป็นอย่างมาก ส่งผลให้รัฐบาลยกเลิกคำขออนุญาตให้เที่ยวบินจากกองทัพอียิปต์ที่จะบินเข้าไทยในส่วนที่เหลือ พร้อมทบทวนสิทธิ์ให้นักการทูตต้องเข้ากักตัว ณ สถานที่กักกันที่รัฐกำหนดทั้งหมดเท่านั้น เหตุการณ์ข้างต้นถือเป็นการประเมินสมมติฐานเชิงวิพากษ์ของเมชิโรล ซึ่งเป็นหนึ่งในขั้นตอนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิด

ภายหลังการประเมินสมมติฐานเชิงวิพากษ์ข้างต้นแล้ว รัฐบาล และ สบค. จึงได้มีการสำรวจ ค้นหาทางเลือก ความสัมพันธ์ และแนวปฏิบัติใหม่ โดยมีการกำหนดสถานที่กักกันตัวขึ้น ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563 โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (กรมควบคุมโรค, 2564) ได้แก่

1. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบปกติ (State Quarantine) ประกอบด้วย State Quarantine (SQ) และ Alternative State Quarantine (ASQ) ซึ่งจะเป็นการจัดตั้งในระดับส่วนกลาง และ Local Quarantine (LQ) และ Alternative Local Quarantine (ALQ) ซึ่งจะเป็นการจัดตั้งในระดับจังหวัด
2. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine (OQ))

3. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบสถานพยาบาล (Hospital Quarantine (HQ))

4. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine (AHQ))

สถานกักกันได้ถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการหรือภารกิจในการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยของกลุ่มคนที่หลายสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะการนำคนไทยในต่างประเทศกลับเข้าสู่ประเทศ ตัวอย่าง เช่น การรับคนไทยจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน กลับเข้าสู่ประเทศไทย ณ สนามบินอู่ตะเภา โดยส่งตัวเข้าสู่ State Quarantine ณ อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ ชลบุรี การรับแรงงานไทยจากประเทศเกาหลี กลับเข้าสู่ประเทศไทย ณ สนามบินสุวรรณภูมิ โดยส่งตัวเข้าสู่ State Quarantine ณ อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ ชลบุรี และ Local Quarantine หรือการรับชาวมุสลิมคนไทยที่ร่วมกิจกรรมดาวะห์ในประเทศอินโดนีเซีย กลับเข้าสู่ประเทศไทย โดยส่งตัวเข้าสู่ State Quarantine ณ โรงเรียนการบินกำแพงแสน นครปฐม เป็นต้น

การออกมาตรการต่างๆ ประกาศ และข้อกำหนดในหลายฉบับที่ผ่านมา ถึงแม้จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการดำรงชีพ วิถีชีวิต สังคม หรือเศรษฐกิจ เนื่องจากการบังคับใช้ทั่วทั้งประเทศ รัฐบาลจึงได้คำนึงถึงความเหมาะสมโดยเริ่มมีการผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการต่างๆ ออกมา แต่ด้วยปัญหาที่เคยประสบในอดีต ความรัดกุมของการผ่อนคลายจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่รัฐบาลไม่อาจมองข้ามได้ การผ่อนคลายจึงได้ถูกประกาศออกมาเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อไม่ให้เกิดการผ่อนคลายเป็นสาเหตุของปัญหาที่จะเกิดขึ้นเหมือนที่ผ่านมา รวมแล้ว 5 ครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป ตามประกาศข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 6)

ครั้งที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป ตามประกาศข้อกำหนด (ฉบับที่ 7)

ครั้งที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป ตามประกาศข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 9)

ครั้งที่ 4 ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป ตามประกาศข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 10)

ครั้งที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เป็นต้นไป ตามประกาศข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 11)

การผ่อนคลายในแต่ละคราว ก็ได้มีการอนุญาตให้ประชาชนสามารถดำเนินกิจกรรมหรือกิจการต่างๆ ตามที่เคยกำหนดได้หลากหลายมากขึ้น แต่ประเด็นหนึ่งที่ต้องยกขึ้นมาเพื่อให้เห็นประเด็นการวิเคราะห์ คือ การห้ามออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด หรือการเคอร์ฟิว โดยในช่วงการแพร่ระบาดระลอกนี้ รัฐบาลได้มีการประกาศบังคับใช้การเคอร์ฟิวสำหรับพื้นที่ทั่วทั้งประเทศ ทั้งในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ปกติปลอดภัย ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วทั้งประเทศเป็นอย่างมากและหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบ

อาชีพหารายได้ในเวลาที่กำหนดห้ามออกนอกเขตสถาน ปัญหาในลักษณะนี้ทำให้รัฐบาลต้องลดช่วงเวลาการเคอร์ฟิวลงเรื่อยมา กระทั่งประกาศยกเลิกเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563 เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งประเด็นและปัญหาข้างต้นนี้จะนำไปสู่การสะท้อนคิดสำหรับรัฐบาล และ สบค. ในการพิจารณาบังคับใช้มาตรการ หากมีความจำเป็นต้องออกมาตรการเคอร์ฟิวในช่วงเวลาระลอกต่อไป

นอกจากประเด็นข้างต้นแล้ว การเดินทางข้ามเขตจังหวัด และการเดินทางของบุคคลประเภทต่างๆ ที่จะเข้าสู่ประเทศนั้น ถือเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะทำให้เห็นภาพของการผ่อนคลายที่รัฐบาล หรือ สบค. ที่ได้ให้ความสำคัญนอกเหนือจากการควบคุมการแพร่ระบาด โดยแต่เดิมนั้นในการเดินทางข้ามเขตจังหวัด ได้มีคำแนะนำให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทางออกไปก่อน และการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยนั้น ได้มีการประกาศปิดช่องทางการเข้ามาในราชอาณาจักรเว้นแต่คนบางกลุ่มเท่านั้นที่ได้รับการยกเว้น ซึ่งการออกมาตรการในลักษณะนี้ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศไม่สามารถขับเคลื่อนได้เท่าที่ควรจะเป็น และกิจการหรือสถานประกอบการต่างๆ ในประเทศไทยได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสถานประกอบการประเภทธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม หรือร้านค้าต่างๆ กระทั่งในภายหลังจึงเริ่มมีการผ่อนคลายการเดินทางข้ามจังหวัด โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนด และการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเริ่มมีการพิจารณาอนุญาตให้บุคคลเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อประกอบกิจกรรมในด้านต่างๆ มากขึ้น เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดงานแสดง เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศสามารถที่จะขับเคลื่อนไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

การให้ความสำคัญในประเด็นข้างต้นไม่ได้มีเพียงเท่านั้น รัฐบาล และ สบค. ยังได้พยายามสร้างความหลากหลายในการเดินทางเข้าสู่ประเทศที่มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยได้มีการเริ่มศึกษาแนวคิดในเรื่องของ Travel Bubble เพื่อเชื่อมต่อการเดินทางระหว่างสองประเทศที่สามารถจัดการเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ใกล้เคียงกันในหลายๆ ด้าน ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถเปิดรับนักท่องเที่ยวหรือกลุ่มคนที่มีความประสงค์จะเดินทางเข้าสู่ประเทศได้มากขึ้น รวมทั้ง เป็นการตอกย้ำให้เห็นถึงการตระหนักของรัฐบาลและ สบค. ที่เริ่มให้ความสำคัญการสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตไม่น้อยไปกว่าการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี ภาพของผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการและการออกแนวทางการผ่อนคลายแสดงให้เห็นถึงการประเมินสมมติฐานเชิงวิพากษ์และการค้นหาทางเลือกหรือแนวปฏิบัติใหม่ของรัฐบาล และ สบค. ที่ปรากฏมาโดยตลอด ตามทศนะของเมซิโวล

การดำเนินงานของ สบค. และรัฐบาล ทั้งหลายข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึงการสอดรับกันอย่างชัดเจน หากพิจารณาโดยละเอียดอาจกล่าวได้ว่า ขั้นตอนการออกกฎหมายทั้งของรัฐบาล

และ สบค. มีลำดับขั้นตอนที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องของความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของหลังการผ่อนคลายมาตรการที่ส่งผลให้มีความจำเป็นต้องบังคับใช้กฎหมายอื่นควบคู่กันไปด้วย ซึ่งในลำดับแรกรัฐบาลได้มีการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวดและเร่งด่วนได้ และต่อมาได้มีการออกข้อกำหนดฯ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวให้ยุติโดยเร็ว รวมทั้ง การผ่อนคลายเพื่อให้เศรษฐกิจและชีวิตประจำวันของประชาชนไม่ได้รับผลกระทบจนเกินไป และสุดท้าย สบค. ก็ได้มีการออกคำสั่ง สบค. เกี่ยวกับการปฏิบัติการปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล คือ การออกประสานสถานการณ์ฉุกเฉิน และการออกข้อกำหนดของรัฐบาล ซึ่งความสอดคล้องของกฎหมายแต่ละฉบับจะเห็นมีรายละเอียดตามตารางข้างต้นนี้

ตารางที่ 4.1 ความสอดคล้องของกฎหมายแต่ละฉบับ

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ	การออกข้อกำหนดฯ และการผ่อนคลายในช่วงระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ	คำสั่ง สบค.
ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (26 มี.ค. – 30 เม.ย. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 2 (ตั้งแต่ 3 เม.ย. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 3 (ตั้งแต่ 10 เม.ย. 2563)	-
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 1 (1 – 31 พ.ค. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 4 (ตั้งแต่ 1 พ.ค. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 5 (ตั้งแต่ 3 พ.ค. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 6 (ผ่อนคลาย) (ตั้งแต่ 1 พ.ค. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 7 (ผ่อนคลาย) (ตั้งแต่ 17 พ.ค. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 8 (ตั้งแต่ 29 พ.ค. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 2/2563 (ตั้งแต่ 3 พ.ค. 2563) คำสั่ง สบค. ที่ 3/2563 (ตั้งแต่ 17 พ.ค. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 2 (1 - 30 มิ.ย. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 9 (ผ่อนคลาย) (ตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 10 (ผ่อนคลาย)	คำสั่ง สบค. ที่ 4/2563 (ตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2563)

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ	การออกข้อกำหนดฯ และการผ่อนคลายในช่วงระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ	คำสั่ง สบค.
	(ตั้งแต่ 15 มิ.ย. 2563)	
		คำสั่ง สบค. ที่ 5/2563 (ตั้งแต่ 15 มิ.ย. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 3 (1 - 31 ก.ค. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 11 (ผ่อนคลาย) (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 12 (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 6/2563 (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 2563) คำสั่ง สบค. ที่ 7/2563 (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 4 (1 - 31 ส.ค. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 13 (ตั้งแต่ 1 ส.ค. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 8/2563 (ตั้งแต่ 1 ส.ค. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 5 (1 - 30 ก.ย. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 14 (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 9/2563 (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 6 (1 - 31 ต.ค. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 14 (ยังคงบังคับใช้ ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 9/2563 (ยังคงบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 7 (1 - 30 พ.ย. 2563)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 14 (ยังคงบังคับใช้ ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 9/2563 (ยังคงบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)
การขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ คราวที่ 8 (1 ธ.ค. 2563 - 15 ม.ค. 2564)	ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 14 (ยังคงบังคับใช้ ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563) ข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 15 (ภายหลังเข้าสู่ระลอก 2 ตั้งแต่ 25 ธ.ค. 2563)	คำสั่ง สบค. ที่ 9/2563 (ยังคงบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2563)

นอกจากนี้ รัฐบาล และ สบค. ได้เพิ่มความเข้มข้นในการควบคุมและบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มมีการพิจารณานำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง

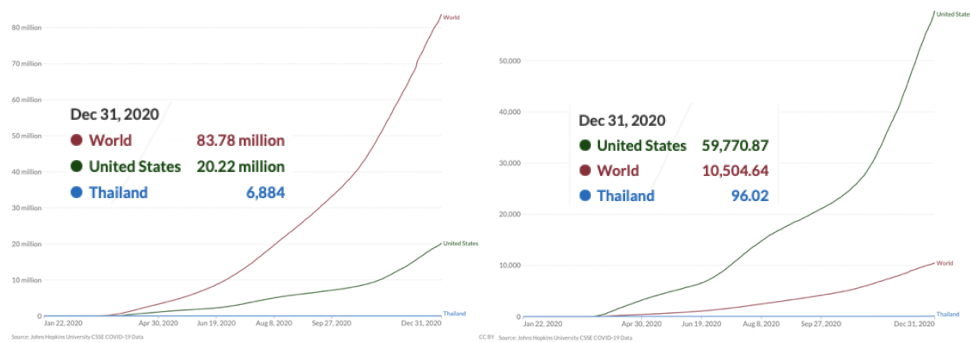
ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด คือ การพัฒนาแพลตฟอร์ม “ไทยชนะ” ซึ่งแพลตฟอร์มนี้จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจสอบและป้องกันโรค รวมทั้ง ติดตามและขยายผลผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 โดยกำหนดให้สถานประกอบการลงทะเบียนในแพลตฟอร์มนี้ และผู้เข้าใช้บริการจะต้อง Check in และ Check out การใช้บริการนั้นๆ หากพบผู้ติดเชื้อหรือผู้มีความเสี่ยง ก็จะสามารถติดตามได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน ซึ่งภายหลังการนำแพลตฟอร์มดังกล่าวมาใช้งานแล้ว สบค. ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ในคราวประชุม สบค. ครั้งที่ 7/2563 ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานแพลตฟอร์มไทยชนะ ตั้งแต่วันที่ 17 – 28 พฤษภาคม 2563 พบว่า มีร้านค้าลงทะเบียน จำนวน 125,408 แห่ง มีผู้ใช้งาน 15,592,611 คน โดยกิจการ/กิจกรรมที่มีการ Check in มากที่สุด คือ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าปลีก/ส่ง และแอปพลิเคชันไทยชนะ มีประชาชนดาวน์โหลด จำนวน 28,985 คน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า รัฐบาล และ สบค. ได้มีความพยายามในการวางแผนปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติหรือชุดความเชื่อใหม่ที่เกิดขึ้นจากการไตร่ตรองและสะท้อนคิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และที่สำคัญ คือ แพลตฟอร์มนี้ได้รับการยอมรับจากภาคประชาชนเป็นอย่างดี เนื่องจากช่วยแก้ปัญหาการบังคับใช้มาตรการให้เกิดสร้างความสมดุลกับวิถีชีวิตของประชาชนได้อย่างตรงประเด็นมากขึ้น

นอกจากมาตรการทางกฎหมายที่รัฐบาล และ สบค. ได้กำหนดออกมาอย่างเป็นทางการตามที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังได้มีการกำหนดทางสังคมขึ้นมาอีกหลายประการ เช่น การกำหนดให้หน่วยงานรัฐและเอกชนเหลื่อมเวลาการทำงานให้ห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และการบังคับใช้มาตรการให้ทำงานที่บ้าน (Work from home) ให้มากกว่าร้อยละ 50 การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงให้มากขึ้น การวางแผนเตรียมการรองรับกรณีสถานศึกษาเปิดเทอมและการอาศัยอยู่ร่วมกันในหอพัก การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกวิธี และการณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากและมีระยะห่างในการถ่ายภาพหมู่

สุดท้าย ในระลอกนี้ สบค. ได้เริ่มมีการเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้ได้เห็นกันด้วยแล้ว มีการจัดหาวัคซีนจากต่างประเทศ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการสั่งซื้อหรือสั่งจองวัคซีนจากผู้ผลิตแล้ว และในมิติการศึกษาการพัฒนาวัคซีน ประเทศไทยก็ได้มีการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศหรือประเทศที่มีองค์ความรู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้เริ่มมีการทดลองการใช้วัคซีนในลิงแล้ว ถือเป็นความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

การดำเนินงานทั้งหลายของ สบค. และรัฐบาล ที่ได้มีการดำเนินการอย่างเข้มงวดรวมทั้ง ได้มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม และผ่อนคลามาตรการ ระเบียบข้อกฎหมายที่ออกมาเป็น

ระยะๆ เพื่อให้ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนและเศรษฐกิจในขณะนั้น อาจเรียกได้ว่าเป็นการดำเนินการที่ถูกทิศทางการที่ทำได้ โดยสะท้อนจากยอดผู้ติดเชื้อในช่วงท้ายของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 หรือวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งประเทศไทยมีจำนวนยอดผู้ป่วยสะสมเพียง 6,884 ราย คิดเป็น 96.02 ราย ต่อประชากร 1 ล้านราย เมื่อเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่ถือเป็นประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในโลก จำนวน 20.22 ล้านราย คิดเป็น 59,770.84 ราย ต่อประชากร 1 ล้านราย หรือยอดผู้ติดเชื้อทั่วทั้งโลกถึง 83.78 ล้านราย คิดเป็น 10,504.64 ราย ต่อประชากร 1 ล้านราย (The Global Change Data Lab, 2566) รายละเอียดตามแผนภูมิด้านล่างนี้



แผนภาพที่ 4.2 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ช่วงท้ายระลอกที่ 1 เปรียบเทียบประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก

ที่มา : The Global Change Data Lab (2023)

รวมทั้ง ได้รับการยอมรับและรางวัลในระดับสากลต่างๆ มากมาย อาทิ เช่น สำนักข่าว Bloomberg ที่ได้จัดอันดับให้ประเทศไทยติดอันดับ 1 ใน 5 ประเทศที่จัดการการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีที่สุดในโลกจาก 75 ประเทศและเขตเศรษฐกิจ , Global COVID-19 Index (GCI) จัดอันดับประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ของประเทศที่ฟื้นตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก 184 ประเทศทั่วโลก , รายงานดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Index หรือ GHS Index) ประเมินความพร้อมของประเทศในการรับมือการแพร่ระบาดโรคติดต่อปี 2021 ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางสุขภาพอันดับที่ 5 ของโลก จาก 165 ประเทศ และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย , การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) สมัยที่ 73 และ 75 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถ้อยแถลงและกล่าวชื่นชมไทยในการเป็นตัวอย่างที่ยอดเยี่ยมในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ , องค์กรทางด้านสาธารณสุขระดับสากลได้ยอมรับถึงความสำเร็จของประเทศไทยกับการรับมือวิกฤติการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ณัฐพล นาคพาณิชย์, 2565) , กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและ

นวัตกรรม ประเทศมาเลเซีย , PEMANDU Associates , และบริษัท Sunway Group ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 1 ประเทศที่ฟื้นตัวจากสถานการณ์ของโควิด 19 จาก 180 ประเทศทั่วโลก และจัดอยู่ในกลุ่มเรตติ้ง 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก (สุขภาพคนไทย, 2564)

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผลกระทบในด้านอื่นๆ จากการดำเนินการตามมาตรการของ ศบค. ก็ยังคงปรากฏให้เห็นเช่นกัน โดยออกมาในรูปของสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีสถิติข้อมูลทางเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยสู้ดีนัก โดยมูลค่าการส่งออกของไทยทั้งปี 2563 หดตัวร้อยละ 6 ซึ่งต่ำสุดในรอบกว่า 10 ปี อัตราการว่างงานอยู่ที่ร้อยละ 1.69 สูงขึ้นจากปี 2562 ที่ร้อยละ 0.98 หรือมีจำนวนผู้ว่างงานประมาณ 6.5 แสนคน โดยไตรมาส 4 ของปี 63 อัตราการว่างงานเพิ่มเป็นร้อยละ 1.83 และเพิ่มเป็น 1.96 ในไตรมาสที่ 1 ของปี 64 ส่วนในแง่ผลกระทบทางสังคม พบว่ามีแนวโน้มเกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่เพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักมาจากการเข้าไม่ถึงสวัสดิการรัฐ กลุ่มเปราะบางเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด แม้กระทั่ง การเรียนการสอนที่ปรับเข้าสู่ระบบออนไลน์ ที่ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่และระบบขั้นพื้นฐานไม่เอื้อต่อทุกกลุ่มในสังคม (กรมควบคุมโรค, 2564) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ไม่ใช่สิ่งที่รัฐบาล และ ศบค. ยังมองไม่เห็นหรืออย่างไร รัฐบาล และ ศบค. ได้มีการตระหนักแล้วว่าสมมติฐานความเชื่อของตนเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความพยายามในการสร้างชุดความรู้หรือแนวปฏิบัติใหม่ขึ้นมา เพื่อให้เกิดฉันทกัสน์ที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างมากขึ้นเรื่อยๆ

หากวิเคราะห์การดำเนินงานของรัฐบาล และ ศบค. ในช่วงที่ผ่านมา อาจเห็นได้ว่า ในช่วงระลอกที่ 1 มีกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล และ ศบค. ในเบื้องต้นอยู่แล้ว มีการสร้างกรอบการอ้างอิงทางความคิดและไตร่ตรอง สะท้อนคิดเรื่อยมา โดยประเทศไทยเริ่มต้นการบริหารจัดการการแพร่ระบาดด้วยการสร้างมุมมองใหม่ที่อิงจากของเดิม คือ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่ผ่านมาในอดีต แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการของประเทศไทยในระยะเริ่มแรกเป็นเพียงการสร้างกรอบอ้างอิงทางความคิดด้วยองค์ความรู้และแนวทางการบริหารจัดการ เพื่อมุ่งหวังป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศไทย และทำลายหรือกำจัดเชื้อไวรัสชนิดนี้ให้หมดสิ้นเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถตอบโจทย์ได้เพียงพอ กระทั่งรัฐบาล และ ศบค. ได้มีการกำหนดและบังคับใช้มาตรการควบคุมในรูปแบบต่างๆ ที่เข้มข้นมากขึ้น เพื่อให้การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ปัญหาในมิติอื่นก็ได้ปรากฏขึ้นและเพิ่มความซับซ้อนในการดำเนินงานเช่นกัน มาตรการที่บังคับใช้อย่างเข้มข้นส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ชี้ให้เห็นว่าเศรษฐกิจของประเทศมีความถดถอยหรือความไม่สมดุล ส่วนหนึ่งในภาพใหญ่อาจต้องยอมรับว่าเป็นผลพวงของผลกระทบ

จากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ ในภาพรวมทั้งทั้งประเทศ ซึ่งส่งผลให้มีการปิดกิจการหรือหยุดกิจกรรมในหลายพื้นที่ รวมทั้ง พื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากความเสี่ยงด้วย โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ต้องอาศัยการใช้จ่ายจากชาวต่างชาติ หรือแม้กระทั่งการจ้างงานภายในประเทศที่มีการถูกเลิกจ้างมากขึ้นอย่างชัดเจน ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ส่งผลให้รัฐบาล และ ศบค. ตระหนักถึงการสร้างสมดุลในมิติต่างๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด ผ่านการสร้างกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ที่มีมุ่งเน้นการออกมาตรการที่หลากหลาย ยืดหยุ่น และครอบคลุมในทุกมิติประเด็น รวมทั้ง เริ่มผ่อนคลายมาตรการต่างๆ เป็นระยะๆ จนนำมาสู่แนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย สามารถตอบโจทย์ และเริ่มคลี่คลายความซับซ้อนของเงื่อนไขและปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4.2.2 ช่วงการระบาดในระลอกที่ 2

การระบาดในระลอกที่ 2 มีจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยช่วงเวลาของการแพร่ระบาดระลอกนี้เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2563 จนถึงสิ้นเดือนมีนาคม 2564 จากการตรวจพบหญิงชาวไทยที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าวติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งผลการสอบสวนโรคพบว่าหญิงรายนี้ไม่ได้มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงใดๆ จึงสันนิษฐานได้ว่า จุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดเชื้อชนิดนี้ในพื้นที่แห่งนี้เกิดขึ้นจากกลุ่มคนอื่น และมีการแพร่เชื้อมายังหญิงไทยรายนี้

การเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกและผลกระทบที่เกิดขึ้นในมิติต่างๆ จากการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ส่งผลให้ในระลอกนี้ ศบค. ได้มีการเริ่มต้นกระบวนการอย่างรวดเร็วและชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำแนวทางจากการบริหารจัดการในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 มาใช้ และปรับให้สอดคล้องมากขึ้นกว่าเดิม จะเห็นได้จาก การดำเนินการภายหลังการพบการระบาดครั้งแรกที่ตลาดกลางกุ้ง เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2564 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการลงพื้นที่ตรวจสอบเพื่อค้นหาจุดเริ่มต้นของเชื้อที่แท้จริง และระดมตรวจผู้เสี่ยงติดเชื้อในบริเวณดังกล่าวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้พบว่า มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 516 ราย ถือเป็นสถิติใหม่ที่สูงที่สุดในการพบผู้ติดเชื้อรายวัน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานชาวต่างชาติวัยทำงาน (TNN Online, 2564) พร้อมทั้ง จังหวัดสมุทรสาคร ได้ขึ้นมาเป็นลำดับที่ 1 ของการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดในประเทศ แต่อย่างไรก็ดี ด้วยสภาพแวดล้อมของตลาดแห่งนี้ ซึ่งเป็นตลาดขายอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นและหลากหลายของกลุ่มบุคคลและประชากร ประกอบด้วยบุคคลทั้งสัญชาติไทยและเมียนมาร์ มีจำนวนสูงถึง 3,000 – 4,000 คน (BBC NEWS, 2563) ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้ง มีกลุ่มคนภายนอกจากพื้นที่ต่างๆ ที่เข้ามาในตลาดแห่งนี้เพื่อซื้อขายของ จึงส่งผลให้มีการแพร่กระจายของเชื้อส่งต่อไปในอีกหลายจังหวัดได้อีกด้วย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงถือเป็น

เงื่อนไขใหม่ที่แตกต่างออกไปจากในระลอกที่ 1 กล่าวคือ สบค. จะออกมาตรการอย่างไรเพื่อให้สามารถแก้ไขและควบคุมการแพร่ระบาดไม่ให้กระจายวงกว้างไปมากกว่านี้ รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

“...เราดูสถานการณ์ในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศและของโลก พบว่าจากการแพร่ระบาดที่ตลาคกลางกึ่ง เราคงใช้มาตรการแบบเดิมไม่ได้ การแพร่ระบาดกระจายวงกว้างมากขึ้น เราจึงมีการเปลี่ยนมาตรการจนให้เกิดความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจกับการควบคุมป้องกันโรค โดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมั่น การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและเพิ่มการฟื้นฟูเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนกลับมามีสังคมพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมในรูปแบบเดิม...”

รัฐบาล และ สบค. นำแนวทางและปัญหาเชิงผลกระทบในระลอกที่ 1 มาเป็นกรอบในการอ้างอิงทางความคิดเพื่อพิจารณาออกมาตรการหรือกำหนดแนวทางในระลอกที่ 2 นี้ โดยแนวทางไหนดีหรือมีประสิทธิภาพ ก็ยังคงใช้ถูกนำมาใช้ในระลอกที่ 2 แต่หากแนวทางไหนไม่มีประสิทธิภาพหรือมีผลกระทบในเชิงลบมาก รัฐบาล และ สบค. ก็จะนำมาปรับหรือยกเลิกการบังคับใช้ไปก่อน โดยจะเห็นได้จากการที่ รัฐบาล และ สบค. ได้นำกระบวนการทางกฎหมายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการที่สำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้เหมือนระลอกที่ 1 ประกอบ การออกประกาศขยายสถานการณ์ฉุกเฉินฯ การออกข้อกำหนดฯ และการออกคำสั่ง สบค. แต่สิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนจากการมองผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล และ สบค. คือ ในระลอกที่ 1 การบังคับใช้มาตรการต่างๆ จะมีผลบังคับใช้เหมือนกันทั่วประเทศและส่งผลกระทบต่อประชาชนและประเทศเป็นอย่างมาก แต่ในระลอกที่ 2 นี้ มาตรการที่เข้มข้นจะใช้บังคับเฉพาะบางพื้นที่สถานการณ์เท่านั้น โดยพื้นที่ตามสถานการณ์แบ่งออกเป็น 4 พื้นที่ประกอบด้วย พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีการประเมินและเปลี่ยนแปลงพื้นที่จังหวัดเรื่อยๆ รวมทั้ง มีการบังคับใช้ข้อกำหนดและมาตรการที่แตกต่างกันออกไปด้วย ถึงแม้ในระลอกนี้จะมีการแบ่งพื้นที่สถานการณ์แล้ว แต่จากทัศนที่ผ่านมาของรัฐบาล และ สบค. ได้ถือเป็นประสบการณ์และบทเรียนสำคัญที่เป็นเงื่อนไขทางสังคมให้ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากยังคงการบังคับใช้มาตรการไว้เป็นระยะเวลาอันเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มดีขึ้นแล้ว รัฐบาล และ สบค. ได้เริ่มมีการพิจารณาผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ที่เคยบังคับใช้อย่างเป็นทางการโดยเร็วและต่อเนื่อง ผ่านการออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 ฯ จนกระทั่งประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติและไม่มีพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในที่สุด

การผ่อนคลายมาตรการต่างๆ รัฐบาล และ สบค. พยายามทำให้ครอบคลุมในทุกมิติ นอกจากมาตรการต่างๆ ที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังได้มีการปรับมาตรการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานที่กักกันและการลดระยะเวลาในการกักตัว การเห็นชอบแผนการดำเนินการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ของจังหวัดต่างๆ แผนการรับวัคซีน ขั้นตอนการออกแบบและจัดทำหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนระหว่างประเทศ การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของคนต่างชาติ การปรับรูปแบบของสถานที่กักกัน สำหรับบุคคลผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร มาตรการผ่อนคลายสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและเข้ารับการกักกัน และการลดระยะเวลากักกันตัวบุคคลผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

ภาพรวมการอ้างอิงทางความคิดของรัฐบาล และ สบค. ที่เริ่มก่อร่างขึ้นมาใหม่ มีความชัดเจนมากขึ้น มีการเพิ่มมิติในการบริหารสถานการณ์โควิด 19 ให้มีความหลากหลาย ตอบโจทย์ต่อปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในระลอกที่ 1 ซึ่งในระลอกนี้ได้เริ่มนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงแนวคิดเข้ามาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ โดยจะเห็นได้ชัดจากแนวคิด มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal) และการสร้างโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์ห่วงใยคนสาคร ซึ่งแม้แนวคิดทั้งหลายจะเคยปรากฏให้เห็นก่อนหน้าแล้ว แต่ภาพการดำเนินการในระลอกนี้จะเริ่มเห็นได้อย่างชัดเจน โดยในช่วงแรกถูกคัดค้านจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก แต่สุดท้าย ด้วยความจำเป็นและการสร้างการรับรู้ต่อประชาชนเพียงพอ จึงทำให้สามารถดำเนินการได้ ซึ่งการสร้างโรงพยาบาลสนามได้รับการยอมรับและถือเป็นกุญแจความสำเร็จที่ช่วยให้การควบคุมการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ไม่ได้เป็นเพียงการควบคุมไม่ให้มีการกระจายเชื้อออกสู่ภายนอกสถานประกอบการหรือที่พักคนงานเท่านั้น แต่ยังมีส่วนช่วยให้ระบบเศรษฐกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วย ประชาชน โดยเฉพาะแรงงานในสถานประกอบการที่ยังคงมีรายได้ในการดำรงชีพ นพ.เกียรติภูมิ กล่าวว่า ในช่วงต้นของการแพร่ระบาดระลอกนี้ สถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาครหลายแห่งปิดกิจการ สูญเสียมูลค่าถึง 3.5 แสนล้านบาท คิดเป็น 4% ของมูลค่าตลาด (รัฐบาลไทย, 2565) ธนาคารแห่งประเทศไทย (ชุดิกา เกียรติเรืองไกร, 2564) ได้กล่าวว่า Bubble and Seal เป็นมาตรการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้สำหรับป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ Covid-19 ภายในโรงงาน เพื่อให้การผลิตยังสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ทำให้ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงัก และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของพนักงานจากภายนอก

การแปรเปลี่ยนชุดความเชื่อของรัฐบาล และ สบค. จากระลอกที่ 1 ข้างต้น ได้ถูกเน้นย้ำให้เห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น จากรายละเอียดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ระลอกที่ 2 แตกต่างจากระลอกที่ 1 คือ ระลอกที่ 1 จะเป็นการควบคุมไม่ให้มีการแพร่กระจายมากขึ้น แต่ระลอก 2 เป็นการดำเนินการเพื่อให้ระบบสาธารณสุขดำเนินการต่อไปได้ ประชาชนได้รับการป้องกันอย่างครอบคลุม และประเทศสามารถดำเนินการตามสิ่งที่ควรจะเป็นได้ โดยช่วงหลังนั้นเศรษฐกิจให้ขับเคลื่อนได้...”

นอกจากนี้ ในช่วงเวลาของการระบาดในระลอกที่ 2 ประเด็นการจัดการวัคซีนโควิด 19 ก็ได้ปรากฏแนวทางที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยรัฐบาล และ ศบค. ได้มีการติดตามสถานการณ์การผลิตวัคซีนในต่างประเทศ การสั่งจอง และการพัฒนาภายในประเทศเรื่อยมา มีการเห็นชอบแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีน และเริ่มมีการอนุมัติแผนการกระจายวัคซีนโควิด 19 โดยแผนดังกล่าวประกอบด้วยแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 และกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย

สถานการณ์ของการแพร่ระบาดในระลอก 2 อาจกล่าวได้ว่า ถูกควบคุมและดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับการแพร่ระบาดในระลอกที่ 1 หากมองภาพรวมอย่างละเอียดจะพบว่า ในระลอก 2 มีอีกหลายเหตุการณ์เกิดขึ้นและถือว่าเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ ซึ่งสร้างผลกระทบในวงกว้างเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นคลัสเตอร์บ่อนการพนันในจังหวัดชลบุรี คลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร คลัสเตอร์สนามไถ่ชนในจังหวัดอ่างทอง และคลัสเตอร์โต๊ะแชร์จังหวัดมหาสารคาม ถึงแม้ว่าความรุนแรงในระลอกนี้จะมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่รัฐบาล และ ศบค. ก็สามารถที่จะควบคุมโดยใช้เวลาอันสั้น ทั้งนี้ อาจเกิดจากการเผชิญสถานการณ์ในระลอกที่ 1 ที่ทำให้รัฐบาล และ ศบค. มีมุมมองและภาพการสะท้อนคิด จนสามารถสร้างสมมติฐานในการบริหารจัดการที่หลากหลายและสอดคล้องกับสถานการณ์ได้มากขึ้น กระบวนการพิจารณาตรวจสอบ และไต่ตรองการดำเนินงานที่ผ่านมาของรัฐบาล และ ศบค. ทำให้มีการก่อร่างของกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่สำหรับการบริหารจัดการในระลอกที่ 2 ซึ่งออกมาทั้งในรูปแบบของการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการ หรือการผ่อนคลายต่างๆ ที่มุ่งเน้นความสอดคล้องของพื้นที่ อันก่อให้เกิดการบริหารจัดการสถานการณ์ที่สมดุลกับเศรษฐกิจและวิถีชีวิต ตามรายละเอียดทั้งหลายที่ได้กล่าวไปข้างต้น มิติการดำเนินงานในระลอก 2 นี้ อาจถือได้ว่าเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ของ ศบค. ที่ถูกสร้างขึ้นและพัฒนาจากการแพร่ระบาดในระลอกที่ 1 และจะนำไปสู่แนวทางในการเริ่มต้นการบริหารจัดการในระลอกที่ 3 ก็ว่าได้

4.2.3 ช่วงการระบาดในระลอกที่ 3

การสร้างกรอบการอ้างอิงทางความใหม่ของ สบค. ที่ได้ผ่านการสะท้อนคิดจากในช่วงเวลาของการระบาดระลอกที่ 1 และระลอกที่ 2 ถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะนำมาสู่การบริหารจัดการในระลอกที่ 3 โดยในระลอกนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากการแพร่ระบาดในผับเขตทองหล่อ และกระจายเชื้อไปในวงกว้าง โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งถือเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดในคราวนี้ สิ่งหนึ่งที่น่ายกย่อง คือ เชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดครั้งนี้เป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์อังกฤษ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้เร็วกว่า 1.7 เท่า สามารถจับผิวเซลล์มนุษย์ในการแพร่ระบาดได้ดีขึ้น ไวรัสมีประสิทธิภาพในการแบ่งตัวดีขึ้น (ไทยโพสต์, 2564) ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกันกับระลอกที่ 1 และ 2 อยู่ในเกณฑ์สูงมาก

แม้รัฐบาล และ สบค. จะมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นกรอบการอ้างอิงที่ชัดเจนและหลากหลายขึ้นแล้ว แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับมาตรการผ่อนคลายเป็นพิเศษ โดยได้กำหนดการผ่อนคลายเป็นระยะๆ เพื่อให้การบริหารจัดการโควิด 19 มีความสมดุลกับเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งถือเป็นอิทธิพลทางชุดความคิดที่ได้รับมาจากการบริหารสถานการณ์ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 แต่อย่างไรก็ตาม การผ่อนคลายนี้อาจมีผลลบหากแนวทางการปฏิบัติที่ไม่รัดกุมมีส่วนสำคัญทำให้เกิดคลัสเตอร์ใหม่ๆ ขึ้นได้ ดังเช่นสถานบันเทิงในระลอกนี้ ไทยรัฐออนไลน์ระบุว่า “มาตรการผ่อนปรน” ให้ประชาชนใช้ชีวิตสะดวกยิ่งขึ้น แต่ไม่อาจ “กำกับให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเคร่งครัดเพียงพอ” ทั้งควบคุมผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงไม่ได้ จนเข้าปะปนสัมผัส “กลุ่มเสี่ยงต่ำ” กว่าจะรู้ตัวติดเชื้อก็ลุกลามออกไปเป็นวงกว้างมากแล้ว กลายเป็น “ติดเชื้อจากการใช้ชีวิตประจำวัน” นำเชื้อโรคเข้าสู่ “คนในครอบครัว” ทำให้มีผู้ติดเชื้อพุ่งสูงหลักพันคนต่อวัน (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2564) จนส่งผลให้การระบาดในช่วงเวลานี้มีตัวเลขยอดผู้ติดเชื้อสูงเป็นสถิติของประเทศไทยนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศ คือ 23,418 ราย (จิตติศักดิ์ นันทพานิช, 2564)

การระบาดในระลอกที่ 3 รัฐบาล และ สบค. ยังคงเริ่มต้นด้วยการใช้แนวทางด้วยกระบวนการสนทนาและชุดความคิดเดิมอยู่ ซึ่งถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิมตามทัศนะของเมชิโรลที่สร้างไว้ในช่วงของการระบาดระลอกที่ 2 ประกอบด้วย การออกคำสั่ง สบค. การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ การออกข้อกำหนดฯ การประยุกต์แนวคิดการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลายมากขึ้น และการผ่อนคลามาตรการเมื่อสถานการณ์ดีขึ้นเรื่อยๆ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยข้างต้นที่ถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม ไม่อาจตอบโจทย์ต่อสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ ปัจจัยหลายๆ อย่างได้แปรเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นชนิดของเชื้อไวรัส สภาพสังคมที่เคยชินกับสถานการณ์และความหวาดกลัวต่อเชื้อไวรัสที่ลดลง จนเกิดวลีที่ว่า “การ์ด

ตก” และอื่นๆ สถานการณ์ลักษณะนี้ในมุมมองของเมซิโรลถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง รัฐบาล และ สบค. ได้เผชิญปัญหา อุปสรรค หรือกรอบเดิมๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จนเข้าสู่ กระบวนการตรวจสอบประเมิน และตั้งคำถามกับชุดความเชื่อเดิมๆ อย่างจริงจัง ผ่านกระบวนการ ประชุมของ สบค. ที่มีมาอยู่ตลอด

ความหนักหน่วงของสถานการณ์ต่อมาตรการของรัฐบาล และ สบค. ด้วยตัวเลข จำนวนผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมของประเทศไทยในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อสถานการณ์ที่ไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้ อย่างเพียงพอทั้งหมด ในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 โรงพยาบาลหลายๆ แห่งออกมาประชาสัมพันธ์ ลดการให้บริการชั่วคราว ทั้งการตรวจหาเชื้อ การรับเข้ารักษา บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ กระทั่งมีผู้ป่วยเสียชีวิตในที่พักอาศัยของตนเอง (อินทร์แก้ว โอบานูเคราะห์กุล, 2564) ระบุว่า ในช่วงวันที่ 20 - 28 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยใหม่รายวันมีจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยรักษาหายอย่างชัดเจน ผู้ป่วยใหม่รายวันตลอดระยะเวลา 9 วัน จำนวน 31,754 ราย แต่ผู้ป่วยรักษาหายตลอดระยะเวลา 9 วัน จำนวน 20,913 ราย เท่านั้น และมียอดผู้เสียชีวิตในระลอกที่ 3 ถึง 1,999 ราย ถือเป็นจำนวนที่สูงที่สุด ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย นอกจากนี้ ความเลวร้ายของสถานการณ์โควิดในระลอกนี้ยัง ส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของประเทศไทยเป็นอย่างมาก เช่น ด้านการศึกษา มีเด็กหลุดจากระบบ การศึกษาแล้ว 6,568 คน คริวเรือนไทยมีหนี้เพิ่มประมาณ 500,000 ล้านบาท หรือมีคนเสี่ยงตกงาน กว่า 4.7 ล้านคน (อินทร์แก้ว โอบานูเคราะห์กุล, 2564)

ความรุนแรงและผลกระทบดังกล่าว เสมือนเป็นเครื่องมือที่บอกว่าคุณค่าความคิด ความเชื่อ หรือกระบวนการทัศน์เดิมของรัฐบาล และ สบค. ไม่สามารถยืนหยัดในสภาพการณ์ของสังคม แบบนี้ได้อีกต่อไปแล้ว ไทเลอร์ (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2559) ระบุว่า องค์ประกอบสำคัญ ของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ ประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Discourse) ในช่วงเวลานี้ รัฐบาล และ สบค. ได้ถือมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างเข้มข้น มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการประชุม สบค. ในหลาย ครั้งตามที่ได้อ้างอิงไปข้างต้น จนออกมาเป็นมติที่ประชุมและข้อสั่งการต่างๆ ตามที่ปรากฏ ในรายงานการประชุม สบค. ประกอบกับประสบการณ์เดิมที่รัฐบาล และ สบค. รวมทั้ง หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมีอยู่ในระดับหนึ่งจากการแพร่ระบาดในระลอกที่ 1 และ 2 ทำให้เกิดจุดเริ่มต้นของ การเรียนรู้รอบการอ้างอิงทางความคิดของตัวเองใหม่อีกก็ได้

ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไขกันไป แต่ความเชื่อของรัฐบาล และ สบค. ที่มีต่อ เชื้อไวรัสโควิด 19 ไม่ว่าจะเป็นการกำจัดเชื้อไวรัส การป้องกันตัวเองอย่างเคร่งครัด หรือการปิด

ประเทศเพื่อป้องกันการนำเข้าเชื้อไวรัส กำลังจะเปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบัน ความเชื่อทั้งหลายกำลังจะถูกรื้อถอนเชิงมุมมอง ในช่วงเวลา 3 ระลอกที่ผ่านมาถือเป็นประสบการณ์ โลกทัศน์ และสมมติฐานทางความคิด ที่ชี้ให้เห็นว่าแนวทางเดิมๆ ไม่สามารถคงอยู่ได้อย่างยั่งยืนตลอดไป รัฐบาล และ สบค. ขยายจิตสำนึกสู่การยอมรับความจริงผ่านการให้ความหมายใหม่ของการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 โดยมุ่งเน้นการอยู่ร่วมกันระหว่างสังคม ประชาชน และการจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ผ่านการฉีดวัคซีนเพื่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (ยง ภู่วรวรรณ, 2564) ซึ่งประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 นั้น จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในตัวบุคคล ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันอาการป่วยหนัก ลดการติดเชื้อ และสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ แต่อย่างไรก็ตาม หากต้องการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่นั้น ประชาชนคนไทยต้องเข้ารับการฉีดวัคซีนไม่น้อยกว่า 100 ล้านโดส (ยง ภู่วรวรรณ, 2564)

ด้วยมุมมองของรัฐบาล และ สบค. ที่ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงแนวทางที่ควรจะเป็นจากทัศน์ใหม่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ก็เกิดขึ้น รัฐบาล และ สบค. ได้มุ่งให้การฉีดวัคซีนเข้ามาเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ในช่วงเวลานี้ มีการปรับแผนการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มีความเหมาะสมและชัดเจน มีการจัดหาวัคซีนเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีการเสนอแผนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 AstraZanaca เป็นวัคซีนหลักเข็มที่ 1 ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2564 และเข็มที่ 2 ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 10 กลุ่ม พร้อมทั้ง ได้มีการจัดทำเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนในแต่ละจังหวัด จำนวน 10 ล้านโดส มีการจัดทำเกณฑ์การพิจารณาจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้จองฉีดวัคซีนล่วงหน้าในระบบหมอพร้อม (ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) กระทั่ง สบค. ได้มีการออกประกาศ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีทั้งหมด 6 แนวทาง เพื่อให้เกิดรูปธรรมในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อย่างชัดเจน

การรับมือของรัฐบาล และ สบค. ในระลอกนี้ ทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงหรือการรื้อถอนเชิงมุมมองทางความคิดต่อชุดความเชื่อเดิมๆ ของรัฐบาล และ สบค. ได้อย่างชัดเจน ความมุ่งมั่นที่เคยหวังจะควบคุมหรือกำจัดเชื้อไวรัสโควิด 19 ให้หยุดการแพร่ระบาดทันทีผ่านกระบวนการทางกฎหมายเป็นสำคัญ สะท้อนออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่สามารถใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาล และ สบค. มีการตรวจสอบ ประเมิน และระดมความเห็นในการพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดแนวทางใหม่ๆ ขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นไปตามทัศนะของแมซิโรล คือ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงอาศัยกระบวนการรื้อถอนเชิงมุมมองและความหมายเดิมด้วยการวิพากษ์เชิงเหตุผลและการใคร่ครวญภายในตนเอง เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ตนเองในระดับจิตใหม่ และการขยายจิตสำนึกสู่การยอมรับความจริงของความหมายและมุมมองใหม่

(เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2559) การให้ความหมายใหม่ของรัฐบาล และ ศบค. นี้ นำมาสู่การสร้างกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่มีฉลากทัศนในการดำเนินการใหม่ คือ การอยู่ร่วมกันระหว่างสังคม ประชาชน และการจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ผ่านการมุ่งฉีดวัคซีนให้กับประชาชน ซึ่งจะช่วยให้เกิดประโยชน์ในส่วนบุคคลและส่วนรวม หรือที่เรียกว่า “ภูมิคุ้มกันหมู่”

4.2.4 ช่วงการระบาดในระลอกที่ 4

“สายพันธุ์เดลตา” ถือเป็นเชื้อไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์ใหม่และเป็นสัญลักษณ์การเริ่มต้นการระบาดในระลอกนี้ด้วย โดยสายพันธุ์เดลตาก็มีความรุนแรงที่สุดก็ได้ โดยสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนหรือคลัสเตอร์ได้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในเขตชุมชน ครอบครัว หรือพื้นที่หนาแน่น หากเทียบกับสายพันธุ์แอลฟา พบว่าสายพันธุ์นี้แพร่ระบาดได้เร็วกว่าเดิมถึงร้อยละ 50 และที่สำคัญคือ เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ปอดแล้วผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรง ด้วยความสามารถในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ ส่งผลให้ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับที่ 65 ของโลก และมีผู้ติดเชื้อใหม่เป็นอันดับที่ 15 ของโลก (The Active Thai PBS, 2564) สำหรับประเทศไทย พบครั้งแรกในกลุ่มคนงานแคมป์ก่อสร้างหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จนส่งผลให้ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อถึง 5,000 คน ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ดังนั้น การดำเนินการของรัฐบาล และ ศบค. ให้ระลอกนี้ จึงจะมีความเข้มข้นมากกว่าการแพร่ระบาดในระลอกที่ผ่านมาอย่างชัดเจน



แผนภาพที่ 4.3 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน ก.ค. - ธ.ค. 2564

ที่มา : The Global Change Data Lab (2023)

ความรุนแรงของเชื้อไวรัสชนิดนี้สะท้อนออกมาเป็นตัวเลขได้อย่างชัดเจน โดยในช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 มีผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นถึงวันละ 23,418 คน และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 301 คนต่อวัน ถือเป็นตัวเลขที่สูงสุดตั้งแต่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย และด้วยตัวเลข

ที่สูงเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยในช่วงเดือนกรกฎาคมมีการครองเตียงเกิน 100,000 คนต่อวัน (The Active PBS, 2564) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากช่วงเดือนมิถุนายน 2564 หรือในช่วงระลอกที่ 3 เกือบ 3 เท่าตัว และด้วยสภาพการณ์ของตัวเลขเช่นนี้เองส่งผลให้เตียงในแต่ละโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอีกต่อไป รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน ประชาชนที่มีอาการป่วยไม่รุนแรงต้องรักษาอาการป่วยด้วยตนเองที่บ้านพัก ปัญหาทั้งหลายข้างต้นส่งผลให้มียอดผู้เสียชีวิตตามมา ความรุนแรงเชื้อไวรัสที่ส่งผลกระทบต่อในทุกรัฐบาล และ ศบค. จึงมีการตระหนักและใคร่ครวญพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการที่จะแก้ไขในอนาคต จนนำมาสู่การสะท้อนคิดเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่อีกครั้งหนึ่ง

ความซับซ้อนของปัญหายังคงเพิ่มเงื่อนไขให้กับสังคมและความท้าทายต่อชุดความเชื่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น จากการเก็บข้อมูลของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพบว่าตั้งแต่ในช่วงมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 มีการแพร่กระจายข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือนในหมวดนโยบายเฉลี่ยสูงถึง 46,885 ข่าวต่อวัน โดยเฉพาะช่วงที่มีการออกนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อเยียวยาให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด – 19 และรองลงมาเป็นหมวดสุขภาพที่มีการแพร่กระจายเฉลี่ยสูงถึง 21,534 ต่อวัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สอดคล้องกับที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในวงกว้าง (รัฐบาลไทย, 2564) ปัญหาข้างต้นนี้ส่งผลให้รัฐบาล และ ศบค. จำเป็นต้องทบทวนกรอบการอ้างอิงทางความคิดและสะท้อนความเชื่อประสบการณ์เดิมของตนเองอีกครั้ง

ด้วยประสบการณ์เดิมของรัฐบาล และ ศบค. ในหลายระลอกที่ผ่านมา ต่างรับรู้ว่าคุณค่าความเชื่อหรือกระบวนทัศน์เดิมไม่สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ต่างกันออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำคัญในปัจจุบันที่รัฐบาล และ ศบค. สะท้อนออกมาจึงแตกต่างออกไป ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันที่ ศบค. ได้มีการติดตามและรายงานในทุกๆ วัน ผ่านช่องทางการสื่อสารไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยประเด็นสำคัญจะเป็นเรื่องของการติดตามการรักษาตัวของผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19 ในโรงพยาบาล และการควบคุมเชื้อไวรัสให้แพร่กระจายไปพื้นที่อื่นของประเทศน้อยที่สุด เนื่องจากหลายโรงพยาบาลประกาศงดการให้บริการตรวจหาเชื้อโควิด 19 และงดการให้บริการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายใน ด้วยเหตุผลเรื่องทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเตียงผู้ป่วย บุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนั้น กระบวนทัศน์ที่จะนำไปสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ในระลอกนี้ของรัฐบาล และ ศบค. จึงเปลี่ยนไป

รัฐบาล และ สบค. เปลี่ยนทัศนคติและฉันทกตสันในการบริหารจัดการในระลอกนี้ โดยการสะท้อนคิดจากปัญหาที่เคยเกิดขึ้นเช่นเดิม ทำให้เห็นภาพในสิ่งที่นำมาประยุกต์ใช้ได้ คือ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ การออกคำสั่ง สบค. และการออกข้อกำหนดฯ ซึ่งมีประเด็นสำคัญหลักเกี่ยวกับการยกระดับความเข้มข้นของมาตรการในระยะแรก และการผ่อนคลายนลำดับต่อมา โดยในระยะแรกมุ่งเน้นในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศเป็นหลัก มาตรการในภาพรวมจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับ มาตรการที่เคยบังคับไปเมื่อช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย การมุ่งการจำกัด การเคลื่อนย้ายการเดินทาง การลดการรวมกลุ่มของบุคคล และการเร่งรัดมาตรการด้านการป้องกัน และการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฉีดวัคซีน รวมทั้ง การห้ามเสนอข่าว จำหน่าย หรือ ทำให้แพร่หลายสื่อที่มีข้อความอันทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวหรือเจตนาบิดเบือนข้อมูล ข่าวสาร เพื่อให้เกิดความสอคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น

แต่ประเด็นที่ทำให้เห็นฉันทกตสันใหม่ของการสะท้อนคิดในอีกมุมหนึ่ง คือ การเข้ามา ของเชื้อไวรัสชนิดนี้ซึ่งมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเป็นอย่างมาก ทำให้รัฐบาล และ สบค. เผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างไปจากมุมมองเดิมของตน ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง กรอบความคิดตามทัศนะของเมซีโรล (Mezirow, 1991) รัฐบาล และ สบค. ได้นำมาตรการห้ามออก นอกเคหสถานหรือเคอร์ฟิวกลับมาใช้อีกครั้ง หลังจากที่เคยใช้ในช่วงระลอกที่ 1 ซึ่งส่งผลกระทบต่อ วิถีชีวิตประชาชนเป็นอย่างมาก จนถูกงดเว้นการบังคับใช้ในระลอกที่ 2 และ 3 แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ในระลอกนี้ได้นำมาตรการข้างต้นนี้กลับมาใช้อีกครั้ง แต่ก็เป็นการใช้บังคับที่มีรายละเอียด แตกต่างออกไป รัฐบาล และ สบค. มุ่งเน้นการใช้มาตรการเชิงบูรณาการสำหรับแต่ละพื้นที่เท่านั้น ไม่ได้บังคับใช้ทั่วประเทศเหมือนระลอกที่ 1 ถึงแม้ว่าในระลอกนี้จะมีผลกระทบรุนแรงมากกว่าก็ตาม เพื่อให้เกิดความผลกระทบต่อประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศน้อยที่สุด

ด้วยความรุนแรงของเชื้อไวรัสส่งผลให้มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับต่อความต้องการได้ ปัญหานี้ทำให้เห็นภาพเป็นการยอมรับความจริง ความหมาย และก่อให้เกิดมุมมองใหม่ต่อสถานการณ์ของรัฐบาล และ สบค. โดยมีการออกมาตรการ หรือแนวทางให้มีการเตรียมแผนรองรับผู้ป่วยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การรักษาตัวที่บ้านพักของผู้ป่วย ศูนย์พักคอยในชุมชน หรือโรงพยาบาลสนาม ซึ่งถือเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการพิจารณา ไตร่ตรองและความพยายามในการสร้างความหมายใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในคราวนี้ได้มีการกระจายในหลายพื้นที่เพื่อทางเลือก ในการยับยั้งควบคุมโรคระบาดและการไหลเวียนของผู้คน และที่สำคัญคือ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ไม่แสดงอาการ อันแตกต่างไปจากโรงพยาบาลอย่างชัดเจน (จิราพร เหล่าเจริญวงศ์, 2565)

โรงพยาบาลสนามทำหน้าที่แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลและสร้างการเข้าถึงกลุ่มคนได้ทุกระดับของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มคนชายขอบที่ห่างไกลโรงพยาบาลหรือการให้บริการทางการแพทย์ในระดับปกติที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ อีกแนวทางหนึ่งที่ทาง ศบค. ได้เสนอ คือ การเสนอสนับสนุนส่งเสริมแนวทางการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง หรือ Antigen Test Kit โดยประชาชนสามารถซื้อชุดตรวจได้ตามร้านขายยาทั่วไป หรือขอรับชุดตรวจจากคลินิกสุขภาพไปตรวจด้วยตนเองได้ หากพบว่าติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ก็จะดำเนินการตามขั้นตอนในการรักษาแต่ละประเภทต่อไป

แนวทางการสนับสนุนการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเองข้างต้น ถือเป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานและปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งสะท้อนรายละเอียดชุดความคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ในระลอกที่ 1 การตรวจเชิงรุก นอกจากແປຂອງหน่วยงานแล้ว ยังมีการลงพื้นที่ต่างๆ ด้วย ซึ่งในช่วงแรก ทำงานแบบไม่มีวันหยุด 24 ชม. แต่พอระลอก 4 เริ่มใช้ ATK การตรวจคัดกรองจึงไม่เป็นปัญหา แต่สิ่งที่เป็นปัญหา คือ การดูแลรักษา...”

การพิจารณาไตร่ตรองในกระบวนการที่ผ่านมานอกเหนือจากทำให้เห็นถึงข้อจำกัดของมาตรการหรือแนวทางที่ไม่อาจตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบันแล้ว ยังทำให้เห็นถึงคำตอบหรือชุดความคิดเดิมๆ ที่ยังคงสามารถใช้ประโยชน์ได้ เช่นเดียวกับกระบวนการทางกฎหมายที่เคยบังคับใช้เรื่อยมาตั้งแต่ในระลอกที่ 1 โรงพยาบาลสนามเคยถูกนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบในช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์ห่วงใยคนสาคร เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่แสดงอาการ การดำเนินการของโรงพยาบาลสนามในระลอกที่ 2 ประสบความสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การแพร่ระบาดระลอกที่ 2 สามารถควบคุมได้เป็นอย่างดี (จิราพร เหล่าเจริญวงศ์, 2565)

ยิ่งไปกว่านั้น อิทธิพลของชุดความคิดเดิมในอดีตยังมีผลต่อการบริหารจัดการในระลอกนี้ในอีกหลายๆ ด้าน รัฐบาล และ ศบค. ยังคงให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดสมดุระหว่างเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งถือเป็นกรอบการอ้างอิงความคิดเดิมที่ปรากฏในระลอกที่ผ่านมา มา โดยในระลอกนี้จะพบว่า รัฐบาล และ ศบค. มีความกล้าในการผ่อนคลายมาตรการอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับสถานการณ์และความรุนแรงของเชื้อไวรัสที่ผ่านมาใน 3 ระลอก เพื่อให้สังคมในมิติต่างๆ สามารถขับเคลื่อนไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง มีการเกิดขึ้นของแนวคิดใหม่ คือ โครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน (Factory Sandbox) ซึ่งจะมุ่งเป้าไปที่โรงงานภาคการผลิตส่งออกขนาดใหญ่ของประเทศ อันจะเป็นการสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจและสาธารณสุข

ทัศนะของเมชิโวลระบุว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือโลกทัศน์เดิมที่คับแคบ ไปสู่ความเป็นอิสระในการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามากระทบเพื่อการเรียนรู้ที่สูงขึ้น ซึ่งในระลอกนี้รัฐบาล และ ศบค. มีการมองภาพการบริหารจัดการที่กว้างขึ้น โดยมีการออกมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับในอนาคต โดยหากวิเคราะห์เทียบกับทัศนะข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ศบค. เลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่จะเข้ามากระทบหรืออนาคตที่จะเกิดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ที่สูงขึ้น โดยจะเห็นได้จากมาตรการทั้งหลายเหล่านี้

1. มาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID 19) เพื่อเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด
2. มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจะบังคับใช้ในอนาคตในการเปิดสถานที่ และการดำเนินกิจการและกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยให้มีการประเมินผลภายในหนึ่งเดือน
3. มาตรการควบคุมโรคโควิด 19 แนวใหม่เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID 19)

มาตรการเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงทัศนะและฉากทัศน์ในการบริหารจัดการที่กว้างขึ้นของรัฐบาล และ ศบค. จากกระบวนการเรียนรู้ที่สูงขึ้น โดยมุ่งสร้างความครอบคลุมในการบริหารจัดการสำหรับอนาคตร่วมกับปัจจุบัน อีกทั้ง เป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นที่แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ที่สูงขึ้นสำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ในอนาคต คือ การมุ่งส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลเพื่อการอยู่ร่วมกับการจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ไม่ใช่การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเพียงอย่างเดียว

การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดกับการฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจ รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชน ให้เกิดความสมดุลเป็นสิ่งที่รัฐบาลและ ศบค. ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ภายหลังจากการประเมินจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า สถานการณ์ต่างๆ มีทิศทางและแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นมาก ทั้งในเรื่องของสถานการณ์แนวโน้มการแพร่ระบาดภายในประเทศ การควบคุมและการจำกัดขอบเขตพื้นที่การแพร่ระบาด แผนการฉีดวัคซีน และการกำกับดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ ประกอบกับมุมมองใหม่ของรัฐบาล และ ศบค. ที่กว้างขึ้นตามไปด้วย นายกรัฐมนตรีจึงได้มีแถลงการณ์เปิดรับนักท่องเที่ยวเข้าประเทศ โดยไม่ต้องกักตัว เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 (รัฐบาลไทย, 2564) และได้มีการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว (Sandbox) ขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งได้มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ให้เกิดความสอดคล้องมากขึ้น และมุ่งเน้นให้พื้นที่ดังกล่าวนำมามาตรการป้องกันโรคต่างๆ ที่กำหนดมาใช้ด้วย โดยเฉพาะมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID 19) และมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid

Free Setting) ซึ่งในการกำหนดพื้นที่นำร่องนั้น ศบค. ได้มีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมเรื่อยมา ด้วย รวมทั้ง ได้มีการพิจารณาเปิดการเรียนการสอนตามมาตรการเปิดเรียนมั่นใจ ปลอดภัยไร้โควิด 19 ในโรงเรียนประจำ (Sandbox Safety Zone in School) สำหรับโรงเรียนในสังกัดอื่นๆ ด้วยการสร้างมุมมองใหม่ๆ ที่หลากหลายของรัฐบาล และ ศบค. ข้างต้น ได้สะท้อนและตอกย้ำความหมายของการบริหารจัดการสถานการณ์โควิดตามที่กล่าวไปข้างต้น การประกอบร่างของกระบวนการทัศน์ที่เพิ่มขึ้นของกรอบการอ้างอิงทางความคิดของรัฐบาล และ ศบค. ที่เคยสร้างมาโดยตลอด เสมือนเป็นการบูรณาการจนเป็นวิถีดำเนินชีวิตใหม่ของตนเองอย่างเป็นทางการหนึ่งเดียวตามขั้นตอนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดของเมซิโวล

การสร้างมุมมองใหม่ๆ ที่หลากหลายของรัฐบาล และ ศบค. นี้ ส่งผลไปถึงการบริหารจัดการวัคซีนในระลอกนี้ให้มีความหลากหลายของกระบวนการหรือรูปแบบมากขึ้น โดยมีการออกแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชากรที่มีไข้สัญชาติไทย ทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ขึ้นทะเบียน มีการออกแนวทางการให้วัคซีนเข็มกระตุ้นและวัคซีน Moderna ในประเทศไทย มีการออกแผนการจัดหาวัคซีนที่มากขึ้นจากหลายๆ ประเทศและสหภาพยุโรป หรือมีการออกแผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 รองรับการเปิดประเทศ

กระทั่งในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2564 รัฐบาลได้มีการประกาศยกเลิกการห้ามออกนอกเคสสถานสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้ง มีการเตรียมการสำหรับการเปิดสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ให้มีความพร้อมสำหรับการเปิดให้บริการแก่ประชาชนอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะที่อยู่ในพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวหรือในพื้นที่ที่มีความพร้อม กระทั่งสุดท้าย รัฐบาลได้กำหนดอนุญาตให้ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มทั่วราชอาณาจักร เฉพาะที่ร้านที่มีพื้นที่เปิดที่อากาศสามารถระบายถ่ายเทได้ดี สามารถเปิดให้บริการเพื่อการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้ร้านได้เป็นกรณีเฉพาะเพื่อเทศกาลส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่รัฐบาลมีนโยบายในลักษณะนี้ประกาศออกมาอย่างชัดเจนเป็นแนวปฏิบัติ นอกจากนี้ การดำเนินงานในเรื่องของแผนการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ยังคงมีการเห็นชอบแผนการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมเรื่อยมา และมุ่งเน้นการบริหารจัดการวัคซีนให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้ง ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศด้วย โดยพิจารณาและเห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศ

ถึงแม้รัฐบาล ได้ออกมาตรการเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวหรือสร้างความเชื่อมั่นให้ชาวต่างชาติอย่างมาก แต่ ศบค. ได้มีการประเมินสภาพเศรษฐกิจในช่วงเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม 2564 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีก่อน พบว่า สถานการณ์โดยรวมยังไม่ดีเท่าที่ควร

ทั้งในเรื่องการลงทุนและมูลค่าการส่งออก แม้แต่ภาคการท่องเที่ยวที่มีอัตราการเข้าพักเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 3.5 ขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาผ่านโครงการ Phuket Sandbox ที่เพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักอาจมาจากการแพร่ระบาดในต่างประเทศที่ยังคงมีความรุนแรง แต่อย่างไรก็ดี เดือนกันยายน 2564 สถานการณ์การเดินทางภายในประเทศและการทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจเริ่มปรับตัวดีขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนสิงหาคม 2564 โดยเป็นผลจากการผ่อนคลายมาตรการควบคุมภายในประเทศของรัฐบาล และ สบค. ที่มีความชัดเจน รัดกุม และเป็นรูปธรรมมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งมีการเตรียมแผนการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2565 ด้วย โดยปรับเปลี่ยนพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว แผนเร่งรัดในการรองรับการเปิดประเทศ และแนวทางการเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัวและไม่จำกัดพื้นที่

สุดท้าย ในช่วงปลายของการแพร่ระบาดในระลอกนี้ ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวัน ลดลงเหลือเพียงวันละ 2,000 กว่าคน และมีผู้เสียชีวิตต่ำสุดเพียงวันละ 32 คนเท่านั้น (The Global Change Data Lab, 2023) ซึ่งตัวเลขข้างต้นนี้อาจเป็นการทดสอบสมมติฐานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานของรัฐบาล และ สบค. ก็ว่าได้ ซึ่ง สบค. ได้มีการประเมินความสำเร็จของการบริหารจัดการระลอกนี้ พบว่า มาตรการสำคัญที่ช่วยให้สถานการณ์ในระลอกนี้ได้ขึ้นมี 4 มาตรการ ดังนี้

1. การปรับมาตรการค้นหาผู้ติดเชื้อมาเข้าสู่การรักษา แยกกัก และควบคุมโรค โดยใช้ชุดตรวจ antigen test kit เพื่อให้เข้าถึงการตรวจคัดกรองได้มากขึ้น
2. ปรับมาตรการทางการแพทย์ โดยใช้ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน การแยกกักตัวในชุมชน การจัดทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 13 เชิงรุก รวมถึงการให้ยาฟ้าทะลายโจรและยาฟาวิพิราเวียร์เร็วขึ้น
3. ปรับมาตรการวัคซีน เร่งการฉีดวัคซีนให้ถึงเป้าหมาย โดยเน้นกลุ่ม 608 และบุคลากรแพทย์
4. ยกระดับมาตรการสังคมและองค์กร สถานประกอบการ โรงงาน เช่น การทำงานนอกสถานที่เต็มรูปแบบ มาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร (Bubble and Seal)

การประเมินข้างต้นไม่เพียงเป็นการประเมินความสำเร็จของการบริหารจัดการสถานการณ์เท่านั้น แต่เป็นการประเมินกระบวนการสร้างชุดความรู้ใหม่ๆ ของ สบค. ด้วย ซึ่งทำให้พบว่า กระบวนการสร้างชุดความรู้ใหม่ของ สบค. มีองค์ประกอบทั้งในเรื่องของภูมิหลัง ประสบการณ์ องค์ความรู้ และกระบวนการสะท้อนคิด ซึ่งผ่านการยอมรับความจริงต่อปัญหาและการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามากระทบอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะปัจจัยหลัก คือ ปัญหาด้านระบบสาธารณสุขที่ไม่สามารถรองรับได้อย่างเพียงพอ ซึ่งนำมาสู่การให้ความหมายใหม่

สำหรับกระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยกระบวนการใหม่ได้ถูกนำเสนอออกมาในภาพของการมุ่งเน้นให้ประชาชนหรือภาคเอกชนเริ่มสามารถจัดการควบคุมการแพร่ระบาดด้วยตนเองได้มากขึ้น ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนเอง และลดการพึ่งพาการเข้าถึงระบบสาธารณสุขของภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งมุมมองทั้งหลายข้างต้นนี้จะนำไปสู่การพิจารณาและไตร่ตรองอย่างมีเหตุและผลต่อสถานการณ์ในระลอกต่อไปด้วย

4.2.5 ช่วงการระบาดในระลอกที่ 5 - การประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

ภายหลังการแพร่ระบาด 4 ระลอกที่ผ่านมา ศบค. ได้เรียนรู้ท่าทีหรือสถานการณ์ที่จะนำเข้าสู่ช่วงเวลาของการแพร่ระบาดในแต่ละระลอกได้เป็นอย่างดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการคาดการณ์ว่าในระลอกนี้จะมียอดผู้ติดเชื้อสูงสุดเป็นประวัติการณ์ ซึ่งได้มีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขที่จะต้องรองรับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอยชุมชน หรือจำนวนเตียง โดยในการสำรวจพบว่าจะมีเตียงรองรับวันละ 52,300 เตียงทั่วประเทศ เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีเตียงรองรับถึง 25,828 เตียง ส่วนแนวทางในการรักษาผู้ป่วย จะมุ่งเน้นการแยกกันที่บ้าน หรือ Home Isolation และศูนย์พักคอยในชุมชน (workpointTODAY, 2565)

ประเด็นที่น่าสนใจในช่วงก่อนการแพร่ระบาดหรือช่วงต้นของการแพร่ระบาดในระลอกนี้ คือ ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวัน ซึ่งนักวิชาการทางด้านสาธารณสุขหลายท่านและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก โดยคาดว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในระลอกนี้จะอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก เช่น นายแพทย์ยง ได้ระบุว่า โดยสรุปการระบาดในประเทศไทยที่ผ่านมาถึงปัจจุบันจะเข้าสู่ระลอกที่ 5 และยากที่จะพยากรณ์ว่าจุดสูงสุดจะมีจำนวนผู้ป่วยเท่าไร (สำนักข่าวอินโฟเควสท์, 2565) อาจสูงถึง 30,000 รายต่อวัน (ประชาชาติธุรกิจ , 2565) ซึ่งตัวเลขหรือท่าทีข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ของการแพร่ระบาดในระลอกนี้อีกรูปแบบหนึ่ง แต่อย่างไรก็ดี ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น คือ รัฐบาล ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้มีการเตรียมความพร้อมกันอย่างเต็มที่ แสดงให้เห็นถึงชุดความคิด ประสบการณ์ หรือองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ กล่าวคือเมื่อเริ่มเกิดปรากฏการณ์ทางสังคมเช่นนี้ แนวทางหรือมาตรการที่จะต้องกำหนดต่อไปคืออะไร เมื่อประเมินแล้วสามารถใช้สมมติฐานของตนจากประสบการณ์ที่เคยผ่านมาได้หรือไม่ หรือจะต้องมีการวิพากษ์และรื้อถอนเชิงมุมมอง เพื่อนำไปสู่การยอมรับความจริงของความหมายและมุมมองใหม่ (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลิน ไชย, 2559)

รัฐบาล และ ศบค. ยังคงใช้กระบวนการรูปแบบเดิมเหมือนในระลอกที่ผ่านมา โดยมีการออกข้อกำหนด ฯ เพื่อรองรับเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่สามารถแพร่กระจายได้เร็วและมีโอกาส

ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นๆ การออกคำสั่ง สบค. เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวัง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว และแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดฯ และมีการออกประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ รวมทั้ง ยังมีการเน้นย้ำมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention และมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร COVIC-Free Setting ด้วย พื้นที่สถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 10 แบบบูรณาการตามระดับพื้นที่ที่ทั่วราชอาณาจักรมีการปรับเรื่อยมาเหมือนในระลอกก่อนๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน

ฉากทัศน์ที่เกิดขึ้นในอีกมิติที่เห็นได้อย่างชัดเจนในระลอกนี้ คือ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของโรคเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในคราวประชุมที่ 2/2565 เห็นชอบให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งการประกาศเช่นนี้ถือเป็นสัญญาณที่สร้างความตระหนักรู้ให้กับรัฐบาล และ สบค. รวมทั้งประชาชน ว่าสถานะของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ได้เปลี่ยนไปแล้ว และจากการเป็นโรคประจำถิ่นเช่นนี้อาจหมายถึงว่าเชื้อโควิด 19 จะไม่หายไป แต่จะกลายเป็นโรคติดเชื้อเหมือนไข้หวัดต่างๆ การดำรงชีพร่วมกันระหว่างผู้คนและเชื้อไวรัสโควิด 19 ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่อย่างใด เพียงแต่ในระลอกที่ผ่านมา ทิศนคติของรัฐบาล และ สบค. ในการบริหารจัดการสถานการณ์ถูกตีกรอบด้วยชุดความเชื่อหรือโลกทัศน์ที่คับแคบ มุ่งเน้นในการกำจัดหรือควบคุมเชื้อโควิด 19 และการแพร่ระบาดเป็นหลัก หากมองย้อนกลับไปอาจกล่าวได้ว่า การอ้างอิงทางความคิดผ่านมา เกิดขึ้นจากประสบการณ์เดิมที่ยังไม่ชัดเจน การเข้าสู่กระบวนการเป็นโรคประจำถิ่นของเชื้อไวรัสโควิด 19 ถือเป็นมุมมองใหม่ต่อการบริหารจัดการสถานการณ์ ส่งผลให้รัฐบาล และ สบค. จะจำเป็นต้องพิจารณาไตร่ตรอง ถึงกระบวนการหรือกระบวนการทัศน์ใหม่ เพื่อก้าวข้ามแบบแผนเดิมอย่างเต็มตัว

รัฐบาล และ สบค. ตระหนักรู้ถึงสถานการณ์และเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์อย่างชัดเจน หากมองตามทัศนะของเมชิโรลจะพบว่า การก้าวข้ามแบบแผนเดิมของรัฐบาล และ สบค. ไม่ได้ออกมาในรูปของการสร้างใหม่ทั้งหมด แต่เป็นการรวบรวมแบบแผนเดิมและแบบแผนใหม่เข้าไว้ด้วยกัน โดยแบบแผนเดิมจะประกอบด้วยการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ที่เคยกำหนดไว้เหมือนในระลอกที่ผ่านมา ซึ่งในระลอกนี้จะมุ่งเน้นการปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักรเป็นหลัก มีทั้งการออกมาตรการเปิดรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยวหรือ Sandbox เพิ่มขึ้น การเปิดรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบ Test and go การปรับลดการตรวจในการเดินทางเข้าราชอาณาจักร การปรับการลงทะเบียนผ่านระบบ Thailand Pass การยกเลิกการห้ามเดินทางระหว่างประเทศในกลุ่มข้าราชการและนักเรียนทุน ซึ่งการผ่อนคลายต่างๆ เปลี่ยนแปลงเรื่อยมา กระทั่งยกเลิกการลงทะเบียน Thailand Pass หรือ

Certificate of Entry (COE) โดยให้แสดงเอกสารวัคซีนหรือผลการตรวจหาเชื้อแบบต่างๆ รวมทั้งมีการยกเลิกมาตรการคัดกรองอุณหภูมิ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น มาตรการเหล่านี้เพิ่มความสะดวกและช่วยให้กับนักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางเข้าสู่ประเทศมากขึ้น อันจะเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของไทยให้ดีขึ้นด้วย

การก้าวข้ามแบบแผนเดิมเพื่อก่อให้เกิดฉันทศน์ใหม่ในการบริหารจัดการของรัฐบาล และ ศบค. อาศัยการควมรวมระหว่างแบบแผนเดิมกับแบบแผนใหม่ ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น โดยแบบแผนใหม่จะมีฉันทศน์ที่ชัดเจนจากการประกาศเป็น โรคประจำถิ่นของโควิด 19 ซึ่งมีการกำหนดแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้โรคประจำถิ่น โดยแบ่งระยะเวลาดำเนินการเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะจัดการเพื่อลดการแพร่ระบาดไม่ให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น และลดความรุนแรงของโรค หรือระยะ Combatting

ระยะที่ 2 ระยะการคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นจนถึงมีผู้ติดเชื้อลดลง หรือระยะ Plateau

ระยะที่ 3 ระยะการลดจำนวนผู้ติดเชื้อให้อยู่ในระดับ 1,000 – 2,000 รายต่อวัน หรือระยะ Declining

ระยะที่ 4 ระยะการออกจากการระบาดใหญ่เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น หรือ Post-pandemic ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้น

นอกจากนี้ ในระยะของการเปลี่ยนผ่านช่วง Post Pandemic ศบค. ได้มีข้อเสนอเพื่อผ่อนคลายมาตรการสังคม ชุมชน และองค์กร โดยสาระสำคัญสำหรับประชาชนจะเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการสวมหน้ากากอนามัยในสถานการณ์หรือสถานที่ต่างๆ การเปลี่ยนผ่านได้มีการปรับปรุงแนวทางอีกหลายเรื่อง เช่น การปรับปรุงแนวปฏิบัติการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวิดีโอ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้คาดการณ์ว่าในระยะ Post pandemic จะพบการระบาดระลอกเล็ก โดยมีเหตุปัจจัยหลายอย่าง จึงมีการกำหนดแผนการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง การเตรียมการบริหารจัดการโรค 19 เป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังแทนโรคติดต่ออันตราย มาตรการดำเนินการเมื่อโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และการติดตามประเมินผล

ภายหลังการเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของเชื้อไวรัสโควิด 19 แล้วนั้น ศบค. ได้มีการพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโควิด 19 กรณีเกิดการระบาด และมีประเด็นที่ต้องบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉิน 8 ประเด็น ได้แก่ การจัดซื้อยา

และวัคซีนที่ประกาศใช้เนื่องจากภาวะฉุกเฉิน การฉีดวัคซีน การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ การเปิดสถานประกอบการหรือกิจการเสี่ยง การเดินทางระหว่างประเทศ ยกเลิกการกำหนดโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่เข้าราชอาณาจักร การปฏิบัติตนของประชาชน และการสนับสนุนและทำสัญญาซื้อขายกรณีภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดช่วงเวลาในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโรคโควิด - 19 หลังการระบาดใหญ่ (ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม - 15 กันยายน 2565 ดังนี้

ระยะแรกตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 จะเป็นการทบทวนประกาศ ศบค. กรณีการห้ามดำเนินการในกิจการ/กิจกรรมบางอย่าง และการทบทวนมาตรการตามข้อกำหนดและประกาศ ศบค. ที่ยังมีความจำเป็น

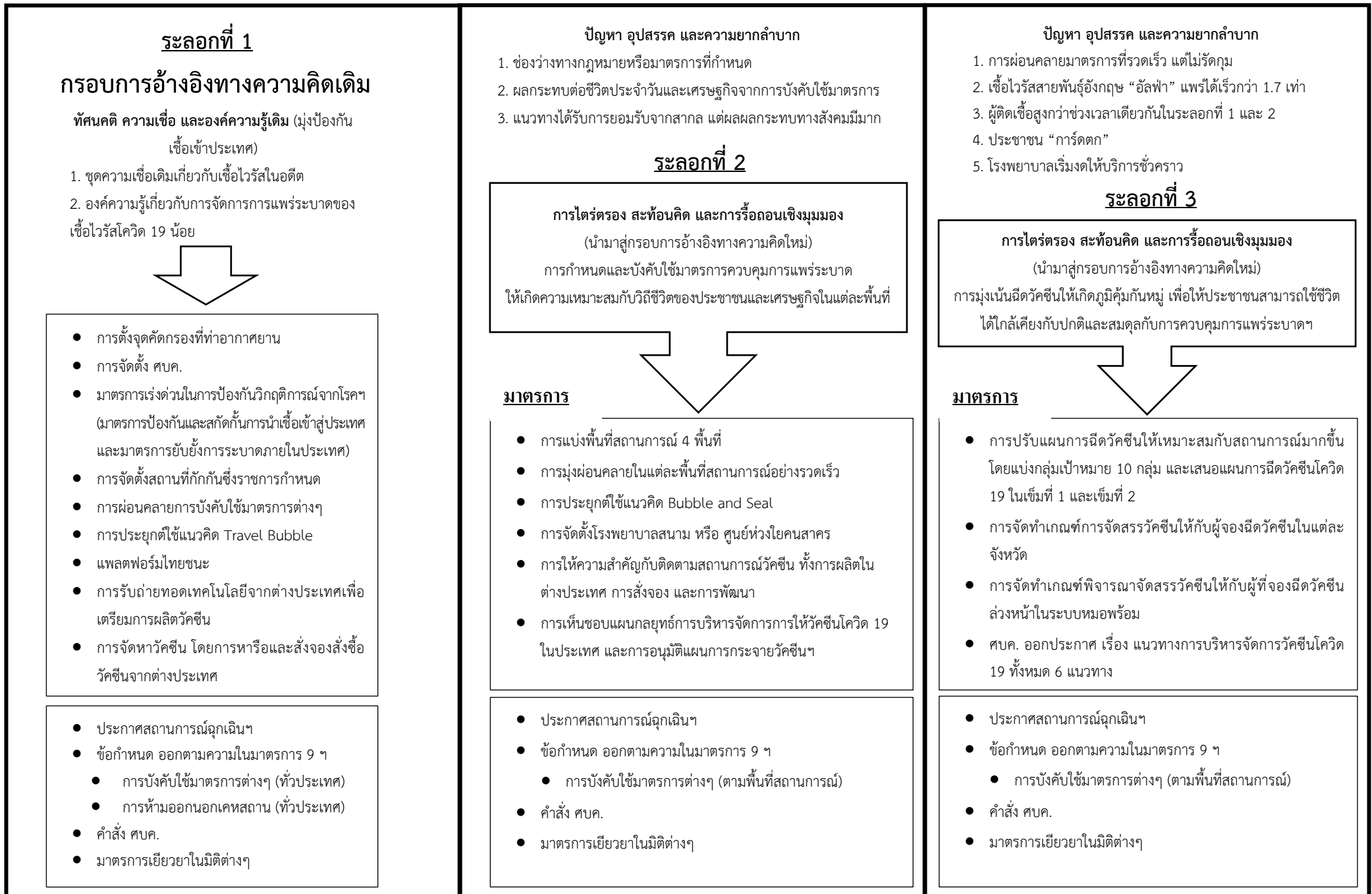
ระยะต่อไปตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2565 จะเป็นการขอความเห็นคณะกรรมการวิชาการกำหนดเงื่อนไขและระยะเวลาที่จะประกาศให้เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง การทบทวนประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และภารกิจของ ศบค. รวมทั้ง ศปก. และ ศบค. ด้านต่าง ๆ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติออกแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด - 19 และการติดตามสถานการณ์

สุดท้าย ประเด็นการบริหารจัดการวัคซีน ในระลอกนี้จะเป็นการมุ่งเน้นเพื่อการฉีดวัคซีนให้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสถานการณ์ในปี 65 มีแผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อรองรับระยะหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย และเป็นช่วงเวลาที่การวิจัยพัฒนาการผลิตวัคซีนของประเทศไทยมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยคาดว่าจะสามารถเริ่มขึ้นทะเบียนได้ตั้งแต่ในปี 2565 ความก้าวหน้าและวิทยาการเหล่านี้ถือเป็นมิติหนึ่งของการเรียนรู้ของรัฐบาล และ ศบค. ที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมาโดยตลอด วัตนาการเช่นนี้จะไม่ได้เป็นประโยชน์แต่เพียงช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังเป็นองค์ความรู้ที่สามารถต่อยอดให้ความก้าวหน้าทางแพทย์ในอนาคตเกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงและเท่าทันต่อสถานการณ์ด้วย

แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกที่ 5 ถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ผ่านการตั้งสมมติฐาน กลั่นกรอง และสะท้อนคิดจากทุกระลอกที่ผ่านมา ซึ่งในแต่ละระลอกล้วนมีปรากฏการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ประเทศไทยตั้งต้นด้วยองค์ความรู้หรือแนวทางในการบริหารจัดการกับเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ยังไม่ชัดเจนมากพอ ทำให้ทัศนคติและมุมมองของรัฐบาลในช่วงแรกเป็นเพียงการสร้างชุดความเชื่อเพื่อหวังมุ่งกำจัดเชื้อไวรัสโควิด 19 ให้หมดไปจากประเทศไทย กระทั่งความรุนแรงทวีขึ้น สถานการณ์ที่หลากหลายและซับซ้อนได้ทดสอบสมมติฐานของรัฐบาล และ ศบค. ที่เคยตั้งไว้เรื่อยมา หากมองตามทัศนคติของเมชิโรลจะพบว่า การเผชิญความยากลำบาก สถานการณ์ที่หาทางออกไม่ได้ คำตอบเดิมๆ และ

มุมมองเดิมๆ ไม่อาจแก้ปัญหาได้ แต่หากมีการตั้งคำถามกับชุดความเชื่อเดิมอย่างจริงจังอย่างลึกซึ้ง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงจะเริ่มขึ้น ภายหลังจาก รัฐบาล และ สบค. มีการตระหนักรู้ว่ามุมมองที่มีอยู่เป็นความคิดหรือโลกทัศน์ที่คับแคบต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา จึงมีการพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สูงขึ้น กระทั่งพบว่า การอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 วิถีชีวิต ของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศ คือคำตอบของชุดความคิดภายใต้กรอบการอ้างอิงทาง ความคิดใหม่ในระลอกที่ 5

ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดทั้ง 5 ระลอก ยังคงมีการออกมาตรการหรือข้อกฎหมาย ต่างๆ อีกมากมายที่ไม่ได้กล่าวถึงและนำเสนออย่างชัดเจน โดยเฉพาะมาตรการให้ความช่วยเหลือ เยียวยา ซึ่งเริ่มมีการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระลอกที่ 1 ดังจะเห็นได้จากนโยบายต่างๆ ที่รัฐบาล ได้มีการประกาศออกมา โดยจะสอดแทรกอยู่ภายใต้ประกาศ คำสั่ง หรือกระบวนการนโยบาย สาธารณะในแต่ละช่วงเวลา ทั้งนี้ จากผลการศึกษาทั้งหลายข้างต้น สามารถสรุปและนำเสนอ กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ สบค. ที่ผ่านมาทั้ง 5 ระลอก ได้ตามภาพเปรียบเทียบ ดังต่อไปนี้



ปัญหา อุปสรรค และความยากลำบาก

1. เชื้อไวรัสสายพันธุ์ “เดลต้า” มีความรุนแรงมากที่สุด
2. การแพร่ระบาดมีความรุนแรงที่สุด เป็นช่วงเวลาที่มียุติติเชื้อสูงสุด
3. ภาระครองเตียงเกินแสนคนต่อวัน ระบบสาธารณสุขไทยเสี่ยงต่อล่มสลาย
4. การแพร่กระจายข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือน

ระลอกที่ 4

การไตร่ตรอง สะท้อนคิด และการรื้อถอนเชิงมุมมอง

(นำมาสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่)

การมุ่งเน้นให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือภาคเอกชนสามารถจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้ด้วยตนเองมากขึ้น และลดการพึ่งพาการเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของภาครัฐเป็นหลัก

มาตรการ

- การเปลี่ยนแนวทางการติดตามสถานการณ์จาก “ยอดผู้ติดเชื้อ” เป็น “ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรักษาหาย” รวมทั้ง การควบคุมเชื้อให้แพร่กระจายน้อยที่สุด
- การมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาตัวที่บ้านพักของตนเอง ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลสนาม
- การสนับสนุนการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen test kit)
- การผ่อนคลายมาตรการอย่างรวดเร็วและหลากหลายมากขึ้น ทั้งการอนุญาตให้เปิดสถานบริการ การดื่มสุราในร้านอาหารเฉพาะเทศกาลปีใหม่ และการห้ามออกนอกเคสสถาน
- โครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน (Factory Sandbox)
- มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID 19)
- มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)
- มาตรการควบคุมโรคโควิด 19 แนวใหม่เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจอย่างปลอดภัย (Smart Control and living with COVID 19)
- การกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว (Sandbox)
- มาตรการเปิดเรียนมั่นใจ ปลอดภัยไร้โควิด 19 ในโรงเรียนประจำ สำหรับโรงเรียนในสังกัดอื่นๆ
- การเห็นชอบแผนการจัดหารวัคซีนเพิ่มเติมและบริหารจัดการวัคซีนให้สอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น

- ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 ฯ
 - การบังคับใช้มาตรการต่างๆ (ตามพื้นที่สถานการณ์)
 - การห้ามออกนอกเคสสถาน (ตามพื้นที่สถานการณ์)
 - การห้ามเสนอข่าวอันทำให้เกิดความหวาดกลัวหรือเจตนาบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร
- คำสั่ง ศบค.
- มาตรการเยียวยาในมิติต่างๆ

ปัญหา อุปสรรค และความยากลำบาก

1. เชื้อไวรัสสายพันธุ์ “โอมิครอน” แพร่กระจายได้ง่าย แต่ความรุนแรงลดลง
2. มียุติติเชื้อจำนวนมาก
3. ประสิทธิภาพจากระลอกที่ 1 ถึงระลอกที่ 4

ระลอกที่ 5

การไตร่ตรอง สะท้อนคิด และการรื้อถอนเชิงมุมมอง

(นำมาสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่)

การดำเนินวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม อย่างปกติสุข ร่วมกับการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างสมดุลในระยะยาว

มาตรการ

- การปรับและยกเลิกมาตรการในเชิงผ่อนคลาย โดยเฉพาะมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้า เพื่อให้เดินทางเข้าสู่ประเทศเกิดความสะดวกมากที่สุด
- ประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 65 เป็นต้นไป
- การกำหนดแผนและมาตรการบริหารจัดการโควิด 19 สุโรคระยะถิ่น 4 ระยะ
- ข้อเสนอเพื่อผ่อนคลายมาตรการ สังคม ชุมชน และองค์กร โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับประชาชน ในการสวมหน้ากากอนามัย
- การพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโควิด 19 กรณีเกิดการระบาด
- การบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉิน 8 ประเด็น
- การกำหนดช่วงเวลาในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโรคโควิด 19 หลังการระบาดใหญ่

- ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 ฯ
 - การบังคับใช้มาตรการต่างๆ (เชิงบูรณาการในพื้นที่เสี่ยง)
- คำสั่ง ศบค.
- มาตรการเยียวยาในมิติต่างๆ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย

1 กรกฎาคม 2565

4.3 การบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ศบค. ถือเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ในปี 2563 หรือระยะเริ่มต้น โดยตลอดระยะเวลาของการแพร่ระบาดนั้น ต้องยอมรับในเชิงประจักษ์ว่า ปัจจัยภายนอกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชนิดของเชื้อไวรัส รูปแบบการแพร่ระบาด หรือมาตรการต่างๆ ที่รัฐบาล หรือ ศบค. กำหนด ล้วนมีการเลื่อนไหลและส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการภายในของ ศบค. อยู่ตลอดเวลา ทำให้เห็นภาพการบริหารจัดการศบค. ที่มีการแปรเปลี่ยนตามสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาไปด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach) เข้ามาเป็นกรอบในการคิดวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นภาพของการบริหารจัดการดังกล่าวว่ามีความสอดคล้องต่อสถานการณ์ภายนอกที่แปรเปลี่ยนตลอดเวลาได้อย่างไร แต่อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของ ศบค. ในแต่ละกระบวนการขั้นตอนไม่ได้เกิดขึ้นอย่างปราศจากเหตุผล ล้วนมีการพิจารณา ไตร่ตรอง สะท้อนคิดผ่านมุมมองและการเรียนรู้จากกรอบการอ้างอิงทางความคิดหรือชุดความเชื่อเดิมทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเข้ามาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ร่วมด้วย เพื่อให้ภาพการไตร่ตรองและสะท้อนคิดต่อการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการที่สอดคล้องหรือตอบสนองต่อปัจจัยภายนอกในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างชัดเจน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะมุ่งเน้นการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการบริหารในลำดับแรกเป็นหลักก่อน เนื่องจาก การจัดการโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ถือเป็นฐานดำเนินงานที่จะทำให้เห็นภาพที่จะเชื่อมโยงไปยังประเด็นอื่นๆ ได้อย่างชัดเจน รวมทั้ง จะเห็นได้ถึงความสอดคล้องของอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อ ศบค. ด้วย โดยการศึกษาในประเด็นนี้แบ่งออกเป็น 5 ระลอก ตามช่วงเวลาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้างต้น เพื่อให้สะท้อนและเห็นการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดของ ศบค. ในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างสอดคล้องกัน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่ 1 นั้น ถือเป็นช่วงเวลาแห่งการตั้งสมมุติฐานในการประกาศและบังคับใช้มาตรการต่างๆ ของรัฐบาล และ ศบค. ก็ว่าได้ มีเพียงองค์ความรู้หรือชุดความเชื่อเดิมในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในอดีต ที่ถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดในการบริหารจัดการสถานการณ์ปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์มีความรุนแรงขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประกอบกับประเทศไทยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตรายแรกในประเทศ กระทั่งเกิดคลัสเตอร์ต่างๆ ขึ้น โดยเฉพาะสนามมวยลุมพินี สถานการณ์เหล่านี้ได้เริ่มทดสอบสมมุติฐานความเชื่อเดิมของ ศบค. ที่ตั้งไว้

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้ง เป็นการประกาศโดยนัยว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะฉุกเฉินแล้ว รัฐบาลจึงได้มีการจัดตั้ง ศบค. พร้อมทั้ง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ขึ้น ในวันที่ 12 มีนาคม 2563 ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์และประธานกรรมการตามลำดับ คำสั่งดังกล่าวนี้ได้มีการกำหนดมาตรการออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ ป้องกัน ด้านข้อมูลการชี้แจงและการรับเรื่องร้องเรียน ด้านการต่างประเทศ ด้านมาตรการป้องกัน และด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา โดยกำหนดให้หน่วยงานระดับกระทรวงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

ภายหลังจากการจัดตั้ง ศบค. แล้ว การแพร่ระบาดยังคงทวีความรุนแรง ผู้ติดเชื้อรายวัน สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรในวันที่ 26 มีนาคม 2563 พร้อมทั้งยกระดับ ศบค. เป็นหน่วยงานพิเศษตามไปด้วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งอำนาจนี้ส่งผลให้ในกรณีเร่งด่วนนายกรัฐมนตรีสามารถใช้อำนาจของคณะกรรมการไปพลางก่อนหรือประชุมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสถานการณ์นั้นๆ ได้ สถานการณ์ฉุกเฉินที่ถือให้เกิดกระบวนการกำหนดอำนาจ เพื่อให้นายกรัฐมนตรีสามารถดำเนินการในลักษณะข้างต้นได้ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Hales ที่ได้ชี้ว่ากระบวนการวางแผน การตัดสินใจ และควบคุมบริหารงานต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์ รวมทั้ง หลักการของการบริหารเชิงสถานการณ์จะยึดถือสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ โดยพิจารณาในลักษณะของ “IF-THEN”

โดยในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ศบค. เริ่มต้นการจัดโครงสร้างการบริหารในลักษณะแบนราบ ประกอบด้วย โครงสร้างภายใน 2 สำนักงาน 8 ศูนย์ปฏิบัติการ ซึ่งการบริหารจัดการโครงสร้างในลักษณะนี้ หากพิจารณาตามทฤษฎีของกระบวนการคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ ผู้การเปลี่ยนแปลง อาจกล่าวได้ว่า ศบค. พยายามสร้างการบริหารงานภายในองค์กรให้เกิดความครอบคลุมต่อสถานการณ์มากที่สุด เนื่องจาก ในช่วงระยะเวลานี้ ศบค. ยังไม่มีหลักคิดหรือชุดความเชื่อที่จะใช้อ้างอิงและสะท้อนความคิดได้อย่างมั่นใจว่าโครงสร้างการบริหารลักษณะใด จะเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่า ศบค. ที่กำลังเรียนรู้ที่จะสร้างสมมุติฐานใหม่เพื่อเปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิมที่ยังไม่ชัดเจนก็ว่าได้ นอกจากนี้ การจัดโครงสร้าง ศบค. ได้มีการกำหนดอำนาจให้ผู้ผู้อำนวยการสำนักงานหรือหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการสามารถกำหนดองค์ประกอบของสำนักงานหรือศูนย์ปฏิบัติการได้ และผู้บัญชาการ ศบค. หรือนายกรัฐมนตรีสามารถแต่งตั้งบุคคลเป็นคณะที่ปรึกษาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านธุรกิจ และด้านอื่นๆ ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งการกำหนดเช่นนี้ถือเป็นการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ในการบริหารตามความรู้

ความเชี่ยวชาญ และค่านิยมของแต่ละบุคคล รวมทั้ง เป็นการเพิ่มความชำนาญเฉพาะด้านจากคณะที่ปรึกษา ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เฉพาะเจาะจงและลึกซึ้งที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้านอีกด้วย

ภายหลังการจัดตั้ง สบค. มีการยกระดับเป็นหน่วยงานพิเศษ เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรของรัฐบาล และมีการจัดโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการในครอบคลุมมิติต่างๆ รวมทั้งมีการออกมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหวังว่าจะควบคุมสถานการณ์ให้อยู่ในวงจำกัดได้ แต่ผู้ติดเชื้อรายวันกลับยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การทดสอบสมมุติฐานโดยสถานการณ์แสดงผลให้เห็นถึงความไม่ตอบโต้ของการดำเนินงานของ สบค. ที่ผ่านมามากนัก กระทั่งเข้าสู่ช่วงเดือนเมษายน 2563 สบค. มีการสร้างสมมุติฐานและตระหนักผู้ต่อสถานการณ์ที่ชัดเจนมากขึ้นอีกครั้ง โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์จะมีการเดินทางข้ามจังหวัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทยสูง หากไม่ได้มีการจัดการอย่างเข้มงวดเพียงพอ สบค. จึงมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารก่อนถึงช่วงเทศกาลดังกล่าว โดยมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านคมนาคมและการขนส่งทั่วราชอาณาจักร เพิ่มขึ้น ภายใต้อำนวยการ สบค. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้น รวมทั้ง ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา และศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ตอบโต้สถานการณ์ในด้านต่างๆ ด้วย กระทั่งในเดือนเมษายน 2563 ผู้ติดเชื้อรายวันลดลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง จนอยู่ในเกณฑ์ที่มั่นคง สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ในเวลาต่อมา



แผนภาพที่ 4.5 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน ม.ค. - ธ.ค. 2563

ที่มา : The Global Change Data Lab (2023)

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารของ สบค. เกิดขึ้นอีกครั้งในช่วงเดือนตุลาคม 2563 สบค. ได้มีการปรับลดศูนย์ปฏิบัติการที่ได้จัดตั้งขึ้นมาหลายศูนย์ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 หรือ สบค. สบค. ขึ้นแทนสำนักงานประสานกลาง เพื่อทำหน้าที่

ทั้งในเชิงการขับเคลื่อนและติดตามมาตรการ การกลั่นกรอง เสนอแนะแนวทางการดำเนินการต่อ สบค. และบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักงานและศูนย์ปฏิบัติการต่างๆ ภายใต้ สบค. ร่วมกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่มีความเข้มข้นและรองรับต่อสถานการณ์ได้มากขึ้น กระทั่งสุดท้าย ในช่วงท้ายของระลอกที่ 1 โครงสร้างบริหารงานของ สบค. เหลือเพียง 1 สำนักงาน 5 ศูนย์ ซึ่งลักษณะของการรวมศูนย์อำนาจในการบริหารจัดการที่แคบและกระชับเช่นนี้ ได้ส่งผลให้การวางแผน สั่งการ และควบคุมบริหารงานในหลายๆ ด้านแปรเปลี่ยนตามไปด้วย

การศึกษาการดำเนินงานและการบริหารจัดการของ สปก.สบค. จะทำให้เห็นกระบวนการคิด หลักการทำงาน และแนวทางการปฏิบัติทั้งของ สปก.สบค. และ สบค. ด้วย เนื่องจาก สปก.สบค. ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่เสมือนแทน สบค. ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสำนักงานประสานกลางอาจไม่มีขีดความสามารถมากพอที่จะรองรับต่อสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องตั้งหน่วยงานที่ทำงานลักษณะ War Room ที่สามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที (ณัฐพล นาคพาณิชย์, 2565)

โดยหลักการบริหารงานของ สปก.สบค. และ สบค. จะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างความสมดุลความร่วมมือจากทุกหน่วยงานให้เป็นการทำงานเพื่อประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี และสร้างความร่วมมือในระดับจากล่างขึ้นบน (Bottom up) สปก.สบค. ได้สร้างกระบวนการประชุมติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อให้สอดคล้องต่อสถานการณ์และปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการบริหารสถานการณ์แบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่มีการเตรียมการ โดยขั้นตอนการบริหารสถานการณ์ของ สปก.สบค. ประกอบด้วย การรับทราบข้อมูลและประเด็นปัญหา การประสานงานและบูรณาการ การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา มาตรการ หลักเกณฑ์ คำสั่ง และการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ นอกจากนี้ สปก.สบค. ยังมีอีกหนึ่งในหลายๆ หลักการบริหารงานที่สำคัญ คือ การบริหารจัดการตามแนวภูมิสังคม โดยจะเป็นการเน้นการสร้างกลไกระดับพื้นที่เป็นสำคัญ มีการสื่อสารผ่านสายการบังคับบัญชาของแต่ละกระทรวง ไปยังพื้นที่ Top down และมีการรับทราบข้อมูลของพื้นที่ Bottom up โดยกลไกระดับตำบลถือเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของแนวทางนี้ก็ได้ (ณัฐพล นาคพาณิชย์, 2565)

การศึกษารูปแบบการดำเนินงานของ สปก.สบค. ข้างต้น นอกจากจะทำให้เห็นถึงกระบวนการสะท้อนคิดที่ถูกถ่ายทอดออกมาเป็นวิธีปฏิบัติและหลักการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแล้ว ยังทำให้เห็นถึงวิธีการและแนวทางในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ สบค. ด้วย อันประกอบด้วย วัตถุประสงค์และภารกิจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

กระบวนการตัดสินใจการดำเนินการ ตัวแสดงที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ทั้งรัฐบาล หน่วยงานราชการ ประชาชน บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบในการปฏิบัติ และกระบวนการติดตามวัดผลการดำเนินงาน

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการบริหารที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในช่วงระลอกที่ 1 ถึงแม้จะไม่ซับซ้อนทั้งหมดที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น แต่ก็ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดลดความรุนแรงลงได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่มีอิทธิพลในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 โดยเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ภายนอกในระลอกนี้มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในแง่ของสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เชื้อไวรัสไม่ได้จำกัดวงอยู่แค่ในบางพื้นที่ แต่กลับแพร่กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีทั้งชาวไทยและแรงงานต่างด้าว การออกมาตรการที่มีความสอดคล้องกับเศรษฐกิจสร้างและวิถีชีวิตของประชาชนด้วย และการบังคับใช้และผ่อนคลายทางกฎหมายกฎหมายที่เกิดช่องว่าง ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขจากระลอกที่ 1 ดังนั้น การออกมาตรการของ ศบค. ในระลอกที่ 2 นี้ จึงต้องคำนึงถึงหลายมิติ โดย ศบค. ได้มีการแบ่งพื้นที่สถานการณ์ออกเป็น 4 พื้นที่ มุ่งผ่อนคลายในแต่ละพื้นที่สถานการณ์อย่างรวดเร็ว นำแนวคิด Bubble and Seal มาประยุกต์ใช้ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ติดตามสถานการณ์วัคซีน และเห็นชอบแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการทำให้วัคซีนโควิด 19

เงื่อนไขทั้งหลายส่งผลให้ ศบค. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารและรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างออกไป โดยประมาณเพียงหนึ่งสัปดาห์ภายหลังการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ศบค. ได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารใหม่อีกครั้ง โดยเพิ่มเติมศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. ขึ้นอีก 1 ศูนย์ คือ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ซึ่งการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารเช่นนี้ ช่วยสร้างกลไกการดำเนินงานของ ศบค. ให้เกิดการประสานประสานจากส่วนงานอื่นๆ และกระจายอำนาจจากหน่วยงานราชการส่วนกลางสู่ระดับภูมิภาคมากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ตลาดกลางกุ้ง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการแพร่ระบาดในระลอกนี้ และพื้นที่อื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบด้วย รวมทั้ง เป็นการสร้างกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนในพื้นที่ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นหนึ่งในการสะท้อนคิดและสร้างฉันทศน์ใหม่ของ ศบค. ที่มีความชัดเจนมากขึ้นกว่าระลอกที่ผ่านมาอย่างชัดเจน

ตามทัศนะของ Hales กลไกการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นจากการจัดตั้ง ศบค.มท. ถือเป็นการใช้บทบาทการดำเนินการที่มีขอบเขตกว้างขวางร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์การ ซึ่งสร้างความหลากหลายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ ศบค. ได้อย่างมีนัยยะสำคัญ โดยจะเป็นการอาศัยอำนาจในเชิงการบริหารราชการแผ่นดินของกระทรวงมหาดไทยที่มีหน่วยงานภายใต้สังกัดในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นจังหวัด

อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ซึ่งภายหลังการจัดตั้ง สบค.มท. ที่ประชุม สบค. ก็ได้มีการสั่งการให้ สบค.มท. ซึ่งมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ เน้นย้ำให้ทุกจังหวัดใช้กลไกฝ่ายปกครองตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบลทุกตำบล ร่วมกับกลไกสาธารณสุข (อสม./อสส.) เพิ่มความเข้มข้นในการสอดส่องดูแลแรงงานต่างด้าวหรือบุคคลต่างชาติที่เข้าไปในพื้นที่ หรือแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่แล้ว แต่พบว่ามีสิ่งบอกร่องเหตุว่าอาจมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 หากตรวจพบให้แจ้งฝ่ายปกครองทราบทันที

นอกจากนี้ สบค. ยังได้มีการสั่งการให้ สบค.มท. ดำเนินการร่วมกับองค์กรอื่นในจังหวัดเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์ปฏิบัติการจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรืออื่นๆ ด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รวมทั้ง ยังได้ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในการกำหนดมาตรการที่เข้มงวดมากกว่าที่ สบค. กำหนดด้วย ซึ่งการประสมประสานกลไกการบริหารจัดการของ สบค. ในลักษณะเช่นนี้ ได้ตอกย้ำถึงความชัดเจนของอิทธิพลภายนอกที่มีผลต่อการบริหารจัดการภายใน ภาพกรอบการอ้างอิงทางความคิดของ สบค. ได้เริ่มเห็นจากทัศนคติที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น สมมุติฐานเริ่มแรกของ สบค. ที่มุ่งเน้นการจัดโครงสร้างการบริหารให้ครอบคลุมในทุกมิติ ได้ประจักษ์ชัดแล้วว่าอาจจะไม่ใช่แนวทางที่ดีที่สุดในการบริหารสถานการณ์โควิดในทุกช่วงเวลา แต่การพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จนสะท้อนคิดเป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่มุ่งปรับปรุงเพิ่มเติมโครงสร้างในระดับพื้นที่ให้เกิดความสอดคล้องต่อสถานการณ์ภายนอก ถือเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารงานของ สบค. ในช่วงเวลานี้

การบริหารจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ของ สบค. เข้าสู่ช่วงของการระบาดในระลอกที่ 3 การไตร่ตรองสะท้อนคิดนำมาสู่การให้ความหมายใหม่ของการบริหารจัดการ สบค. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่เป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติและสอดคล้องกับการควบคุมการแพร่ระบาด โดยได้มีการบริหารแผนการฉีดวัคซีนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่และมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีน แต่อย่างไรก็ดี การผ่อนคลายมาตรการที่รวดเร็วแต่มีช่องว่างหรือไม่รัดกุมเพียงพอ ที่ถือเป็นอิทธิพลทางความคิดที่ได้รับมาจากการบริหารสถานการณ์ในช่วงระลอกที่ผ่านมา เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดคลัสเตอร์สถานบันเทิงที่ทองหล่อ คลัสเตอร์คลองเตย และอื่นๆ ตามมา โดยเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดนี้เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์อังกฤษที่เรียกว่า อัลฟา มีความสามารถแพร่ได้เร็วกว่าเชื้อไวรัสชนิดเดิมถึง 1.7 ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อในระลอกนี้สูงกว่าในช่วงระลอกที่ 1 และ 2 เป็นอย่างมาก ประกอบกับในเวลาเดียวกัน ประชาชนเริ่มเคยชินกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงเริ่มผ่อนคลายตนเองด้วยลดความเข้มงวดในการป้องกันตนเอง จนทำให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคมที่เรียกว่า “การ์ดตก” ส่งผลให้ช่วงเวลาดังกล่าว ประเทศไทย

มียอดผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และโรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มงดให้บริการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ชั่วคราว

การจัดโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ในระลอกนี้ ไม่ได้มีความแตกต่างจากระลอกที่ผ่านมา มากนัก ศบค. ได้นำกระบวนการทัศน์ที่ผ่านมาเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดในการดำเนินการระลอกนี้ โดยมีการคาดการณ์ว่าจากทัศน์ของสังคมจะปรากฏสถานการณ์เช่นใดขึ้นมา โครงสร้างการบริหารของ ศบค. ก็จะแปรเปลี่ยนให้สอดคล้องตามเช่นกัน โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการจัดตั้งส่วนงานระดับศูนย์ปฏิบัติเพิ่มขึ้น เพื่อให้รองรับต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งในระลอกที่ 3 นี้ก็เช่นเดียวกัน การแพร่ระบาดในระลอกนี้เกิดขึ้นและมีจุดศูนย์กลางความรุนแรงอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในปริมณฑล ศบค. จึงมีการจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภายใต้ ศบค. ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องและรองรับต่อสถานการณ์ดังกล่าว โดยมีหน้าที่และอำนาจหลักในการกำหนดแนวทางการบูรณาการ ขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมมือและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง กลั่นกรอง และให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาข้างต้น เหล่านี้ถือเป็นการต่อยอดให้เห็นถึงการบริหารจัดการโครงสร้างของ ศบค. ที่สอดคล้องกับกับปัจจัยภายนอกได้อย่างชัดเจน รวมทั้ง แสดงให้เห็นถึงการสะท้อนคิดของ ศบค. ที่ขัดเกลากรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม จนเกิดเป็นฉากทัศน์ใหม่ในการบริหารจัดการในระลอกที่ 3

ภายหลังการบริหารจัดการของ ศบค. ในช่วงระลอกที่ 3 ผ่านไปเป็นเวลาหนึ่งเดือนโดยประมาณ สถานการณ์การแพร่ระบาดกลับสู่ภาวะปกติ ยอดผู้ติดเชื้อรายวันลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน การตอบสนองของสถานการณ์ทางสังคมต่อการบริหารจัดการเช่นนี้ ทำให้สะท้อนภาพการบริหารจัดการของ ศบค. ได้ว่ามีการจัดโครงสร้างการบริหารที่เป็นในทิศทางหรือกระบวนการที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าการจัดโครงสร้างองค์กรอาจไม่ใช่หัวใจที่สำคัญที่สุดต่อการควบคุมสถานการณ์ แต่การสร้างรูปแบบขององค์กรเพื่อเตรียมรับมือต่อสถานการณ์ที่มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น ถือเป็นชุดความเชื่อที่ช่วยให้สถานการณ์อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ดีและรวดเร็วขึ้นได้



แผนภาพที่ 4.5 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใหม่ รายวันของประเทศไทย เดือน พ.ค. - มิ.ย. 2564
ที่มา : The Global Change Data Lab (2023)

ประสบการณ์ของ ศบค. ที่ผ่านมา 3 ระลอก ช่วยขัดเกลากระบวนการคิดและสร้างฉันทศน์ใหม่ของ ศบค. ในการจัดการ โครงสร้างการบริหาร ด้วยปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในรูปแบบของปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอก และมีการไตร่ตรอง สะท้อนคิดเข้าไปเข้ามา จนทำให้เกิดเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการในระลอกต่อไป โดยในระลอกที่ 4 และระลอกที่ 5 ฉันทศน์และแนวความคิดในการจัดการ โครงสร้างการบริหารของ ศบค. ยังคงมีทิศทางที่ไม่แตกต่างไปจากที่ผ่านมามากนัก โดยหลักมีเพียงแต่การสะท้อนคิดต่อเงื่อนไขที่เป็นปัญหาอุปสรรคและการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายของ ศบค. ที่แตกต่างออกไป

ในระลอกที่ 4 ปัจจัยเชิงสถานการณ์แตกต่างออกไป เชื้อไวรัสที่เป็นสายพันธุ์หลักในการแพร่ระบาดระลอกนี้เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งมีความรุนแรงที่สุดในบรรดาเชื้อไวรัสที่เคยระบาดในประเทศไทย ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อใหม่รายวันในประเทศไทยสูงสูดนับแต่มีการแพร่ระบาดระบบสาธารณสุขของประเทศเสี่ยงต่อภาวะล่มสลาย ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยในประเทศได้เต็มที่ รวมทั้ง มีปรากฏการณ์ทางสังคมใหม่ที่สำคัญนอกเหนือจากการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเกิดขึ้น คือ การแพร่กระจายของข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือน โดยในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นมา รัฐบาลรายงานว่า มีการเกิดข่าวปลอมในหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในเกณฑ์สูง (รัฐบาลไทย, 2564) ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและด้านอื่นๆ ของประเทศเป็นอย่างยิ่ง ด้วยความรุนแรงที่เกิดขึ้น ในเดือนสิงหาคม 2564 ศบค. จึงมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการสื่อสารในอินเทอร์เน็ตขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาดังกล่าว ถึงแม้การแก้ไขปัญหาอาจไม่ได้เพียงศูนย์ปฏิบัติการข้างต้นเท่านั้น อาจมีอีกหลายมิติหรือหลายกระบวนการในการช่วยกันแก้ไขปัญหาแต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากดำเนินการของศูนย์ดังกล่าว ได้ระยะเวลาหนึ่ง ช่วงท้ายของระลอกที่ 4 หรือช่วงท้ายของไตรมาสสุดท้ายของปี 2564 สถานการณ์การแพร่กระจายของข่าวปลอมค่อยๆ ดีขึ้นจำนวนข่าวบิดเบือนค่อยๆ ลดลง ตามการรายงานของรัฐบาล (รัฐบาลไทย, 2564)

นอกจากนี้ ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้แก่นราธิวาส สงขลา ปัตตานี และยะลา เกิดความรุนแรงขึ้น มีสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่รายร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ รวมทั้ง ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ของจังหวัดชายแดนใต้ก้าวกระโดดขึ้นไปสูงติด 5 อันดับแรกของประเทศ (BBC NEWS, 2564) ด้วยสถานการณ์เช่นนี้ ศบค. จึงได้มีการตอบสนองอย่างชัดเจนและทันท่วงที โดยในวันที่ 17 ตุลาคม 2566 นายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการ ศบค. ได้มีการจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด – 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้ ศบค. ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดังกล่าว การดำเนินการเช่นนี้ถือเป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมานให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ที่ได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ซึ่งเป็นชุดความเชื่อที่เริ่มก่อร่างมาตั้งแต่ในระลอกที่ 1 เรื่อยมา และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดค่อยๆ ดีขึ้น ศบค. จึงได้มีการสั่งการยกเลิกศูนย์ข้างต้นออกไป

สุดท้าย ในระลอกที่ 4 ศบค. ได้เพิ่มเติมศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. อีก 2 ศูนย์ คือ ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 ในสถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรม และศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์ โควิดเกิดความสอดคล้องกับเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชนตามเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ที่ถูกกำหนดโดยสภาพสังคมก่อนหน้านี้

ระลอกสุดท้ายของการแพร่ระบาดเชื้อ โควิด 19 ในประเทศไทย หรือระลอกที่ 5 ถือเป็นช่วงเวลาสุดท้ายของการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ของ ศบค. ด้วย โดยในระลอกที่นี้ เชื้อไวรัสสายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาด คือ เชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน มีความรุนแรงน้อยกว่าระลอกที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความสามารถในการแพร่กระจายได้ดี รัฐบาล ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อในระลอกนี้เป็นจำนวนมาก เหมือนที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยกรอบการอ้างอิงทางความคิดในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการตนเองและลดการพึ่งพาระบบสาธารณสุข ส่งผลให้การระบาดในครั้งนี้จึงลดทอนความน่ากังวลลงไป

ในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด รัฐบาล และ ศบค. บริหารงานด้วยกระบวนการทางกฎหมายและมาตรการเหมือนเช่นเคย แต่ประเด็นที่มีความแตกต่างออกไปในระลอกนี้ คือ ศบค. มุ่งเน้นการเตรียมการประกาศให้โรคติดเชื้อ โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการทยอยยกเลิกกฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เคยบังคับใช้ มีการกำหนดแผนและมาตรการต่างๆ ทั้งก่อนการประกาศและหลังการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น และอื่นๆ

อีกหลายแนวทาง และเมื่อสถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ สบค. จึงได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารในครั้งสุดท้าย โดยมีการยกเลิกศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเมื่อมีการประกาศให้โรคเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 รวมทั้ง รัฐบาลได้มีการยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งต่างๆ ที่ได้มีการประกาศใช้ตามพระกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ด้วย กระทั่งท้ายที่สุด สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทยเบาบางลง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ประชาชนในสังคมอยู่ร่วมกันได้ รัฐบาลจึงได้มีการประกาศยกเลิกศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ สบค. ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารของ สบค. ทั้ง 5 ระลอกที่ผ่านมา แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดการโครงสร้างการบริหารของ สบค. ทั้งในแง่ของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 การออกและการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการ หรือการผ่อนคลายนโยบายต่างๆ ที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างประจักษ์ชัดและมีนัยยะสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม แม้การเพิ่มเติมหรือปรับลดโครงสร้างการบริหารของ สบค. ที่ผ่านมามีช่วงระยะเวลาที่สัมพันธ์และสอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอก รวมทั้ง เจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ระบุไว้อย่างชัดเจนถึงเหตุผลในการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารแต่ละคราว แต่ก็ไม่อาจได้กล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เพียงอย่างเดียว อาจมีปัจจัยอื่นทางสังคมหรือกระบวนการร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานบุคคล งบประมาณ กระบวนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม หรือนโยบายต่างๆ ที่รัฐบาลกำหนด

นอกจากนี้ อิทธิพลของสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกยังส่งผลต่อการบริหารภายในองค์กรของ สบค. ในมิติอื่นๆ ด้วย โดย สบค. มีความพยายามในการสร้างความลึกซึ้งในการบริหารงานแต่ละด้าน ซึ่งระลอกที่ 1 สบค. ได้มีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านธุรกิจภาคเอกชน และคณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ภายใต้ สบค. ขึ้น เพื่อให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ ความเห็นทางวิชาการ และแก้ไขปัญหาของภาคเอกชน เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งถือเป็นมิติที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรงตั้งแต่ช่วงเวลานั้นเรื่อยมา ตามรายละเอียดที่ได้ชี้ให้เห็นไปในข้างต้น และในระลอกที่ 3 สบค. ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และคณะที่ปรึกษาด้านการสาธารณสุขในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ขึ้น เพื่อรองรับต่อการแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยตลอด ซึ่งกระบวนการที่ค้นคว้าที่สะท้อนคิดออกมา ทำให้เห็นถึงความสอดคล้องตามที่สนทนาของ Hales ที่ระบุว่าระดับของความชำนาญเฉพาะด้านเป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์

การดำเนินการในมิติข้างต้น ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการบริหารของ สบค. โดยในการพิจารณาประเด็นนี้อาจไม่เห็นภาพของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ในมิติของทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ของ สบค. ได้ปรากฏให้เห็นถึงความสัมพันธ์หรือความสอดคล้องอย่างมีนัยยะสำคัญระหว่างสถานการณ์ภายนอกกับการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการได้อย่างชัดเจน โดยในช่วงระลอกที่ 1 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก มีการจำกัดกิจการท่องเที่ยว อุปโภคบริโภค การคมนาคม และอีกหลายๆ ด้าน ส่งผลให้ภาคเอกชน ประชาชน โดยเฉพาะเจ้าของกิจการหรือลูกจ้างในสถานประกอบการต่างๆ ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สบค. ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จึงต้องดำเนินการในส่วนนี้ด้วย แต่ด้วยข้อจำกัดของ สบค. หรือคณะกรรมการ สบค. ที่มีภารกิจที่หลากหลาย และผู้มีความรู้ตามตำแหน่งที่รับผิดชอบเฉพาะบางด้าน ไม่สามารถครอบคลุมในทุกมิติได้อย่างเฉพาะเจาะจงและลึกซึ้ง สบค. จึงมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาดังกล่าวข้างต้นขึ้น เพื่อให้เกิดกระบวนการที่แก้ไขและรองรับปัญหาที่หลากหลาย ลึกซึ้ง และตรงประเด็นมากที่สุด

ปัญหาและความซับซ้อนซ้ำซากของสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดกลไกการดำเนินงานในอีกมิติขึ้น คือ กลไกประสานประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ในระลอกที่ 1 จนถึงระลอกที่ 5 โดยในคำสั่ง สบค. ที่มีการประกาศออกมาในแต่ละฉบับ จะมีการกำหนดมาตรการหลัก มาตรการเสริม และหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งในระดับกระทรวง กรม และท้องถิ่น ซึ่งในการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบนี้เอง ส่งผลให้ในแต่ละจังหวัดมีการออกคำสั่งแต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด (สบค.จังหวัด) ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอ (สบค.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการตำบล (สบค.ตำบล) ขึ้น เพื่อดำเนินการในระดับพื้นที่ร่วมกับ สบค. และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กลไกข้างต้นนี้ที่ถูกสร้างโดย สบค. ส่งผลให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีกระบวนการที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องกันมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อปัญหาและอุปสรรคของสถานการณ์มีความซับซ้อนมากขึ้น การประสานงานในรูปแบบที่ผ่านมามีอาจตอบสนองได้อย่างดีพอ สบค. จึงมีการสร้างกลไกการประสานงานที่หลากหลายและกว้างมากขึ้น ดังจะเห็นได้ปัญหาการกักตุนสินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ เวชภัณฑ์ป้องกัน รวมทั้ง หน้ากากอนามัย ที่เกิดขึ้นในช่วงระลอกที่ 1 ซึ่งถือเป็นประเด็นที่สังคมต่างรับรู้และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่ สบค. ไม่ได้มีการปรับเพิ่มโครงสร้างการบริหาร

ให้สอดคล้องกับปัญหานี้โดยตรง จึงต้องมีการประสานร่วมกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องขึ้น คือ คณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการบริหารจัดการพัสดุ สำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการเฉพาะกิจที่นายกรัฐมนตรีได้มีแต่งตั้งขึ้น โดยคณะกรรมการเฉพาะกิจชุดนี้มีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์ ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอในประเด็นข้างต้น อันมีความสอดคล้องกับหน้าที่อำนาจโดยตรงของ สบค. ในการจัดหาและบริหารจัดการหน้ากากอนามัย เจลล้างมือเพื่อกระจายให้ถึงประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์โดยวิธีแจกหรือจำหน่าย ซึ่งการประสานประสานการดำเนินงานของทั้งสองข้างต้นจะทำให้เกิดทิศทางการดำเนินงานที่ส่งผลต่อกัน โดยหากการดำเนินงานของคณะกรรมการเฉพาะกิจหรือ สบค. มีทิศทางเป็นเช่นไร แนวทางปฏิบัติหรือนโยบายการดำเนินงานในอีกคณะก็จะแปรเปลี่ยนให้เกิดความสอดคล้องตามกันไปด้วย

ภายหลังเข้าสู่การระบอบระลอกที่ 2 ในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร สบค. ได้มีการจัดตั้ง สบค.มท. เพื่อเป็นช่องทางในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นที่หลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หรือกลไกท้องถิ่นอื่นๆ ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ซึ่งจะช่วยให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติสามารถเข้าสู่พื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยกระบวนการสร้างกลไกการประสานประสานจากส่วนงานอื่นใน 2 ระลอกที่ผ่านมา สบค. ได้ยึดถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดในการดำเนินการจนในระลอกสุดท้าย และสิ่งที่ได้เห็นได้ชัดภายหลังระลอกที่ 2 คือ ผลของจากการดำเนินการของ สบค. ที่ผ่านกลไกการประสานประสานนี้ ซึ่งออกมาในรูปของมาตรการต่างๆ ที่กำหนดและบังคับใช้โดยรัฐบาลและ สบค. แต่อย่างไรก็ตาม ในระดับพื้นที่ยังมีกลไกอีกมากมายที่ดำเนินการโดย สบค. ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานร่วมกับส่วนงานหรือองค์กรในระดับภูมิภาคหรือท้องถิ่นผ่านหน่วยงานในระดับกระทรวงหรือกรม เช่น คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ศูนย์ปฏิบัติการความมั่นคงจังหวัดหรืออำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัด ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดหรืออำเภอ ภาคเอกชน ประชาสังคม หรือชุมชน ซึ่งในแต่ละพื้นที่ก็จะมีหลากหลายแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม

ด้วยความหลากหลายของการประสานประสานส่วนงานต่างๆ นี้ ทำให้การมอบหมาย ความรับผิดชอบหรือการสั่งการ ตั้งแต่ในระลอกที่ 1 จนถึงระลอกสุดท้าย มีรูปแบบและทิศทางที่หลากหลายตามไปด้วย สบค. ได้มีการมอบหมายหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการและรับผิดชอบในแต่ละมาตรการ ประกอบด้วย ศูนย์ปฏิบัติการหรือคณะกรรมการภายใต้ สบค. หน่วยงานราชการส่วนกลาง (กระทรวงและกรม) ส่วนภูมิภาค (อำเภอและจังหวัด) ส่วนท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่ โดยการมอบหมายและ

การสั่งการที่ผ่านมามีทั้งรูปแบบของการออกคำสั่ง สบค. ข้อสั่งการและมติในที่ประชุม และการสั่งการตามโครงสร้างการบริหาร แต่ทั้งนี้ ในการมอบหมายหรือสั่งการในระดับภูมิภาค ท้องถิ่น หรือในระดับพื้นที่ สบค. ได้อาศัยกระบวนการของกระทรวงมหาดไทยเป็นช่องทางหลัก เพื่อให้เกิดการกำกับและกำชับในการปฏิบัติงานที่ทั่วถึง เนื่องจาก หน่วยงานในระดับดังกล่าว ข้างต้นภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทยมีจำนวนมาก สบค. ไม่สามารถดูแลและรับผิดชอบได้ ครอบคลุมทั้งหมด

โดยในมิติข้างต้นนี้เอง ที่ทำให้เห็นได้ถึงชุดความเชื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นของการรายงานการเดินทางเข้าสู่ประเทศ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่รัฐบาล และ สบค. ให้ความสำคัญตั้งแต่ในระดับที่ 1 โดยช่วงแรกจะมีการสั่งการและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานต่อที่ประชุมในทุกคราวประชุม แต่ภายหลังจากเกิดความเคยชินและความสามารถในการรับมือต่อสภาพปัญหาของ สบค. ที่มากขึ้น ประสบการณ์หรือแนวทางต่างๆ ก็ได้ช่วยให้การแก้ไขต่อสถานการณ์เป็นเรื่องที่ง่ายขึ้น ด้วยสาเหตุข้างต้นนี้เอง จึงทำให้การรายงานปัญหาและอุปสรรคมีความถี่ลดน้อยลงตามไปด้วย เพื่อให้การประชุมมีความกระชับและมีพื้นที่สำคัญประเด็นสำคัญอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ด้วยความที่เราเป็นคนเผ่ากฎประตูประเทศ เราจะรายงานในที่ประชุม สบค. และ สปก.สบค. โดยช่วงแรก ะลอก 1 จะมีการรายงาน 7 วันต่อสัปดาห์ พอระลอกต่อๆ มาก็เหลือ 5 วันต่อสัปดาห์ และ 3 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ โดยจะเป็นรายงานตัวเลขโดยสังเขป และถ้ามีอะไรที่เกี่ยวข้องกับหลายๆ กระทรวง ก็จะหารือกัน在那...”

กลไกการดำเนินงานทั้งหลายของ สบค. ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า มีความสัมพันธ์ และได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกที่ลึกซึ้งและซับซ้อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งในมิติของการจัดการโครงสร้างการบริหาร ที่มีความพยายามในการเชื่อมโยงสู่หน่วยงานปฏิบัติระดับท้องถิ่น เพื่อให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น การสร้างความลึกซึ้งในการบริหารงาน จากการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสถานการณ์ การประชุมประสานร่วมกับส่วนงานอื่น เพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาหรือการปฏิบัติงาน และการมอบหมายและสั่งการที่มีช่องทางที่เพิ่มมากขึ้น จากการประชุมประสานการดำเนินงานร่วมกับส่วนงานอื่น การเปลี่ยนแปลงมิติทั้งหลายดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง พิจารณา และสะท้อนคิดในแต่ละช่วงเวลา จากการทดสอบสมมติฐานทางความคิดด้วยสถานการณ์หรือปัจจัยต่างๆ จนนำมาสู่แนวทางการปฏิบัติที่ทำให้สังคมสามารถอยู่ร่วมกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

ได้อย่างสมดุล กระทั่ง รัฐบาลได้มีการประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวเป็นโรคประจำถิ่น และประกาศยกเลิก ศบค. ในที่สุด

4.4 ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการของ ศบค. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีหลายเหตุการณ์เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งช่วยให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ สร้างชุดความเชื่อ และสะท้อนคิดของ ศบค. ออกมาเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ปรากฏในฉันทศน์ของสังคมเรื่อยมา ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การบริหารจัดการสถานการณ์ของ ศบค. ประสบความสำเร็จตั้งแต่ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ก็ว่าได้ ดังจะเห็นได้จากสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการยอมรับในระดับสากลจากประเทศต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้ความสำเร็จตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ศบค. ประสบปัญหาและอุปสรรคในมิติต่างๆ มากมาย ซึ่งในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงถือเป็นบทเรียนและประสบการณ์หนึ่งในกระบวนการทดสอบสมมุติฐานและชุดความเชื่อของ ศบค. ที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการของ ศบค. เกิดการสะท้อนคิดและกลายเป็นกระบวนการทัศน์ที่มีแบบแผนขึ้นมาใหม่ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคมีดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลและ ศบค. โดยจากการติดตามและประเมินสถานการณ์ของ ศบค. ตั้งแต่ในระลอกที่ 1 จนถึงระลอกที่ 5 พบว่า มีประชาชน สถานประกอบการ กิจการหรือกิจกรรม บางกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างเพียงพอ ทั้งในเรื่องของมาตรการที่บังคับใช้ และมาตรการผ่อนคลาย โดยประเด็นส่วนใหญ่ที่พบจะประกอบด้วย การไม่ยินยอมของชาวบ้าน ในการถูกจำกัดหรือประกาศปิดบางพื้นที่ การฝ่าฝืนการห้ามบุคคลที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด การมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมาตรการป้องกันทางสังคมที่ลดลงทั้งจากผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไปหลังการประกาศใช้มาตรการผ่อนปรนในแต่ละคราว เช่น การไม่เว้นระยะห่างหรือการวัดอุณหภูมิร่างกายของร้านค้าหรือร้านเสริมสวยตามมาตรการที่กำหนด การไม่ป้องกันตนเองในการออกกำลังกายในสวนสาธารณะหรือใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัย การสับจุกนมตามเวลาที่แออัด การไม่ให้ความสำคัญกับการกินร้อน ใช้ช้อนตนเอง การล้างมือด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ที่ไม่เพียงพอ หรือการขาดการระมัดระวังในการเอามือสัมผัสใบหน้า จมูก และปาก เป็นต้น รวมทั้ง ในสถานประกอบการ

บางแห่งไม่ใช่แพลตฟอร์มไทยขณะตามที่กำหนด โดยส่วนใหญ่จะเป็นสถานประกอบการประเภท ผับ บาร์ คาราโอเกะ และมีการเคลื่อนย้ายประชากรเข้าสู่พื้นที่เพื่อทำงานในภาคอุตสาหกรรมและอื่นๆ โดยไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

2. ผลกระทบจากสถานการณ์ภายนอกประเทศ โดยประเด็นนี้ถือเป็นประเด็นที่มีปัจจัยอยู่นอกเหนือการควบคุมของรัฐบาลไทยหรือ ศบค. ก็ว่าได้ โดยสิ่งที่รัฐบาล หรือ ศบค. ได้แสดงออกคือ การป้องกันหรือออกมาตรการไม่ให้การแพร่ระบาดหรือปัจจัยเสี่ยงเข้ามาสู่ประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลกระทบส่วนใหญ่เกิดจากหลายปัจจัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดที่อยู่ในเกณฑ์สูง มาตรการป้องกันของประเทศอื่นๆ ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน การคมนาคมทางอากาศที่ยังไม่มีใบรับรองแพทย์หรือมาตรการที่ชัดเจนในช่วงแรกที่มีการเดินทางผ่านประเทศของชาวต่างชาติ การเดินทางกลับเข้าสู่ประเทศของคนไทยที่ป่วยหรือมีภาวะเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง การลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายของกลุ่มคนต่างด้าว และข้อจำกัดของประเทศต้นทางของกลุ่มคนต่างด้าวที่จะเดินทางกลับประเทศตนเอง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและสถานการณ์ทางการเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน

3. ผลกระทบในมิติทางสังคมด้านต่างๆ โดยในด้านการศึกษานั้น ช่วงของการแพร่ระบาดที่มีความรุนแรง รัฐบาลและ ศบค. ได้เน้นย้ำให้มีการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งนักเรียนและผู้ปกครองจะต้องใช้อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบดังกล่าวได้ แต่จากการสำรวจพบว่า ประชาชนจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงและมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ ประกอบด้วย มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำและคุณภาพการศึกษาของนักเรียนเป็นอย่างมาก ส่วนในด้านเศรษฐกิจ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้ง การออกมาตรการและกฎหมายต่างๆ ของรัฐบาล และ ศบค. ส่งผลให้ภาคธุรกิจทั้งหลายในประเทศไทยต่างได้รับผลกระทบเป็นอย่างรุนแรง ทั้งภาคการผลิต การส่งออก การท่องเที่ยว และการบริการ จนทำให้ผู้ประกอบการจำนวนมากจำเป็นต้องปิดกิจการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การจ้างงานลดน้อยลง ส่งผลให้แรงงานไทยตกงานจำนวนมาก รวมทั้ง มีจำนวนคนไร้บ้านที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความถดถอยของสภาพเศรษฐกิจไทยในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดจะเห็นได้จาก การศึกษาของสถาบันทางการเงินหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ได้วิเคราะห์ไว้อย่างมากมาย

4. ความไม่สอดคล้องและผลกระทบในเชิงกฎหมาย โดยตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้ง 5 ระลอก รัฐบาลและ ศบค. ได้มีการออกมาตรการในรูปแบบต่างๆ มากมาย เพื่อมุ่งหวังให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ แต่อย่างไรก็ดี การออกมาตรการต่างๆ ได้ส่งผลให้การดำเนินการในมิติอื่นๆ ของสังคมได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกิจการหรือกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น กิจการสถานดูแลผู้สูงอายุ ร้านค้าปลีก

ขนาดใหญ่ประเภทวัสดุก่อสร้าง และร้านขายเฟอร์นิเจอร์ที่ตั้งเป็นเอกเทศ โดยเฉพาะที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า รวมไปถึงการควบคุมโรคสำหรับผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศที่บังคับใช้โดยคำสั่งของ ศบค. ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของเรือต่างชาติที่มีภารกิจเกี่ยวกับการปีโตรเลียม หรือสิ่งปลูกสร้างในทะเลของไทย แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกมิติที่ปรากฏให้เห็นคือ ผลกระทบในช่วงของการแพร่ระบาดจากกฎหมายที่บังคับใช้แต่เดิมในสถานการณ์ปกติ โดยหลายสถานการณ์ที่ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด แต่ตัวอย่างหนึ่งที่ ศบค. ได้มีการพิจารณา คือ การห้ามรถขนส่งก๊าซออกซิเจนทางการแพทย์ในทางพิเศษ ตามข้อบังคับเจ้าพนักงานจราจรในทางพิเศษ เรื่อง การห้ามรถบรรทุกวัตถุอันตรายเดินในทางพิเศษ พ.ศ. 2559 หรือการห้ามรถบรรทุก 6 ล้อขึ้นไปเดินรถในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกฎหมายข้อบังคับเจ้าพนักงานจราจรทั่วราชอาณาจักรว่าด้วยการห้ามรถบรรทุกตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไปเดินและห้ามจอดรถในทางบางสาย พ.ศ. 2561 ซึ่งถือเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นภาพของผลกระทบได้อย่างชัดเจน

5. ผลกระทบทางการเมือง โดยในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีการชุมนุมทางเมืองเกิดขึ้นในประเทศไทยหลายครั้ง ซึ่งการชุมนุมนี้มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนที่ใกล้ชิดกันจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการกระจายตัวอย่างรวดเร็วของเชื้อไวรัสโควิด 19 และเป็นการละเลย ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้ง ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

6. การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ โดยที่ผ่านมาในช่วงของการแพร่ระบาด ประเทศไทยมีบุคลากรหลายกลุ่มต้องเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรัฐบาลได้มีการตั้งงบประมาณเพื่อจัดสรรเป็นค่าตอบแทนส่วนนี้ แต่การดำเนินการเบิกจ่ายที่ต้องดำเนินการตามระบบและขั้นตอนที่ต้องอาศัยระยะเวลา จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มองว่าค่าตอบแทนที่จะได้รับมีความล่าช้า จึงเกิดการร้องเรียนในประเด็นนี้เกิดขึ้น นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรือ อสม. ที่เรียกร้องให้มีการจ่ายค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภัยด้วย อย่างไรก็ตาม นอกจากประเด็นของค่าตอบแทนแล้ว ยังมีเรื่องของการอุปถัมภ์ทางการแพทย์ในการป้องกันหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ที่ยังขาดแคลนไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในสถานพยาบาลห่างไกลหรือโรงพยาบาลขนาดเล็ก

7. การกักตุนสินค้าหลายชนิด ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด ประชาชนต่างต้องการอุปกรณ์ในการดูแลและป้องกันตัวเองเป็นอย่างมาก ประเทศไทยจึงมีปรากฏการณ์หนึ่งที่ได้เห็นกันคือ การกักตุนสินค้าต่างๆ ทั้งสินค้าอุปโภคบริโภค หรือสินค้าทางการแพทย์หรือเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย ส่งผลให้ในช่วงเวลาดังกล่าวหน้ากากอนามัยมีราคาที่สูงขึ้นเป็น

อย่างมาก รัฐบาลต้องจำกัดการเข้าถึง การงดการส่งออก โดยการออกและบังคับใช้กฎหมายต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ

8. การฉีดวัคซีน โควิด 19 ในประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยในประเด็นนี้มีแง่มุมที่หลากหลายให้ได้เห็นกันในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงวัคซีนของกลุ่มคนต่างๆ การให้ข้อมูล และสร้างความเชื่อที่บิดเบือนเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน และการเห็นด้วยกับการฉีดวัคซีนของประชาชนบางกลุ่ม โดยในช่วงที่ประเทศไทยมุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ของประชาชนด้วยการฉีดวัคซีนเป็นหลัก รัฐบาลและ ศบค. มีความมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนได้รับวัคซีนกันอย่างทั่วถึง แต่ด้วยการผลิตและการนำเข้าวัคซีนที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้ประชาชนทุกกลุ่มไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ในเวลาเดียวกัน โดยช่วงแรกสามารถฉีดให้ได้เพียงบุคลากรทางแพทย์และกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนที่ไม่หวังดี ให้ข้อมูลและสร้างความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนดังกล่าวแก่ประชาชน จึงทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่เห็นด้วยกับการฉีดวัคซีน โควิด 19 และไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนตามที่รัฐบาล และ ศบค. กำหนด ซึ่งทำให้การควบคุมและบริหารจัดการสถานการณ์ของรัฐบาล และ ศบค. เกิดความยากลำบาก รวมทั้ง มีข้อจำกัดและเงื่อนไขที่ต้องพิจารณามากขึ้น

9. การสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของกลุ่มคน นอกจากประเด็นของการฉีดวัคซีน โควิด 19 ที่มีการสร้างความเชื่อที่ไม่ถูกต้องตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังมีการปลอมแปลงแพลตฟอร์มไทยชนะ โดยมีผู้ไม่หวังดี เพื่อหวังให้ประชาชนเข้าไปใช้ในรูปแบบที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งแพลตฟอร์มปลอมดังกล่าวมีสีส้มและโลโก้เหมือนแพลตฟอร์มจริงที่ออกโดยรัฐบาล แตกต่างกันในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้ผู้หลงเข้าไปใช้แพลตฟอร์มปลอมดังกล่าวอาจถูกเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยง่าย นอกจากนี้ ยังมีประเด็นการแพร่กระจายข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือนจากกลุ่มคนบางกลุ่ม ซึ่งหมวคนโยบายอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยเฉพาะช่วงที่มีการออกนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อเยียวยาให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 และรองลงมาเป็นหมวดสุขภาพ

10. ระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถรองรับได้ในบางสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงของการแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระลอกที่ 3 เรื่อยมา ผู้ป่วยที่ต้องการเข้าสู่ระบบการรักษาของสถานพยาบาลมีจำนวนมาก ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของไทยไม่สามารถรับได้อย่างเต็มที่ โดยจำนวนบุคลากรมีน้อย จำนวนเตียงหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์มีอยู่อย่างจำกัด สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถให้บริการคัดกรองได้เพียงพอต่อความต้องการ ช่องทางการติดต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดต่อได้ยาก โดยเฉพาะช่องทางสายด่วน Call Center หรือคู่สาย อีกทั้ง ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง มีความประสงค์จะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามรูปแบบโรงแรม มากกว่าเข้ารับการรักษาที่ศูนย์พักคอยในชุมชน ดังจะเห็นรายละเอียดได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ในส่วนของ การเชื่อมต่อระหว่าง การตรวจเจอและส่งเข้าไปรักษา อย่างวันหนึ่งพบผู้ป่วยโควิดหนึ่งและเข้ารับรักษาใน รพ. ลีวัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้วย คนไข้อื่นก็จะไม่สามารถรักษาได้เลย เพราะเตียงจะเต็มหมด เนื่องจาก โควิดเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ตึกผู้ป่วยต้องเป็นพิเศษ...”

11. การเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศยังมีไม่มากเพียงพอ โดยระบบที่รองรับและอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวยังคงมีความซับซ้อนและล่าช้า ส่งผลให้ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยวและภาคธุรกิจท่องเที่ยวเกิดปัญหาในการบริหารจัดการระบบและการเดินทาง รวมทั้งมีการร้องเรียนให้รัฐบาลและ สบค. ผ่อนคลายมาตรการที่ได้บังคับใช้ เนื่องจาก ไม่สอดคล้องกับแผนการเปิดประเทศที่มีการผ่อนคลายนโยบายหรือกิจกรรม หรือสถานประกอบการต่างๆ เป็นจำนวนมาก

12. ความไม่ชัดเจนของ สบค. และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับหน่วยงาน จากการเก็บข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าหลายหน่วยงานมีความเข้าใจในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดที่คลาดเคลื่อนกัน โดยแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดจำนวนระลอกหรือช่วงเวลาริเริ่มและสิ้นสุดของการแพร่ระบาดในแต่ละระลอกที่ไม่ตรงกัน ส่งผลให้การกำหนดนโยบายหรือมาตรการเกิดความไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควร รวมทั้ง ในบางหน่วยงานมีการแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนและทับซ้อนกัน ส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ซึ่งประเด็นนี้ถือเป็นเรื่องพื้นฐานที่ต้องเข้าใจให้ตรงกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อเป็นมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติหรือออกแนวทางในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกัน ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ด้วยความที่เป็นโรคใหม่ และการบริหารจัดการโดยกระทรวง มีความกระชับมากกว่า ตั้งแต่ระลอก 1-5 ถ้าหากลงไปในระดับพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานพื้นที่ก็ร้องขออยากทำในบางส่วน แต่เราก็เตรียมขยับขยายข้อมูลให้เค้าทำ แต่มันจบไปก่อน ซึ่งช่วงแรกที่เราดำเนินการ ก.พ. มี.ค. เม.ย. จบเลย....”

นอกจากนี้ ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันยังปรากฏให้เห็นในหน่วยงานปฏิบัติระดับพื้นที่ด้วย โดยเฉพาะในประเด็นการจัดระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ที่วราชอาณาจักร ซึ่งหลาย

จังหวัดพบผู้ติดเชื้อแก่บางพื้นที่ แต่ถูกจำกัดให้อยู่ในกลุ่มจังหวัดอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ทั้งจังหวัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบังคับใช้มาตรการสำหรับกิจการ/กิจกรรม และการดำเนินการ ด้านเศรษฐกิจและสังคมที่กำหนดโดยรัฐบาล และ ศบค. อันจะมีความแตกต่างกันออกไป

13. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้บริหารของ ศบค. และศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. เนื่องจาก ตามระเบียบกฎหมายทางราชการที่เกี่ยวข้องแล้ว ข้าราชการที่ปฏิบัติงานจะเกษียณอายุราชการเมื่ออายุครบ 60 ปี ถึงแม้จะเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี แต่อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในเชิงของนโยบายในการทำงานและ แนวทางการปฏิบัติของ ศบค. และศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะ ในระดับศูนย์ปฏิบัติการ ซึ่งมีผู้บริหารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวงและ ระดับกรมเป็นผู้อำนวยการและกรรมการ ดังรายละเอียดข้อมูลที่ได้มีการสัมภาษณ์จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“...ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนทีมงานในการทำงาน โดยเฉพาะผู้อำนวยการ ศปก.ศบค. ที่เริ่มแรกเลขาธิการ สมช. คนเก่า เป็นผู้อำนวยการ ศปก.ศบค. แต่พอเปลี่ยนเลขาธิการ สมช. ूपุ่ป ชุดปฏิบัติงานก็เปลี่ยนตามไปด้วย แล้วทำให้ความเห็นของทั้งสองชุดไม่ตรงกัน ซึ่งหลังเดือนตุลาคม 2564 ก็จะเปลี่ยนไปอีกรูปแบบหนึ่ง...”

ถึงแม้ในแต่ละระลอกมีปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการบริหารจัดการ สถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นและส่งผลโดยตรงต่อการทดสอบสมมุติฐาน ความเชื่อ และ กรอบแนวคิดของรัฐบาล และ ศบค. ที่ได้ตั้งไว้อยู่แล้ว ตามที่ได้นำเสนอในประเด็นของ การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการ ศบค. ในข้างต้น แต่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ไม่ได้หมดเพียงเท่านั้น รัฐบาล และ ศบค. ยังคงประสบปัญหาในอีกหลายแง่มุม โดยส่วนมากจะเป็น ปัญหาและอุปสรรคในเชิงขับเคลื่อนและบังคับใช้มาตรการเป็นหลัก เนื่องจาก มีหลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยภายนอกที่ไม่อาจควบคุมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ก็ถือเป็นเงื่อนไขที่ส่งผลให้รัฐบาล และ ศบค. มีการขยายกรอบการอ้างอิงทางความคิดให้กว้างขวาง มากขึ้น เพื่อตอบรับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการ ศบค. ที่เปลี่ยนแปลงและมีเงื่อนไขอันซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย

บทที่ 5

การอภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวังการป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference) และเพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายหลังจากการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย โดยได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการค้นคว้าผ่านข้อมูลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาข้างต้น ทำให้เห็นถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดของ ศบค. ตั้งแต่ระลอกที่ 1 จนถึงระลอกที่ 5 ที่ผ่านการพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิดต่อสมมติฐานและชุดความเชื่อในแต่ละระลอกได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน รวมทั้ง ได้นำเสนอบทบาทของสภาพแวดล้อมและปัญหาอุปสรรคภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของกระบวนการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้น เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องและความแตกต่างของผลการวิจัยหรือข้อค้นพบในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน สามารถตีความและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้มีการอภิปรายผลในหัวข้อตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ร่วมกับการศึกษาหรืองานวิจัยอื่น โดยอาศัยทั้งแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางหลัก ซึ่งมีรายละเอียดในการอภิปรายผล ดังนี้

5.1 การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนของผลการศึกษา นั้น แสดงให้เห็นได้ว่า ผลการขับเคลื่อนมาตรการและแนวทางเฝ้าระวัง การป้องกันของ ศบค. มีความสอดคล้องตามทฤษฎีของเมซีโรด (Mezirow) อย่างชัดเจน ทั้งในเชิงนิยามความหมายของทฤษฎีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ใหญ่และกว้างขึ้น โดยในระยะแรก รัฐบาล และ ศบค. เริ่มต้นด้วยการนำองค์ความรู้เดิมในอดีตมาตั้งต้นเป็นสมมติฐานหรือชุดความเชื่อ กระทั่งผ่านกระบวนการไตร่ตรองและสะท้อนคิดต่อปัญหาอุปสรรคและเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา จึงทำให้พบว่า รัฐบาล และ ศบค. มีชุดความเชื่อและกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ในแต่ละระลอกอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเห็นได้จากรายละเอียดดังที่ปรากฏในผลการศึกษาข้างต้น

การระบาดของเชื้อไวรัสไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย เนื่องจาก ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยเคยประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดหลากหลายช่วงยุคสมัย จนทำเกิดองค์ความรู้และกรอบการอ้างอิงทางความคิด เพียงแต่ในการระบาดคราวนี้เป็นารระบาดด้วยเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างออกไปจากอดีตที่ผ่านมา ในระยะแรก รัฐบาล และ ศบค. มีการตั้งสมมติฐานในการมุ่งเน้นการป้องกันเชื้อไวรัสเข้าสู่ประเทศ รวมทั้ง กำจัดและทำลายให้หมดสิ้น แต่อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาผ่านไป สถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและเงื่อนไขที่มากขึ้น สมมติฐานที่เคยตั้งไว้จึงถูกทดสอบและท้าทาย รัฐบาล และ ศบค. จึงได้มีการพิจารณาไตร่ตรอง และสะท้อนคิดต่อสิ่งที่เกิดขึ้น กระบวนดังกล่าวนี้ถือมีสอดคล้องกับแนวคิดของเมซีโรด (Mezirow, 1991) ที่ระบุว่าขั้นแรกของการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดจะเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างไปจากมุมมองเดิมของตน แนวปฏิบัติทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นการออกและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ การผ่อนคลายมาตรการที่บังคับใช้ ได้ปรับเปลี่ยนรายละเอียดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละระลอกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้ความสมดุลระหว่างการบังคับใช้มาตรการและการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน รวมทั้งการดำเนินเศรษฐกิจของประเทศ

กระบวนการทัศน์ของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล และ ศบค. ตามคำนิยามของเมซีโรด ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัตรตลอดทุกช่วงเวลาของการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างเป็นขั้นเป็นตอน รวมทั้ง ได้มีการก่อร่างของชุดความเชื่อและกรอบการอ้างอิงทางความคิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงของการเกิดปัญหาและอุปสรรคที่ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญของกระบวนการทัศน์นี้ กระทั่งสุดท้าย รัฐบาล และ ศบค. ได้ตกผลึกถึงสิ่งที่เป็นผลลัพธ์ของการสะท้อน

ในทุกช่วงเวลาที่ผ่านมา จนเกิดเป็นกรอบการอ้างอิงสุดท้ายในระลอกที่ 5 คือ การดำเนินวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมอย่างปกติสุข ร่วมกับการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างสมดุลในระยะยาว ซึ่งเป็นผลของเรียนรู้ที่เปลี่ยนจากกรอบการอ้างอิงทางเดิมที่คับแคบเป็นกรอบการอ้างอิงทาง ความคิดใหม่ที่มีการเรียนรู้ที่สูงและกว้างขวางขึ้นจากเดิม กระบวนการดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไทย (2559) เรื่อง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง : การจัดการ เรียนรู้ด้านการผลิตครู ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากกรอบความคิด หรือโลกทัศน์เดิมที่คับแคบ ไปสู่ความเป็นอิสระในการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามา กระทบเพื่อการเรียนรู้ที่สูงขึ้น

จากผลการศึกษาที่ปรากฏลักษณะของการดำเนินงานของรัฐบาล และ สบค. ในระลอก ที่ 1 ที่เริ่มต้นด้วยการตั้งสมมติฐานและความหวังที่จะป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศ และ มุ่งทำลายหรือกำจัดเชื้อไวรัสดังกล่าวให้หมดสิ้นไป ดังรายละเอียดที่ปรากฏในผลการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีระ วรชนารัตน์ และคณะ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการ ภาวะวิกฤติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19 ระลอกแรก ที่ระบุว่า การบริหารจัดการ ภาวะวิกฤติในแต่ละระยะนั้นมีความแตกต่างกัน ระยะแรกส่วนใหญ่เป็นการทำเพื่อจัดการกับ เหตุการณ์เฉพาะหน้า และจัดการเพื่อเข้าสู่การเตรียมการในระยะต่อไป โดยในระยะแรก

ถึงแม้กรอบการอ้างอิงทางความคิดของรัฐบาล และ สบค. ในระลอกแรกที่มีการออก มาตรการอย่างเข้มข้นจะได้ผลดี มีประสิทธิภาพสูงจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล แต่วิถี ชีวิตประจำวันของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศก็ได้รับผลกระทบไม่น้อย ซึ่งประเด็นนี้ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่การสะท้อนคิดต่อชุดความเชื่อในระลอกต่อไป จนมีการผ่อนคลาย การบังคับใช้มาตรการในระลอกที่ 2 ให้เบาลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวลัยพร รัตนเศรษฐ และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์ (2564) เรื่อง บทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของ โควิด - 19 ที่ระบุว่า การแพร่ระบาดในระลอกที่ 1 ตัวเลขผู้ติดเชื้อใหม่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่ประเทศไทยใช้มาตรการอย่างเข้มงวดมากในการปิดเมืองทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ อย่างรุนแรง ในขณะที่ระลอกที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนสูงมากขึ้น แต่มาตรการกลับมีความผ่อน คลายค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับการระบาดในระลอกที่ 1 ซึ่งความสอดคล้องนี้สามารถอธิบายให้เห็น ภาพได้ด้วยผลการศึกษาในมิติของผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้ กฎหมายหรือมาตรการต่างๆ ที่ผ่านมา อันกลายมาเป็นเงื่อนไขสำคัญในช่วงเวลาต่อมา นอกจากนี้ ความสอดคล้องข้างต้นยังปรากฏในการศึกษาของนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล (2563) เรื่อง การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนต่อผู้ที่เคยติดเชื้อโรคโควิด - 19 หรือผู้ที่ถูกกักกันหรือ

ผู้กักกันตนเอง และผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากโรคโควิด - 19 ซึ่งได้ระบุว่า ผลกระทบที่ได้รับมากที่สุด คือ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ รองลงมา คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ภายหลังจากผ่านช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 รัฐบาล และ ศบค. เริ่มมีการพิจารณาไตร่ตรอง และสะท้อนคิดต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนเกิดเป็นลักษณะของพลวัตรในการสร้างกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ที่มีการกระจายอำนาจสู่ระดับพื้นที่มากขึ้นเรื่อยมา โดยในระลอกที่ 2 รัฐบาล และ ศบค. ได้เปลี่ยนกรอบการอ้างอิงทางความคิดและชุดความเชื่อเป็นการมุ่งเน้นการกำหนดและบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเกิดความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนและเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่ ระลอกที่ 3 มุ่งเน้นฉีดวัคซีนให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติและสอดคล้องกับการควบคุมการแพร่ระบาด ระลอกที่ 4 มุ่งเน้นให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือภาคเอกชนสามารถจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้ด้วยตนเองมากขึ้น และลดการพึ่งพาการเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของภาครัฐเป็นหลัก และระลอกที่ 5 การดำเนินวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมอย่างปกติสุข ร่วมกับการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างสมดุลในระยะยาว ซึ่งผลการศึกษาในมติดังกล่าวที่มีการสะท้อนคิดของรัฐบาล และ ศบค. สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ วรธนารัตน์ และคณะ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะวิกฤติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด – 19 ระลอกแรก ที่ระบุว่า ระยะเตรียมการจนถึงระยะตอบสนองการระบาดเต็มรูปแบบนั้นมีลักษณะสำคัญ คือ นโยบายและมาตรการได้รับการส่งการถ่ายทอดไปสู่ระดับพื้นที่ในทิศทางเดียวกันและรูปแบบเดียวกัน ในขณะที่ระยะต่อเนื่องได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปยังระดับจังหวัดและเขตเพื่อให้พิจารณาแผนปฏิบัติการตามแต่บริบทของตนเอง โดยมุ่งที่จะหาจุดสมดุลระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเห็นได้ในผลการศึกษาข้างต้น

นอกจากนี้ ความชุดความเชื่อของรัฐบาล และ ศบค. ที่มุ่งเน้นการบริหารสถานการณ์ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ยังมีสอดคล้องกับงานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2564) เรื่อง รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ระบุว่า การบริหารราชการแบบรวมศูนย์ไม่อาจช่วยแก้ปัญหาในพื้นที่ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันที่มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดฯ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ เป็นการให้อำนาจอย่างเบ็ดเสร็จหากกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นเอกภาพแล้วจะเป็นหลักประกันได้ว่าจังหวัดสามารถบริหารงานได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ และจังหวัดมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ทุกภาพส่วนในสังคมร่วมมือกัน จะช่วยเฝ้าระวังปัญหาของจังหวัดประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวไม่สามารถแสดงหรือสะท้อนออกมาได้ในเวลาเพียงสั้น ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้การมุ่งเน้นการบริหารจัดการให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ คือ การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน ซึ่งประเด็นนี้ถือเป็นผลการศึกษาที่ถูกรับพิจารณาเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่สะท้อนออกมาให้เห็นในระลอกที่ 4 ได้อย่างชัดเจน ไม่เพียงแต่ประชาชนเท่านั้นที่เป็นหัวใจสำคัญของแนวทางนี้ แต่หมายรวมถึงภาคเอกชนด้วย โดยทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล สบค. และประชาชน จะต้องร่วมกับการปรับเปลี่ยนชุดความเชื่อด้วยประสบการณ์และสถานการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ารัฐบาล และ สบค. มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเพื่อให้เกิดฉันทศน์ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาตั้งแต่ในระลอกที่ 1 ผ่านการบังคับใช้มาตรการและกฎหมาย แต่ความสำคัญไม่ได้สะท้อนออกมาในเวลาเพียงสั้นตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ช่วงเวลา ประสบการณ์ที่ผ่านการกลั่นกรองส่งผลให้แนวทางดังกล่าวเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ชัดเจนในระลอกที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของจันทร์ชัย ถวิลพิพัฒน์กุล และคณะ (2562) เรื่อง รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมองค์การสุขภาวะอย่างบูรณาการขององค์กรที่มีแนวปฏิบัติอย่างยั่งยืนในประเทศไทย ที่ระบุว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงอย่างบูรณาการต้องพิจารณาถึงมิติต่างๆ อย่างครบถ้วนรอบด้าน โดยเริ่มจากการเปลี่ยนกรอบความคิดของตนเอง สร้างความตระหนักรู้อย่างมีสติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง โดยผ่านกระบวนการสะท้อนภายในตนเองเชิงวิพากษ์อย่างใคร่ครวญด้วยกระบวนการต่างๆ

สุดท้ายแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมได้เชื่อมโยงไปสู่คำตอบที่เป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดของรัฐบาล และ สบค. ในระลอกที่ 5 คือ การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมอย่างปกติสุข ร่วมกับการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างสมดุลในระยะยาว ซึ่งถือเป็นแนวทางที่ทุกฝ่ายเห็นด้วยและให้การยอมรับอย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นนี้ จะพบว่า รัฐบาลและ สบค. ได้มีการสอดแทรกผ่านการออกและบังคับใช้มาตรการต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทงศักดิ์แสงสว่างวัฒนะ และคณะ (2563) เรื่อง “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด - 19 : การงาน การเรียน และธุรกิจ ที่ระบุว่า คนไทยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต วิถีชีวิตปกติใหม่ของคนไทยภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทย จะเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงานที่ต้องหันมาให้ความสำคัญกับการทำงานผ่านระบบออนไลน์หรือแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้นมาในที่พกส่วนตัวมากขึ้น แทนการเดินทางไปทำงานในที่ทำงาน หรือที่เรียกว่า Work from home ด้านการเรียน ที่จะต้อง

เปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนจากในห้องเรียนเป็นการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก และด้านธุรกิจ จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงข้างต้นถือเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เห็นถึงทางออกของการดำเนินชีวิตท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และแนวทางการอยู่ร่วมกันกับเชื้อไวรัสโควิด 19 ในแต่ละมิติของสังคม

จากการอภิปรายผลในประเด็นดังกล่าวข้างต้นนี้ ได้เน้นย้ำให้เห็นถึงผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับงานศึกษาต่างๆ ทั้งในเชิงความหมายและกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาของเมซิโวลหรือนักวิชาการท่านอื่น โดยหากมองให้ละเอียดมากขึ้นก็จะเห็นถึงความสอดคล้องในประเด็นเชิงกฎหมายและมาตรการที่บังคับใช้ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย กระทั่งสุดท้ายแล้วกระบวนการต่างๆ ได้ผลิตคำตอบว่า ชุมชนความเชื่อและกรอบการอ้างอิงทางความคิดของรัฐบาล และสพค. เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งในแต่ละระลอกก็มีรูปแบบเฉพาะหรือลักษณะของมาตรการหรือกระบวนการที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่สถานการณ์ที่ปรากฏขึ้น

5.2 การบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สพค.)

อิทธิพลของสถานการณ์ภายนอกส่งผลต่อเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภายในของ สพค. อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การยกระดับ สพค. เป็นหน่วยงานพิเศษ หรือการบริหารจัดการในมิติต่างๆ อันประกอบด้วย การจัดการ โครงสร้างการบริหาร การสร้างความลึกซึ้งในการบริหารงาน การประสานประสานร่วมกับส่วนงานอื่น และการมอบหมายและการสั่งการ เป็นสิ่งที่ทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงภายในที่ได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ภายนอกได้อย่างชัดเจน ซึ่งมีความสอดคล้องตามทัศนะของ Hales (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ บูรณปริษา, 2548) ที่ระบุว่า กระบวนการวางแผน การตัดสินใจ และควบคุมบริหารงานต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์ และตัวแปรที่เป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์มีด้วยกัน 10 ประการ โดยรายละเอียดความสอดคล้องดังกล่าวได้นำเสนอในส่วนของผลการศึกษาข้างต้น ซึ่งในระยะเริ่มแรก สพค. เริ่มต้นแนวทางด้วยการตั้งสมมติฐานต่อโครงสร้างการบริหารที่ควรจะเป็นในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ชุมชนความเชื่อหรือกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่เหมาะสมต่อสถานการณ์อย่างแท้จริงยังไม่ปรากฏให้เห็นได้ชัดอย่างเป็นรูปธรรมแต่อย่างไรก็ตาม พอช่วงเวลาผ่านสถานการณ์ที่ปรากฏชัดถึงปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไข

การทดสอบสมมติฐานดังกล่าวก็ได้สะท้อนต่อกรอบการอ้างอิงทางความคิดของ ศบค. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องและวิเคราะห์ได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงตามทัศนะของ Mezirow (1991) จนเกิดเป็นแนวทางที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา โดยชุดความเชื่อที่เห็นได้ชัดในช่วงเวลาต่อๆ มา คือ การพิจารณาหรือคาดการณ์สถานการณ์ภายนอกล่วงหน้าเพื่อเตรียมการจัดตั้งหรือปรับเปลี่ยน โครงสร้างการบริหารภายใน ศบค. เพื่อให้บรรลุต่อเป้าหมายการจัดการสถานการณ์ที่เป็นเงื่อนไขในแต่ละช่วงเวลา ตามทัศนะของ Hales ข้างต้นที่ยึดถือสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ

อิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อมภายนอกส่งผลให้การดำเนินงานของ ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแปรเปลี่ยนตามไปด้วย โดยในระยะเริ่มแรกกลไกประสานประสานการดำเนินงานนี้ จะเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานตามความรับผิดชอบที่ได้ถูกมอบหมายสั่งการเป็นหลัก แต่ช่วงเวลาผ่านเข้าสู่ระลอกที่ 2 การประสานประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งถือเป็นชุดความเชื่อใหม่ที่ก่อร่างขึ้นจนเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ วรธนารัตน์ และคณะ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะวิกฤติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด – 19 ระลอกแรก ที่ระบุว่า กลไกการตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดในช่วงแรก มีลักษณะการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และหลังจากสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมีนาคม 2563 ศบค. ได้ทำงานแบบบูรณาการบริหารแบบรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ ให้ทุกหน่วยงานนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง เพื่อตัดสินใจเชิงนโยบายและสั่งการโดยตรงหน่วยงานในทุกพื้นที่เพื่อให้มีการทำงานในทิศทางเดียวกัน

การจัดและปรับเปลี่ยน โครงสร้างการบริหารของ ศบค. ในระยะแรกที่ตอบโต้ภัยต่อสถานการณ์จนสามารถควบคุมได้ ผู้คิดเชื่อรายวันลดลงเรื่อยๆ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งในความสำเร็จก็ว่าได้ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป การจัดโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ก็มีการแปรเปลี่ยนตามไปด้วย เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกันต่อสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ วรธนารัตน์ และคณะ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะวิกฤติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด – 19 ระลอกแรก ที่ระบุว่า การดำเนินงานโดยหน่วยงานในการควบคุมการระบาดอาจตอบสนองได้เพียงระยะแรก แต่ไม่ทันต่อสถานการณ์การระบาดที่ทวีความรุนแรงขึ้นในเดือนมีนาคม 2563 ทำให้มีการคิดเชื่อรายวันใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการบริหารแบบรวมศูนย์ที่มุ่งเป้าเรื่องการควบคุมการระบาด และใช้มาตรการที่เคร่งครัด ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถลดการระบาดลงได้ โดยใช้เวลา 44 วัน

ความสอดคล้องในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ไม่ได้หมดแต่เพียงเท่านั้น การออกกฎหมายหรือบังคับใช้มาตรการต่างๆ รวมทั้ง การยกระดับ ศบค. เป็นหน่วยงาน

พิเศษ ได้เพิ่มเงื่อนไขให้มีหน้าที่และอำนาจที่หลากหลายและเข้มข้นมากขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างการบริหารของ ศบค. ต้องแปรเปลี่ยนตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย สีคำ (2564) เรื่อง รูปแบบโครงสร้างองค์การของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อการแก้ไขปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่ระบุว่า พัฒนาของ ศอ.บต. จะแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ยังไม่มี พ.ร.บ.การบริหารราชการจังหวัดชายแดนใต้ พ.ศ. 2553 จะมีการปรับโครงสร้างองค์การทั้งหมด 8 ครั้ง และช่วงที่มี พ.ร.บ.การบริหารราชการจังหวัดชายแดนใต้ พ.ศ. 2553 ซึ่งถือว่า ศอ.บต. มีฐานะเทียบเท่ากระทรวง มีการปรับโครงสร้างองค์การ โดยสาเหตุเนื่องจาก ภายหลังจาก มี พ.ร.บ. ดังกล่าว หน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ค่อนข้างมาก จึงทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยน โครงสร้าง เพื่อให้รองรับกับภารกิจที่มากขึ้น

นอกจากนี้ ในมิติของคณะกรรมการ ศบค. นั้น ไม่ได้มีเพียงแต่องค์ประกอบด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่มีคณะกรรมการจากหลากหลายสาขาร่วมเป็นองค์ประกอบด้วย เช่น ด้านกลาโหม ด้านการคลัง ด้านการต่างประเทศ ด้านการท่องเที่ยวและกีฬา ด้านเกษตรและสหกรณ์ หรือด้านคมนาคม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีความซับซ้อนมากขึ้น การบริหารจัดการของ ศบค. จึงได้มีการเพิ่มความลึกซึ้งในการดำเนินงานให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ด้วย โดยมีทั้งการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาในแต่ละด้านหรือคณะกรรมการเฉพาะกิจ ซึ่งจะประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านอย่างหลากหลาย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของของธีระ วรรณรัตน์ และคณะ (2565) ที่ระบุว่า องค์ประกอบในคณะกรรมการระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ใน 15 ประเทศทั่วโลกมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศ ให้ความสำคัญกับสาขาวิชาชีพอื่นด้วย ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำเสนอประเด็นพิจารณาเพื่อเป็นนโยบายหรือมาตรการได้บ้างไม่มากนัก

การประสานประสานงานดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นของ ศบค. โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ที่มีการประสานงานร่วมกับ ศบค.มท. หน่วยงานในระดับภูมิภาค และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งเห็นได้ชัดตั้งแต่ในระดับที่ 2 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร สอดคล้องกับการศึกษาของนภัทร ชัยธราโชติ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 ที่ระบุว่า การบริหารจัดการของภาครัฐมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของสังคม เพื่อปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด ปรับกระบวนการทำงานให้มีความยืดหยุ่น เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สุดท้ายแล้ว การบริหารจัดการ ศบค. ถือเป็นว่าเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญที่ส่งเสริมให้การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ประสบความสำเร็จดังที่ปรากฏอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรพัฒน์ อังสุขवाल และชัชฎา กำลิ่งแพทย์ (2563) เรื่อง กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการ โควิด - 19 ที่ระบุว่า ประเทศไทยเองได้แสดงศักยภาพที่ดีในการอภิบาลทางสุขภาพเพื่อรับมือกับโควิด 19 กลไกทางการอภิบาลทางสาธารณสุขต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลไกการตัดสินใจ กลไกการสื่อสาร หรือกลไกการปฏิบัติเพื่อรับมือและควบคุมโรคโควิด 19 นับว่ามีการออกแบบและดำเนินการที่เหมาะสม

5.3 ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ในการศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ถึงแม้ว่า ศบค. มีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่ถือว่าประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล แต่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายใต้การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารงาน ศบค. ก็ปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง โดยได้กลายมาเป็นบทเรียนและหนึ่งในเงื่อนไขที่ทดสอบขีดความเชื่อของ ศบค. เพื่อนำไปสู่กรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ใหญ่และกว้างขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของ ศบค. ในมิติของการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการ มี 13 ประเด็นใหญ่ ประกอบด้วย 1. การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลและ ศบค. 2. ผลกระทบจากสถานการณ์ภายนอกประเทศ 3. ผลกระทบในมิติทางสังคมด้านต่างๆ 4. ความไม่สอดคล้องและผลกระทบในเชิงกฎหมาย 5. ผลกระทบทางการเมือง 6. การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ 7. การกักตุนสินค้าหลายชนิด 8. การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชาชนกลุ่มต่างๆ 9. การสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของกลุ่มคน 10. ระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถรองรับได้ในบางสถานการณ์ 11. การเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศยังมีไม่มากเพียงพอ 12. ความไม่ชัดเจนของ ศบค. และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับหน่วยงาน และ 13. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของ ศบค. และศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. โดยปัญหาและอุปสรรคข้างต้นที่ ศบค. ได้นำมาเป็นเงื่อนไขในการสะท้อนคิดและพัฒนาเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่กว้างขวางขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในภาพรวมของ ศบค. ตามผลการศึกษาคั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของนภัทร ชัยธราโชติ (2565) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 ที่ระบุว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการบริหารจัดการภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ประกอบด้วย 1. บุคลากรขาดแคลน 2. วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ไม่เพียงพอ 3. ภาคส่วนต่างๆ ไม่ให้ความร่วมมือ 4. การจัดการยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดเอกภาพ 5. วิธีการสื่อสารไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และการรับรู้ของประชาชน โดยด้านบุคลากร จะต้องเพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มอัตราค่าจ้างให้เพียงพอสร้างความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรเพื่อร่วมกันปฏิบัติภารกิจ

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่ 1 จะเห็นได้ถึงความพยายามของ ศบค. ในกระจายอำนาจในการบริหารสถานการณ์ลงสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่มากขึ้น ซึ่งปัญหาและอุปสรรคแตกต่างออกไปจากเดิมที่มีการรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่ส่วนกลางหรือ ศบค. โดยสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชญา วุฒิจันทร์ชนธ์ (2564) เรื่อง การจัดการปัญหาและการควบคุมโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ของหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ระบุว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พบว่า มีประชาชนพยายามลักลอบเข้าพื้นที่ โดยไม่ผ่านการคัดกรอง ตลอดจนปกปิดข้อมูล และละเลยการปฏิบัติตามมาตรการด้านการป้องกัน และการศึกษาของสุวพิชญ์ ไทรักยา และวิมลศิริ แสงกรด (2565) เรื่อง การศึกษากระบวนการนโยบายนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา เทศบาลเมืองชุมแพ ซึ่งได้ระบุว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนมี 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรที่มีลักษณะแบบบนลงล่าง ทำให้กระบวนการสั่งการ การปรับแก้กระบวนการให้เข้ากับสถานการณ์ล่าช้า และด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่เหล่านี้ถือเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่สะท้อนสู่การบริหารจัดการสถานการณ์ของรัฐบาล และ ศบค. ที่จะช่วยให้การสร้างความรอบการอ้างอิงทางความคิดเกิดภาพและมุมมองใหญ่และกว้างขึ้น

ทั้งนี้ หากพิจารณารายประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากผลการศึกษาข้างต้น จะพบว่า ในมิติของความเข้าใจต่อกระบวนการรักษา และความเพียงพอและครอบคลุมของการให้บริการด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี สิทธิกันต์ และดารุณี จงอุดมการณ์ (2563) เรื่อง อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง ซึ่งระบุผลการศึกษาว่า ประเด็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามความเชื่อ และการรับรู้ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความเชื่อทางด้านการแสวงหาการรักษาทางสุขภาพรายได้ครอบครั้ว ความไม่ครอบคลุมในการจัดบริการสุขภาพตามปัญหา และความต้องการ

ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปสู่การสร้างข้อเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ มีความครอบคลุม ทุกมิติและ เป็นองค์รวมให้สอดคล้องกับวิถีความเชื่อและการรับรู้ในบริบทสังคมวัฒนธรรมของ พื้นที่ต่อไป ความสอดคล้องข้างต้นนี้เน้นย้ำให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนมาตรการ และนโยบายด้านสุขภาพที่แทรกซึมในทุกกลุ่มคนของสังคมอย่างชัดเจน

ส่วนในมิติของความเหลื่อมล้ำในสังคม จากผลการศึกษาข้างต้นที่ระบุผลกระทบ ในมิติทางสังคมในภาพของการเรียนการสอนของนักเรียนแต่เพียงเท่านั้น แตกต่างจากการศึกษา ของประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล และคณะ (2565) เรื่อง ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ การระบาดของ โควิด - 19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระบุว่า มาตรการการตอบสนองต่อผลกระทบจากโควิด-19 ของภาครัฐ ยังไม่ครอบคลุมรายละเอียด ในการปฏิบัติต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เช่น รูปแบบการจัดบริการและการช่วยเหลือเยียวยา ยังขาดระบบที่รองรับข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางการเห็น การสื่อสารข้อมูลทางสาธารณสุข ยังขาดรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสม ภาครัฐบาลควรมีความเข้าใจ และกำหนดนโยบาย การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เช่น ปรับปรุง การเพิ่มการเข้าถึงบริการ สาธารณะ ปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนโควิด - 19 ความแตกต่างนี้ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้การศึกษาวិจัยเห็นภาพของปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสถานการณ์ของ สบค. ที่กว้างขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นดังกล่าว หากวิเคราะห์และมองตามหลักการของทฤษฎี การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการบริหารเชิงสถานการณ์ จะพบว่าไม่ได้เป็นประเด็นที่ทำให้ การขับเคลื่อนหรือการบริหารงานของ สบค. ได้รับผลกระทบในเชิงลบเพียงอย่างเดียว แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่ สบค. ได้เรียนรู้ได้อย่างไตร่ตรอง พิจารณา กระทั่งสะท้อนคิด กลายเป็นกระบวนการอ้างอิงความคิดให้ใหญ่ขึ้น ซึ่งในแต่ละช่วงเวลาก็จะมีฉากทัศน์ที่แตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ดี ปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นจากมิติการขับเคลื่อนมาตรการยังคงมีมากกว่าการบริหารงานภายในของ สบค. อย่างเห็นได้ชัด หากในอนาคตประเทศไทยประสบเหตุการณ์เช่นนี้อีก การบริหารสถานการณ์ อาจจะต้องนำปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในคราวนี้เป็นหนึ่งในการองค์ความรู้ที่จะช่วยสร้าง ชุมความให้เป็นกรอบการอ้างอิงทางความในช่วงเวลานั้นได้เหมาะสมกับสถานการณ์

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวทางการเฝ้าระวังการป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference) และเพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายหลังจากแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) อาศัยเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi - structured interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) และการศึกษาจากเอกสาร (Document research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากเครื่องมือข้างต้นมาวิเคราะห์ร่วมกัน และนำเสนอเป็นผลการศึกษาทั้งในมิติของการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการของ ศบค. รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคจากการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการที่เกิดขึ้น โดยในแต่ละประเด็นสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” สามารถสรุปผลการวิจัยในแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

6.1.1 การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

การขับเคลื่อนมาตรการของ ศบค. ทั้ง 5 ระลอก มีเงื่อนไขและมาตรการต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป รัฐบาล และ ศบค. ได้มีกระบวนการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สมมติฐานต่างๆ ถูกทดสอบด้วยปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในแต่ละช่วงเวลาอย่างชัดเจน การพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิดต่อเงื่อนไขที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดกรอบทางความคิดที่มีการให้ความหมายใหม่ต่อการขับเคลื่อนมาตรการของ ศบค. ในแต่ละระลอกเกิดขึ้น โดยมีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

ระลอกที่ 1 ถือเป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้ของทั้งรัฐบาล และ ศบค. ที่ว่าได้ มีเพียงชุดความเชื่อเดิมเกี่ยวกับเชื้อไวรัสในอดีต และองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่อยู่ในระดับน้อย ฉะนั้น การให้ความหมายในช่วงแรกจึงเป็นการมุ่งหวังป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศไทย และทำลายหรือกำจัดเชื้อไวรัสชนิดนี้ให้หมดสิ้น ภายหลังมีการจัดตั้ง ศบค. ได้มีการเห็นชอบมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย มาตรการการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ รวมทั้ง รัฐบาลเองยังได้มีการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

ศบค. เพิ่มความเข้มข้นในการบังคับใช้มาตรการให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีการออกคำสั่ง ศบค. เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 แต่อย่างไรก็ตาม การออกมาตรการที่ผ่านมาในลักษณะภาพรวมทั่วทั้งประเทศ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ประกอบกับการผ่อนคลายมาตรการของรัฐบาล และ ศบค. เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีความไม่รัดกุมอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสียหายกับประเทศในวงกว้าง รัฐบาล และ ศบค. จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการผ่อนคลาย โดยมีการผ่อนคลายมาตรการเป็นระยะๆ และมีแนวทางที่หลากหลายมากขึ้น รวมทั้ง ได้มีการเริ่มศึกษาแนวคิดในเรื่องของ Travel Bubble ซึ่งถือเป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตไม่น้อยไปกว่าการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด

ระลอกที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขจากระลอกที่ผ่านมา ทั้งในมิติของช่องว่างทางกฎหมายหรือมาตรการที่กำหนด ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและเศรษฐกิจจากการบังคับใช้

มาตรการ หรือแนวทางได้รับการยอมรับจากสากล แต่ผลกระทบทางสังคมมีมาก นำมาสู่การให้ความหมายใหม่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยการกำหนดและบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดให้เกิดความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนและเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่

ภายหลังพบการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร อิทธิพลและประสบการณ์ในระลอกที่ 1 ส่งผลให้ในระลอกนี้ รัฐบาล และ ศบค. เริ่มต้นกระบวนการอย่างรวดเร็ว มีการประกาศขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ มีการออกข้อกำหนดฯ และการออกคำสั่ง ศบค. เหมือนในระลอกที่ 1 แต่อย่างไรก็ตาม ในระลอกนี้ จะเริ่มเห็นภาพการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ รัฐบาล และ ศบค. ได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะมิติของการบังคับใช้มาตรการให้มีความเหมาะสมตามพื้นที่สถานการณ์ 4 พื้นที่ และเมื่อสถานการณ์การดีขึ้น ได้เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการที่เคยบังคับใช้โดยเร็วและหลากหลาย จนสุดท้าย ไม่มีพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในที่สุด

นอกจากนี้ รัฐบาล และ ศบค. ยังมีการเพิ่มมิติในการบริหารสถานการณ์ให้มีความหลากหลาย ตอบโจทย์ต่อปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในระลอกที่ 1 โดยเริ่มนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงแนวคิดเข้ามาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ดังจะเห็นได้ชัดจากแนวคิดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal) และการสร้างโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์ห่วงใยคนสาคร สุดท้าย ในช่วงระลอกนี้ จะเริ่มเห็นภาพในประเด็นของวัคซีนโควิด 19 ที่เริ่มหลากหลาย และชัดเจนมากขึ้นด้วยแล้ว

ระลอกที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไข ทั้งในมิติของการผ่อนคลายมาตรการที่รวดเร็ว แต่ไม่รัดกุม เชื่อไวรัสสายพันธุ์อังกฤษ “อัลฟา” ที่สามารถแพร่ได้เร็วกว่าเดิมถึง 1.7 เท่า ผู้ติดเชื้อสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันในระลอกที่ 1 และ 2 ประชาชน “การ์ดตก” และ โรงพยาบาลเริ่มงดให้บริการชั่วคราว นำมาสู่การให้ความหมายใหม่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยการมุ่งเน้นฉีดวัคซีนให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติ และสอดคล้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดฯ

รัฐบาล และ ศบค. ยังคงเริ่มต้นด้วยการใช้กระบวนการที่คุ้นเคย ประกอบด้วย การออกคำสั่ง ศบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ แต่ด้วย ความหนักหน่วงของสถานการณ์จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเกณฑ์สูงและความไม่พร้อมของประเทศไทย ทั้งในด้านสาธารณสุขและด้านสังคม นำรัฐบาล และ ศบค. ไปสู่การให้ความหมายใหม่ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ตามแนวทางข้างต้น ผ่านกระบวนการปรับแผนการฉีดวัคซีนให้เหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย 10 กลุ่ม และเสนอแผนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 การจัดทำเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนให้กับผู้จองฉีดวัคซีนในแต่ละ

จังหวัด การจัดทำเกณฑ์พิจารณาจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่จองฉีดวัคซีนล่วงหน้าในระบบหมอพร้อม และ ศบค. ออกประกาศ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ทั้งหมด 6 แนวทาง

ระลอกที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขจากระลอกที่ผ่านมา ทั้งในมิติของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ “เดลต้า” ที่มีความรุนแรงมากที่สุด การแพร่ระบาดมีความรุนแรงที่สุด เป็นช่วงเวลาที่มียุติเชื้อสูงสุด ภาระครองเตียงเกินแสนคนต่อวัน ระบบสาธารณสุขไทยเสี่ยงต่อล่มสลาย และการแพร่กระจายข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือน ประเด็นเหล่านี้นำมาสู่การให้ความหมายใหม่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยการมุ่งเน้นให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือภาคเอกชนสามารถจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้ด้วยตนเองมากขึ้น และลดการพึ่งพาการเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของภาครัฐเป็นหลัก

รัฐบาล และ ศบค. ต่างรับรู้ว่าคุณค่าความเชื่อหรือกระบวนการทัศน์เดิมไม่สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ต่างกันออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามยอดผู้ติดเชื้อแปรเปลี่ยนเป็นการติดตามการรักษาตัวของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาล การควบคุมเชื้อไวรัสเป็นการควบคุมเพื่อให้แพร่กระจายไปพื้นที่อื่นน้อยที่สุด และการออกมาตรการห้ามออกนอกเขตสถานถูกนำกลับมาใช้อีกครั้ง ในลักษณะของบูรณาการสำหรับแต่ละพื้นที่ หลังจากเคยบังคับใช้ในช่วงระลอกที่ 1 และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างยิ่ง จนงดเว้นการบังคับใช้ระลอกที่ 2 และ 3 นอกจากนี้ ยังมีการออกมาตรการหรือแนวทางให้มีการเตรียมแผนรองรับผู้ป่วยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การรักษาตัวที่บ้านพักของผู้ป่วย ศูนย์พักคอยในชุมชน หรือโรงพยาบาลสนาม สู้ด้ายการสนับสนุนส่งเสริมแนวทางการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit)

การพิจารณาไตร่ตรองในกระบวนการทัศน์ที่ผ่านมาทั้งหลาย นอกเหนือจากทำให้เห็นถึงข้อจำกัดของมาตรการหรือแนวทางที่ไม่อาจตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบันแล้ว ยังทำให้เห็นถึงคำตอบหรือชุดความคิดเดิมๆ ที่ยังคงสามารถใช้ประโยชน์ได้ในระลอกนี้ ดังเช่น การออกคำสั่ง ศบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ ซึ่งเป็นกระบวนการทางกฎหมายที่เคยบังคับใช้เรื่อยมา หรือโรงพยาบาลสนามเคยถูกนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบและประสบความสำเร็จในช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 นอกจากนี้ ยังมีการเกิดขึ้นของเกิดแนวคิดใหม่ที่หลากหลายด้วย เพื่อให้การดำเนินกิจการและกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปอย่างปลอดภัย รวมทั้งเกิดสมดุลทางเศรษฐกิจและสาธารณสุข

ภายหลังสถานการณ์ต่างๆ มีทิศทางและแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นมาก ประกอบกับมุมมองใหม่ของรัฐบาล และ ศบค. ที่กว้างขึ้นตามไปด้วย นายกรัฐมนตรีจึงได้มีแถลงการณ์เปิดรับนักท่องเที่ยวเข้าประเทศ โดยไม่ต้องกักตัว และได้มีการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งได้มีการผ่อนคลามาตรการต่างๆ ให้เกิดความสอดคล้องมากขึ้น กระทั่งรัฐบาลได้มี

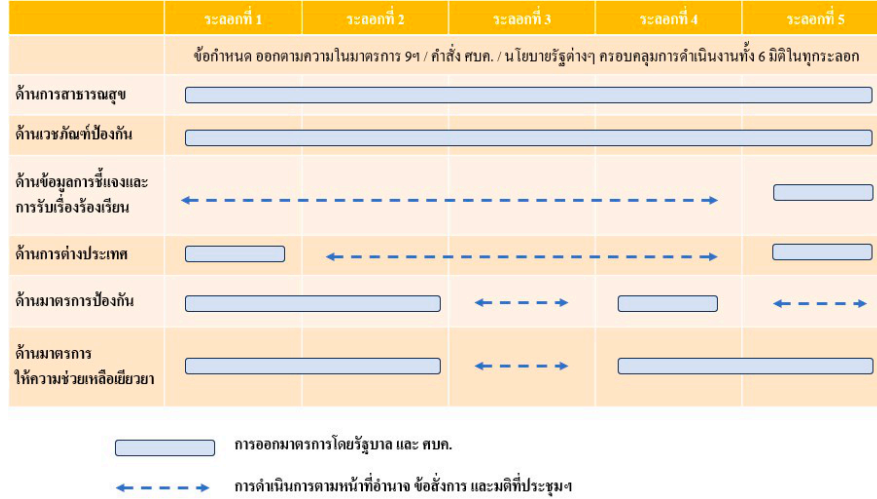
การประกาศยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถานสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งมีการเตรียมการสำหรับการเปิดสถานบริการ สถานบันเทิงต่างๆ อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวหรือในพื้นที่ที่มีความพร้อม กระทั่งสุดท้าย ได้กำหนดอนุญาตให้ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่วางราชอาณาจักร รวมทั้ง การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านได้เป็นกรณีเฉพาะเพื่อเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ด้วย นอกจากนี้ ในมิติของวัคซีนโควิด 19 ยังคงมีการเห็นชอบแผนการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมเรื่อยๆ และมุ่งเน้นการบริหารจัดการวัคซีนให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม อีกทั้ง ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศด้วย

ระลอกที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขจากระลอกที่ผ่านมา ทั้งในมิติของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ “โอมิครอน” ที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย แต่ความรุนแรงลดลง ผู้ติดเชื้อมีจำนวนมาก และประสบการณ์จากระลอกที่ 1 ถึงระลอกที่ 4 นำมาสู่การให้ความหมายใหม่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระลอกนี้ โดยการดำเนินวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม อย่างปกติสุข ร่วมกับการคงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างสมดุลในระยะยาว

ในระลอกนี้ รัฐบาล และ ศบค. ยังคงมีการออกคำสั่ง ศบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ แต่อย่างไรก็ตาม ฉากทัศน์หนึ่งที่ถือปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน คือ การเตรียมความพร้อมและการประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของโรคเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งในมิตินี้ได้ตอกย้ำอย่างชัดเจนกับทุกภาคส่วนว่าเชื้อไวรัสโควิด 19 จะยังคงกับสังคมไทยตลอดไป รัฐบาล และ ศบค. ได้มีการปรับมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับการประกาศข้างต้น โดยเฉพาะการเดินทางเข้าราชอาณาจักร การเตรียมตัวเพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่นของโควิด 19 และการรองรับการเปลี่ยนผ่านช่วง Post Pandemic รวมทั้ง ข้อเสนอเพื่อผ่อนคลายมาตรการสังคม ชุมชน และองค์กร สุดท้าย ภายหลังการเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของเชื้อไวรัสโควิด 19 ศบค. ได้มีการพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโควิด 19 กรณีเกิดการระบาด และมีประเด็นที่ต้องบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉิน 8 ประเด็น รวมทั้ง ยังได้มีการกำหนดช่วงเวลาในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภายหลังการระบาดใหญ่ด้วย

ตลอดระยะเวลาการบริหารจัดการการแพร่ระบาดทั้ง 5 ระลอกของเชื้อไวรัสโควิด 19 รัฐบาล และ ศบค. ได้มีการบังคับใช้มาตรการในมิติต่างๆ มากมาย ประกอบด้วย มาตรการด้านสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ ด้านข้อมูลการชี้แจงและการรับเรื่องร้องเรียน ด้านการต่างประเทศ ด้านมาตรการป้องกัน และด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา แต่หากโดยพิจารณาอย่างละเอียดจะพบว่า มาตรการในทุกด้านข้างต้น ได้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการสถานการณ์ภายใต้กฎหมายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในทุกระลอกอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตามผล

การศึกษา จะพบว่าในแต่ละระลอกมีแนวโน้มในการออกมาตรการเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้



แผนภาพที่ 6.1 การออกมาตรการทั้ง 6 ด้าน ในช่วงเวลาการแพร่ระบาด 5 ระลอก
ที่มา : จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย

6.1.2 การบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

การบริหารจัดการ ศบค. มีความมุ่งหวังเพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดดีในทุกช่วงเวลา โดยในระยะเริ่มต้น ศบค. มีเพียงหลักคิดหรือชุดความที่ยังไม่สามารถปรากฏได้อย่างชัดเจนและมั่นใจว่ารูปแบบโครงสร้างการบริหารลักษณะใดสอดคล้องกับสถานการณ์มากที่สุด ดังนั้น การจัดการโครงสร้างการบริหารของ ศบค. ในระลอกที่ 1 จึงเป็นความพยายามในการสร้างการบริหารงานภายในองค์กรให้เกิดความครอบคลุมต่อสถานการณ์มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยผลลัพธ์ที่แสดงออกมาเป็นจำนวนผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเกณฑ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นถึงความไม่ตอบโจทย์ของการดำเนินงานของโครงสร้างการบริหารที่ผ่านมามากนัก ศบค. จึงเริ่มมีการปรับรูปแบบการจัดโครงสร้างการบริหาร โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และปรับโครงสร้างการบริหารให้มีความสอดคล้องตามไปด้วย ทั้งในมิติของสถานการณ์การแพร่ระบาด วิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม กรอบการอ้างอิงทางความคิดที่ยึดสถานการณ์ภายนอกเป็นตัวแปรสำคัญ มีภาพที่ชัดเจนตั้งแต่ระลอกที่ 1 และสะท้อนออกมาให้เห็นเรื่อยมาจนถึงระลอกที่ 5 จนสุดท้าย เมื่อสถานการณ์อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ศบค. จึงได้ทยอยยกเลิกศูนย์ปฏิบัติการที่เคยก่อตั้งขึ้นมา

นอกจากในมิติข้างต้นแล้ว ศบค. ยังคงมีความพยายามในการสร้างความลึกซึ้งในการบริหารงานแต่ละด้านด้วย โดยมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านต่างๆ และคณะกรรมการเฉพาะกิจขึ้น เพื่อรองรับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งในมิตินี้ถือเป็นความชำนาญเฉพาะด้านขององค์กรที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์ ปัญหาและความซับซ้อนซ้ำซากของสถานการณ์ทั้งหลาย ส่งผลให้เกิดกลไกการดำเนินงานในอีกมิติขึ้น คือ กลไกประสานประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ในระดับที่ 1 จนถึงระดับที่ 5 ศบค. มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน แต่เมื่อปัญหาและอุปสรรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ศบค. จึงมีการสร้างกลไกการประสานงานที่หลากหลายและกว้างขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจะช่วยให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติสามารถเข้าสู่พื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกลไกในระดับพื้นที่สุดท้าย ด้วยความหลากหลายของการประสานส่วนงานต่างๆ นี้ ทำให้การมอบหมายความรับผิดชอบหรือการสั่งการ ตั้งแต่ในระดับที่ 1 จนถึงระดับสุดท้าย มีความหลากหลายตามไปด้วย

6.1.3 ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการของ ศบค. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีหลายเหตุการณ์เกิดขึ้นมากมาย ภายใต้ความสำเร็จตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ศบค. ประสบปัญหาและอุปสรรคในหลายมิติ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลและ ศบค. ผลกระทบจากสถานการณ์ภายนอกประเทศ ผลกระทบในมิติทางสังคมด้านต่างๆ ความไม่สอดคล้องและผลกระทบในเชิงกฎหมาย ผลกระทบทางการเมือง การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ การกักตุนสินค้าหลายชนิด การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชาชนกลุ่มต่างๆ การสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของกลุ่มคน ระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถรองรับได้ในบางสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศยังมีไม่มากเพียงพอ ความไม่ชัดเจนของ ศบค. และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับหน่วยงาน และการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของ ศบค. และศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ ศบค. ซึ่งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ข้างต้น ถือเป็นบทเรียนและประสบการณ์หนึ่งในกระบวนการทดสอบสมมุติฐานและชุดความเชื่อของ ศบค. ที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการของ ศบค. เกิดการรื้อถอนเชิงมุมมอง สะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่มีแบบแผนขึ้นมาใหม่ จนสุดท้าย สิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่รัฐบาล และ ศบค. รวมทั้ง ภาคส่วนต่างๆ ได้ยึดถือปฏิบัติและสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)” ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงแนวทางที่จะสามารถพัฒนาต่อไปในอนาคตได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ดังนี้

6.2.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคระบาดในอนาคตให้ทันต่อสถานการณ์ในระดับสากลมากขึ้น โดยเฉพาะการรับมือการแพร่ระบาดในช่วงแรก เนื่องจาก ในช่วงแรกที่มีการระบาดและเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศไทย องค์ความรู้ของไทยเกี่ยวกับการจัดการการแพร่ระบาดยังอยู่ในเกณฑ์น้อย ส่งผลให้การออกมาตรการหรือการกำหนดแนวทางต่างๆ เกิดความล่าช้าหรือไม่เท่าทันต่อสถานการณ์เท่าที่ควร ซึ่งหากประเด็นนี้ได้รับการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การดำเนินการในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยก็จะสามารถทำได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ผลกระทบในมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็จะลดน้อยลงตาม

2. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาการผลิตหรือการจัดหาวัคซีนสำหรับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในอนาคตให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยในประเด็นของวัคซีนโควิด 19 ที่ผ่านมา ถือเป็นหนึ่งในอุปสรรคที่ถูกระบุในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งหากเทียบกับนานาชาติจะพบว่า ประเทศไทยถือมีการเริ่มต้นกระบวนการผลิตวัคซีนที่ค่อนข้างล่าช้า ทั้งที่ระบบการแพทย์ของประเทศไทยถือว่ามีความทันสมัยกว่าหลายประเทศ ได้รับการชื่นชมจากสากลเป็นในหลายๆ ด้าน และในประเด็นการจัดหาวัคซีนนั้น จะเห็นได้ว่า ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด ประเทศไทยมีชนิดวัคซีนสำหรับประชาชนที่ไม่หลากหลายเท่าที่ควรและจำนวนวัคซีนมีอยู่เกณฑ์จำกัด ส่งผลให้การเข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศเป็นไปได้อย่างล่าช้า และยิ่งไปกว่านั้น คือ วัคซีนบางชนิดยังไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้เท่าที่ควร ด้วยสาเหตุทั้งหลายข้างต้นนี้ ทำให้ภาครัฐควรพัฒนาการผลิตและการจัดหาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และครอบคลุมมาก

ยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายในมิติต่างๆ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตประชาชนและมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

3. ศบค. และกระทรวงสาธารณสุขควรกระจายอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินการให้กับจังหวัด อำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากหน่วยงานในระดับดังกล่าวนี้มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ดีกว่าหน่วยงานราชการส่วนกลาง สามารถพิจารณาได้ว่ามาตรการ นโยบาย หรือแนวทางใดมีความเหมาะสมกับพื้นที่มากที่สุด ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบในมิติต่างๆ ได้ นอกจากนี้ การดำเนินการผ่านหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นยังสามารถช่วยให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดผลเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ข้อเสนอแนะนี้พิจารณาได้จากการปฏิบัติในช่วงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ได้มีการกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งสามารถช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน

6.2.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ทางสาธารณสุขให้สามารถสื่อสารถึงทุกกลุ่มคนในสังคมได้อย่างเท่าทันและถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะการรายงานสถานการณ์ต่างๆ การป้องกันตนเองและคนรอบข้าง การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ หรือการดำรงชีพในสภาวะการแพร่ระบาดที่รุนแรง เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มคน 608 ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ โดยที่ผ่านมาในช่วงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ยังมีกลุ่มคนอีกหลายกลุ่มที่ยังไม่ได้รับข่าวสารที่จำเป็นมากพอ และที่สำคัญ คือ มีการรับข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน ส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและการบริหารสถานการณ์ของภาครัฐภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวมีความซับซ้อนตามไปด้วย

2. ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสรุนแรงในอนาคต ระบบสาธารณสุขของไทยควรมีการปฏิบัติการในเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มคนในทุกพื้นที่ของประเทศมากกว่าเดิม โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาจากแพทย์ในโรงพยาบาลหรือจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ โดยในการให้คำปรึกษา ควรมุ่งเน้นการสื่อสารผ่านโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตมากขึ้น และการจัดส่งยาหรือเวชภัณฑ์ ควรมุ่งเน้นการจัดส่งทางไปรษณีย์ไทยหรือบริษัทขนส่งเอกชนเป็นหลัก เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทาง ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสู่สังคม และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในมิติต่างๆ ให้น้อยลงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนชายขอบหรือกลุ่มคนในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งยากแก่การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติการภาคสนามในภาวะฉุกเฉิน สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในอนาคต ให้มีประสิทธิภาพและมีความเป็นมืออาชีพมากขึ้น รวมทั้ง มีความทันสมัยในระดับสากลด้วย เพื่อลดอัตราการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์
2. ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการบริหารสถานการณ์ของ ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีหลักการและชัดเจน เพื่อให้เป็นบทเรียนและแนวทางสำหรับการดำเนินงานในอนาคต
3. ควรมีการวิจัยหรือศึกษาการกำหนดนโยบายหรือมาตรการเพื่อรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดในอนาคตอย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นรูปธรรม เนื่องจาก นโยบายและมาตรการที่รองรับผลกระทบในการแพร่ระบาดครั้งที่ผ่านมา มีการบังคับใช้ที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง

การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

DRIVING MEASURES AND GUIDELINES ON SURVEILLANCE, PREVENTION, AND MANAGEMENT OF THE CENTRE FOR THE ADMINISTRATION OF THE SITUATION DUE TO THE OUTBREAK OF THE COMMUNICABLE DISEASE CORONAVIRUS (COVID-19).

ณัฐ นาคเกษม 6236387 SHPP/M

รป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรรรีรัฐ, Ph.D., นภเรณู สัจจรักษ์ ชีระฐิติ, Ph.D., กฤษณ์ รักชาติเจริญ, Ph.D., ร.ต.อ.สุธรรม เชื้อประกอบกิจ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

1. ความสำคัญและความเป็นมา

ในปัจจุบัน สังคมโลกกำลังประสบกับปัญหาเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ หรือที่เรียกว่า โควิด 19 ระบาดอย่างหนัก ซึ่งได้สร้างความเสียหายในรูปแบบต่างๆ เป็นอย่างยิ่ง ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การระบาดในครั้งนี้รุนแรงมากขึ้น และรุกรามไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วมุมโลกอย่างรวดเร็ว อีกทั้งดูเหมือนว่าการระบาดในครั้งนี้จะยังคงดำเนินต่อไปไม่จบสิ้น ดังนั้น สิ่งที่สังคมโลกจะพึงกระทำ คือ จะทำอย่างไรให้มนุษย์สามารถคงอยู่กับโรคระบาดได้อย่างสงบสุข และภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีมาตรการที่เหมาะสมอย่างไรที่จะจัดการกับปัญหาการระบาดในครั้งนี้

ภาครัฐเองถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสำเร็จผลอย่างเป็นรูปธรรมเรื่อยมาตั้งแต่ในอดีต ปัจจุบันสังคมโลกได้กลับมาประสบปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสอีกครั้ง โดยเป็นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 องค์การอนามัยโลก และองค์การระหว่างประเทศหลายองค์กรได้เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก ซึ่งประเทศไทยเองก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสนี้เช่นกัน โดยในช่วงแรกสถานการณ์ทวีความ

รุนแรงขึ้น มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นรายวัน รัฐบาลโดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ขึ้นมา เพื่อแก้ไขและบริหารสถานการณ์ดังกล่าว

ความสำคัญของการจัดตั้ง ศบค. เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและเป็นต้นแบบของการดำเนินงานในอนาคต รวมทั้ง เพื่อรองรับการระบาดในครั้งต่อไปที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ด้วย

2. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนในการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม และเพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายหลังจากแพร่ระบาดของระลอกที่ 1 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย รวมทั้ง เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคดังกล่าว โดยการวิจัยนี้อาศัยการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า ศบค. มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ระลอกอยู่ตลอดเวลา ศบค. ตั้งต้นสมมติฐานแนวทางด้วยองค์ความรู้ในอดีตที่ยังไม่ชัดเจนมากพอ จนกระทั่งเกิดการทดสอบด้วยปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นเงื่อนไขอันซับซ้อนเรื่อยมา ทั้งในเชิงการบังคับใช้และผ่อนคลายมาตรการหรือกฎหมาย การขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม และการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จนเกิดการพิจารณา ไตร่ตรอง และสะท้อนคิดเป็นแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการใหม่ในแต่ละช่วงเวลาที่มีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการทั้งหมด 13 ประเด็น ซึ่งถือเป็นหนึ่งในเครื่องมือหลักที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ ศบค. ก็ว่าได้

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อวิเคราะห์และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference)

3.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค. ภายใต้กรอบการอ้างอิงทางความคิดเดิม (Existing Frame of Reference)

3.3 เพื่อมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงทางความคิดต่อการขับเคลื่อน มาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการ ศบค. ภายหลังจากแพร่ระบาด ระลอกที่ 1 ของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

4. ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นการศึกษาทั้งการขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการของ ศบค. รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในช่วงเวลาการแพร่ระบาด 5 ระลอก ทั้งในมิติของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การออกและบังคับใช้กฎหมายและมาตรการ การผ่อนคลาย รวมทั้ง การบริหารและการปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพ ของการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงทางความคิดของ ศบค. ในแต่ละระลอกหรือในแต่ละช่วงเวลา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมี โครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาจากเอกสาร
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประสานขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์จากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์
4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม มาวิเคราะห์ร่วมกับองค์ ความรู้ที่ได้จากการค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มุมมองและ แนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของ ศบค.

5. ผลการวิจัย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่มีมาตั้งแต่ในอดีต ล้วนถือเป็นประสบการณ์ หรือองค์ความรู้สำหรับรัฐบาล และ ศบค. ในการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่อย่างไรก็ตาม เชื้อไวรัสโควิด 19 ถือเป็นเรื่องใหม่ทั้งของโลกและประเทศไทย ฉะนั้น

การเริ่มต้นในช่วงแรกจึงเป็นการสรรค์สร้างแนวคิด เป้าหมาย หรือกระบวนการดำเนินงานเพื่อมุ่งหวังป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 19 เข้าสู่ประเทศไทย และทำลายหรือกำจัดเชื้อไวรัสชนิดนี้ให้หมดสิ้นตามแบบแผนเดิมที่เคยปฏิบัติเรื่อยมาในอดีต โดยหลังการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ความรุนแรงของสถานการณ์ที่ทลายต่อสมมติฐานของประเทศไทยมากขึ้น และในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ประเทศไทยเกิดกลุ่มคลัสเตอร์ขึ้นในหลายพื้นที่ นายกรัฐมนตรีจึงได้มีการออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การขับเคลื่อนมาตรการของ ศบค.

ระลอกที่ 1 รัฐบาล และ ศบค. ได้เริ่มมีการพิจารณาในการออกมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดเรื่อยมา โดยในช่วงแรกได้มีการเห็นชอบมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย มาตรการการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ รวมทั้ง รัฐบาลเองยังได้มีการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการห้ามบุคคลทั่วราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด และการห้ามหรือข้อจำกัดการดำเนินการกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งได้มีการขยายระยะเวลาและแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมา การดำเนินการของ ศบค. เพิ่มความเข้มข้นในการบังคับใช้มาตรการให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีการออกคำสั่ง ศบค. เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 แต่อย่างไรก็ตาม การออกมาตรการต่างๆ ที่ผ่านมามีลักษณะเป็นการบังคับใช้ในภาพรวมทั้งทั้งประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นอย่างมาก ประกอบกับได้มีการผ่อนคลายมาตรการของรัฐบาล และ ศบค. เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่มีความไม่รัดกุมอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสียหายกับประเทศในวงกว้าง ด้วยประสิทธิภาพของรัฐบาล และ ศบค. ตามที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้รัฐบาล และ ศบค. หาทางออกด้วยการผ่อนคลายมาตรการเป็นระยะๆ และมีแนวทางที่หลากหลายมากขึ้น โดยได้มีการเริ่มศึกษาแนวคิดในเรื่องของ Travel Bubble ซึ่งถือเป็นการต่อยอดและแสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้ของรัฐบาล และ ศบค. ที่เริ่มให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตไม่น้อยไปกว่าการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด

ระลอกที่ 2 มีจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประสิทธิภาพในระลอกที่ 1 ส่งผลให้ในระลอกนี้ รัฐบาล และ ศบค. เริ่มต้นกระบวนการอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากการลงพื้นที่ตรวจสอบเพื่อค้นหาจุดเริ่มต้นของเชื้อที่แท้จริงและระดม

ตรวจผู้เสี่ยงติดเชื้อในบริเวณดังกล่าวและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 516 ราย ถือเป็นสถิติใหม่ที่สูงที่สุดในการพบผู้ติดเชื้อรายวัน และด้วยสภาพแวดล้อมของตลาดแห่งนี้ที่ประกอบด้วยบุคคลทั้งสัญชาติไทยและเมียนมาร์ มีจำนวนสูงถึง 3,000 – 4000 คน (บีบีซี นิวส์ ไทย , 2563) ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้ง มีกลุ่มคนภายนอกจากพื้นที่ต่างๆ ที่เข้ามาในตลาดแห่งนี้เพื่อซื้อขายของ จึงส่งผลให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไปในอีกหลายจังหวัดด้วย ปัจจัยเหล่านี้จึงถือเป็นเงื่อนไขใหม่ สบค. จะต้องรับมือ โดยให้วิถีชีวิตของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

อิทธิพลจากระลอกที่ 1 ยังส่งผลให้ในระลอกนี้ รัฐบาล และ สบค. มีการประกาศขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ มีการออกข้อกำหนดฯ และการออกคำสั่ง สบค. โดยจะเริ่มเห็นภาพการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ รัฐบาล และ สบค. ได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะมิติของการบังคับใช้มาตรการตามพื้นที่สถานการณ์ 4 พื้นที่ และเมื่อสถานการณ์การดีขึ้น รัฐบาล และ สบค. ได้เริ่มมีการผ่อนคลายนโยบายที่เคยบังคับใช้โดยเร็วและหลากหลาย จนสุดท้าย ไม่มีพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในที่สุด

นอกจากนี้ รัฐบาล และ สบค. ยังมีการเพิ่มมิติในการบริหารสถานการณ์ให้มีความหลากหลาย ตอบโจทย์ต่อปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในระลอกที่ 1 โดยเริ่มนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงแนวคิดเข้ามาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ดังจะเห็น ได้ชัดจากแนวคิดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal) และการสร้างโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์ห่วงใยคนสาคร ซึ่งถือเป็นกุญแจความสำเร็จที่ช่วยให้การควบคุมสถานการณ์ในพื้นที่สัมฤทธิ์ผล และระบบเศรษฐกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วย รวมทั้ง แรงงานในสถานประกอบการในพื้นที่ ยังคงมีรายได้ในการดำรงชีพ สุดท้าย ในช่วงระลอกนี้ เริ่มมีประเด็นในเรื่องของวัคซีนโควิด 19 ให้ได้เห็นกัน ทั้งในเรื่องการติดตามสถานการณ์การผลิตวัคซีนในต่างประเทศ การสั่งจองและการพัฒนาภายในประเทศมาโดยตลอด รวมทั้ง การเห็นชอบแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย และการอนุมัติแผนการกระจายวัคซีนโควิด 19

ระลอกที่ 3 มีจุดเริ่มต้นมาจากการแพร่ระบาดในตำบลทองหล่อ และกระจายเชื้อไปในวงกว้าง โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งถือเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดในคราวนี้ สิ่งหนึ่งที่น่ากังวล คือ เชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดครั้งนี้สามารถแพร่เชื้อได้เร็วกว่า 1.7 เท่า สามารถจับผิวเซลล์มนุษย์ในการแพร่ระบาดได้ดีขึ้น (ไทยโพสต์ , 2564) ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกันกับระลอกที่ 1 และ 2 อยู่ในเกณฑ์สูงมาก ประกอบกับ ปัจจัยหลายๆ อย่างได้แปรเปลี่ยนไป โดยเฉพาะสภาพสังคมที่เผชิญกับสถานการณ์จนเกิดวลีที่ว่า “การ์ดตก” ส่งผลให้กระบวนการที่ผ่านมามีไม่อาจตอบโจทย์ต่อสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ สิ่งเหล่านี้ Mezirow (1991) ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการ

เปลี่ยนแปลง รัฐบาล และ ศบค. ได้เผชิญปัญหาอุปสรรคหรือกรอบเดิมๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบประเมิน และตั้งคำถามกับชุดความเชื่อเดิมๆ อย่างจริงจัง

โดยในระลอกนี้ รัฐบาล และ ศบค. ยังคงเริ่มต้นด้วยการใช้กระบวนการทศน์เดิม ประกอบด้วย การออกคำสั่ง ศบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ ความหนักหน่วงของสถานการณ์จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเกณฑ์สูงและความไม่พร้อมของประเทศ ไทย ทั้งในด้านสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อสถานะที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และด้านสังคมที่เกิดความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ตอกย้ำว่าชุดความเชื่อเดิมไม่สามารถยืนหยัดในสภาวะการณ์ของสังคมแบบนี้ได้อีกต่อไปแล้ว ภาพในการกำจัดเชื้อไวรัส การป้องกันตัวเองอย่างเคร่งครัด หรือการปิดประเทศ กำลังจะถูกหรือถอนเชิงมุมมองจากประสบการณ์ในช่วงเวลา 3 ระลอกที่ผ่านมา กระบวนการดังกล่าวนำรัฐบาล และ ศบค. ไปสู่การขยายจิตสำนึกสู่การยอมรับความจริงในการให้ความหมายใหม่ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 โดยมุ่งเน้นการอยู่ร่วมกันระหว่างสังคม ประชาชนและการจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ผ่านการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยการฉีดวัคซีนโควิด 19 การตระหนักรู้ถึงแนวทางและฉากทัศน์ที่ควรจะเป็น รัฐบาล และ ศบค. จึงได้มุ่งให้การฉีดวัคซีนเข้ามาเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ในช่วงเวลานี้ มีการปรับแผนการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มีความเหมาะสมและชัดเจน มีการจัดหาวัคซีนเพิ่มขึ้น มีการเสนอแผนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 10 กลุ่ม พร้อมทั้ง ได้มีการจัดทำเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนในแต่ละจังหวัด มีการจัดทำเกณฑ์การพิจารณาจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้ของฉีดวัคซีนล่วงหน้าในระบบหมอพร้อม (ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) กระทั่ง ได้มีการออกประกาศ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม

ระลอกที่ 4 “สายพันธุ์เดลตา” ถือเป็นเชื้อไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์ใหม่ สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนได้อย่างแพร่หลาย หากเทียบกับสายพันธุ์แอลฟา พบว่า สามารถแพร่ระบาดได้เร็วกว่าเดิมถึงร้อยละ 50 และที่สำคัญ เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ปอดแล้วผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรง สาเหตุทั้งหลายส่งผลให้ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับที่ 65 ของโลก และมีผู้ติดเชื้อใหม่เป็นอันดับที่ 15 ของโลก (The Active, 2564) โดยประเทศไทยพบครั้งแรกในกลุ่มคนงานแคมป์ก่อสร้างหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยในระลอกที่ 4 มีผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นสูงสุดถึง 23,418 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตถึง 312 คนต่อวัน (Our World in Data, 2566) ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของไทยได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประชาชนที่มีอาการป่วยไม่รุนแรงต้องรักษาตนเองที่บ้านพัก ปัญหาทั้งหลายข้างต้นส่งผลให้มียอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามมา อีกทั้ง ยังพบว่าตั้งแต่ในช่วงมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 มีการแพร่กระจายข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือนที่เกี่ยวข้องเพิ่ม

มากขึ้น (รัฐบาลไทย, 2564) ความซับซ้อนของปัญหาเพิ่มเงื่อน ไขและท้าทายต่อชุดความเชื่อที่ผ่าน มาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รัฐบาล และ สบค. จึงต้องมีการตระหนักและใคร่ครวญพิจารณาถึงปัญหาที่ เกิดขึ้นและแนวทางการที่จะแก้ไขในอนาคต จนนำมาสู่การสะท้อนคิดเป็นกรอบการอ้างอิงทาง ความคิดใหม่อีกครั้งหนึ่ง

ด้วยประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา รัฐบาล และ สบค. ต่างรับรู้ว่าคุณค่าความเชื่อหรือกระบวนการ ทศน์เดิมไม่สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ต่างกันออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาพการ ยอมรับความจริงและการเปลี่ยนมุมมองใหม่ต่อสถานการณ์ของรัฐบาล และ สบค. เริ่มชัดเจนขึ้น การติดตามยอดผู้ติดเชื้อแปรเปลี่ยนเป็นการติดตามการรักษาตัวของผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19 ใน โรงพยาบาล การควบคุมเชื้อไวรัสเป็นการควบคุมเพื่อให้แพร่กระจายไปพื้นที่อื่นน้อยที่สุด และการ ออกมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน ถูกนำกลับมาใช้อีกครั้ง ในลักษณะของบูรณาการสำหรับแต่ละ พื้นที่ หลังจากเคยบังคับใช้ในช่วงระลอกที่ 1 และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างยิ่ง จนงดเว้น การบังคับใช้ในระลอกที่ 2 และ 3 นอกจากนี้ ยังมีการออกมาตรการหรือแนวทางให้มีการเตรียมแผน รองรับผู้ป่วยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การรักษาตัวที่บ้านพักของผู้ป่วย ศูนย์พักคอยในชุมชน หรือ โรงพยาบาลสนาม โดยในคราวนี้ได้มีการกระจายในหลายพื้นที่เพื่อทางเลือกในการยับยั้งควบคุม โรคระบาดและการไหลเวียนของผู้คน และที่สำคัญคือ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ อัน แตกต่างไปจากโรงพยาบาลอย่างชัดเจน (จิราพร เหล่าเจริญวงศ์ , 2565) สุดท้าย การสนับสนุน ส่งเสริมแนวทางการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit) โดยประชาชนสามารถ เข้าถึงชุดตรวจได้ตามร้านขายยาทั่วไปหรือคลินิกสุขภาพ หากพบว่าติดเชื้อก็จะดำเนินการตามขั้นตอน ในการรักษาแต่ละประเภทต่อไป

การพิจารณาไตร่ตรองในกระบวนการทศน์ที่ผ่านมาทั้งหลาย นอกเหนือจากทำให้เห็นถึง ข้อจำกัดของมาตรการหรือแนวทางที่ไม่อาจตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบันแล้ว ยังทำให้เห็น ถึงคำตอบหรือชุดความคิดใหม่ๆ ที่ยังคงสามารถใช้ประโยชน์ได้ในระลอกนี้ ดังเช่น การออกคำสั่ง สบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ ซึ่งเป็นกระบวนการทาง กฎหมายที่เคยบังคับใช้เรื่อยมา หรือ โรงพยาบาลสนามเคยถูกนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบและประสบ ความสำเร็จในช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 นอกจากนี้ ยังมีการเกิดขึ้นของเกิดแนวคิดใหม่ที่ หลากหลาย เช่น โครงการนาร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน มาตรการป้องกันการ ติดเชื้อแบบครอบครัว มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร หรือมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 แนวใหม่เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจอย่างปลอดภัย เพื่อให้การดำเนินกิจการและกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไป อย่างปลอดภัย รวมทั้ง เกิดสมดุลทางเศรษฐกิจและสาธารณสุข

ภายหลังสถานการณ์ต่างๆ มีทิศทางและแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นมาก ประกอบกับมุมมองใหม่ของรัฐบาล และ ศบค. ที่กว้างขึ้นตามไปด้วย นายกรัฐมนตรีจึงได้มีแถลงการณ์เปิดรับนักท่องเที่ยวเข้าประเทศ โดยไม่ต้องกักตัว เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 และได้มีการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งได้มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ให้เกิดความสอดคล้องมากขึ้น จนกระทั่งในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2564 รัฐบาลได้มีการประกาศยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถานสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้ง มีการเตรียมการสำหรับการเปิดสถานบริการ สถานบันเทิงต่างๆ อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวหรือในพื้นที่ที่มีความพร้อม จนกระทั่งสุดท้าย ได้กำหนดอนุญาตให้ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มทั่วราชอาณาจักรรวมทั้ง การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้าน ได้เป็นกรณีเฉพาะเพื่อเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ด้วย ซึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่มีประกาศในลักษณะนี้ออกมาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ในมิติของวัคซีนโควิด 19 ยังคงมีการเห็นชอบแผนการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมเรื่อยมา และมุ่งเน้นการบริหารจัดการวัคซีนให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม อีกทั้ง ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศด้วย

ระลอกที่ 5 จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ศบค. ได้เรียนรู้ท่าทีหรือสถานการณ์ที่จะนำเข้าสู่ช่วงเวลาของการแพร่ระบาดในแต่ละระลอกได้เป็นอย่างดี การแพร่ระบาดด้วยเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน มีการคาดการณ์ว่าในระลอกนี้จะมียอดผู้ติดเชื้อสูงสุดเป็นประวัติการณ์ ราว 30,000 รายต่อวัน (ประชาชาติธุรกิจ, 2565) ซึ่งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขที่จะต้องรองรับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด จากการสำรวจพบว่าจะมีเตียงรองรับวันละ 52,300 เตียงทั่วประเทศ เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีเตียงรองรับถึง 25,828 เตียง ส่วนแนวทางในการรักษาผู้ป่วย จะมุ่งเน้นการแยกกันที่บ้าน หรือ Home Isolation และศูนย์พักคอยในชุมชน (workpointTODAY , 2565)

รัฐบาล และ ศบค. ยังคงใช้กระบวนทัศน์รูปแบบเดิมเหมือนในระลอกที่ผ่านมา โดยมีการออกคำสั่ง ศบค. การขยายระยะเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และการออกข้อกำหนดฯ รวมทั้ง ยังมีการเน้นย้ำมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กรด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ฉากทัศน์หนึ่งที่ถือปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน คือ การเตรียมความพร้อมและการประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของโรคเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งการประกาศเช่นนี้ถือเป็นสัญญาณที่สร้างความตระหนักรู้ให้กับทุกฝ่าย ว่าสถานะของโรคโควิด 19 ได้เปลี่ยนไปแล้ว เชื้อไวรัสจะยังคงอยู่เหมือนไข้หวัดต่างๆ ปรากฏการณ์ทางสังคมเช่นนี้ขยายการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เผชิญกับโรคระบาดด้วยชุดความเชื่อหรือโลกทัศน์ที่คับแคบได้อย่างชัดเจน การก้าวข้ามแบบแผนเดิมของรัฐบาล และ ศบค. ตาม

ทัศนะของ Mezirow (1991) ไม่ได้ออกมาในรูปของการสร้างใหม่ทั้งหมด แต่เป็นการรวบรวมแบบแผนเดิมและแบบแผนใหม่เข้าไว้ด้วยกัน ดังจะเห็นได้ชัดจากการมุ่งปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักรเป็นหลักเรื่อยมา กระทั่งมีการยกเลิกการลงทะเบียน Thailand Pass หรือ Certificate of Entry (COE) และมีการยกเลิกมาตรการคัดกรองอุณหภูมิ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และการเตรียมตัวเพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่นของโควิด 19 และการรองรับการเปลี่ยนผ่านช่วง Post Pandemic รวมทั้ง สบค. ได้มีข้อเสนอเพื่อผ่อนคลามาตรการสังคม ชุมชน และองค์กร โดยสาระสำคัญสำหรับประชาชนจะเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการสวมหน้ากากอนามัยในสถานการณ์หรือสถานที่ต่างๆ หรือการปรับปรุงแนวทางมาตรการอื่นๆ

สุดท้ายแล้ว ภายหลังจากการเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของเชื้อไวรัสโควิด 19 สบค. ได้มีการพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดของโควิด 19 กรณีเกิดการระบาด และมีประเด็นที่ต้องบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉิน 8 ประเด็น รวมทั้ง ยังได้มีการกำหนดห้วงเวลาในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภายหลังการระบาดใหญ่ด้วย

การบริหารจัดการ สบค. ภายหลังจากการจัดตั้ง สบค. แล้ว สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงทวีความรุนแรง ผู้ติดเชื้อรายวันสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร พร้อมทั้งยกระดับ สบค. เป็นหน่วยงานพิเศษตามไปด้วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งอำนาจนี้ส่งผลให้ในกรณีเร่งด่วน นายกรัฐมนตรีสามารถใช้อำนาจของคณะกรรมการไปพลางก่อนหรือประชุมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสถานการณ์นั้นๆ ได้ สถานการณ์ฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดกระบวนการกำหนดอำนาจเพื่อให้นายกรัฐมนตรีสามารถดำเนินการในลักษณะข้างต้นได้

โดยในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 สบค. เริ่มต้นการจัดโครงสร้างการบริหารในลักษณะแบนราบ ประกอบด้วย โครงสร้างภายใน 2 สำนักงาน 8 ศูนย์ปฏิบัติการ หากพิจารณาตามทัศนะของ Mezirow อาจกล่าวได้ว่า สบค. พยายามสร้างการบริหารงานภายในองค์กรให้เกิดความครอบคลุมต่อสถานการณ์มากที่สุด เนื่องจาก ในช่วงระยะเวลาที่ สบค. ยังไม่มีหลักคิดหรือชุดความเชื่อที่จะใช้อ้างอิงและสะท้อนความคิดได้อย่างมั่นใจว่า โครงสร้างการบริหารลักษณะใดจะเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่สุด นอกจากนี้ การจัดโครงสร้าง สบค. ได้มีการกำหนดอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานหรือหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการสามารถกำหนดองค์ประกอบของสำนักงานหรือศูนย์ปฏิบัติการได้ และผู้อำนวยการ สบค. หรือนายกรัฐมนตรี สามารถแต่งตั้งบุคคลเป็นคณะที่ปรึกษาด้านต่างๆ ได้ตามความเหมาะสม

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้มีการดำเนินการตามแนวทางข้างต้นแล้ว แต่ผู้ติดเชื้อรายวันกลับยังคงเพิ่มขึ้น การทดสอบสมมุติฐานโดยสถานการณ์แสดงให้เห็นถึงความไม่ตอบโจทย์ของการ

ดำเนินงานของ สบค. ที่ผ่านมามากนัก จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงเดือนเมษายน 2563 สบค. มีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์จะมีการเดินทางข้ามจังหวัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไปยังพื้นที่ต่างๆ สบค. จึงมีการการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านคมนาคมและการขนส่งทั่วราชอาณาจักร เพิ่มขึ้น ภายใต้อำนวยการของ สบค. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้น รวมทั้ง ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา และศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ตอบโต้สถานการณ์ในด้านต่างๆ ด้วย จนกระทั่ง ผู้คิดเชื้อรายวันลดลง อย่างต่อเนื่อง อยู่ในเกณฑ์ที่มั่นคงในช่วงเดือนเมษายน 2563

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารของ สบค. เกิดขึ้นอีกครั้งในช่วงเดือนตุลาคม 2563 สบค. ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 หรือ สปก.สบค. ขึ้นแทนสำนักงานประสานกลาง โดยมีหน้าที่เสมือนหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติหน้าที่แทน สบค. กระทั่งสุดท้าย โครงสร้างบริหารงานของ สบค. เหลือเพียง 1 สำนักงาน 5 ศูนย์ การรวมศูนย์อำนาจในการบริหารจัดการที่แคบและกระชับเช่นนี้ ได้ส่งผลให้การวางแผน ตั้งการ และบริหารงานในหลายๆ ด้านแปรเปลี่ยนตามไปด้วย

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการบริหารที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในช่วงระลอกที่ 1 กลายเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 โดยเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ภายนอกในระลอกนี้แตกต่างออกไป ภายหลังจากการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง เพียงสัปดาห์เดียว สบค. ได้มีการเพิ่มเติมศูนย์ปฏิบัติการภายใต้อำนวยการของ สบค. ขึ้นอีก 1 ศูนย์ คือ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กระทรวงมหาดไทย (สบค.มท.) เพื่อรองรับต่อปัญหาในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและพื้นที่อื่นที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้ง เพื่อเป็นการสร้างกลไกที่ช่วยให้เกิดการประสานประสานและกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานระดับภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้นอีกด้วย รวมทั้ง เป็นการสร้างกระบวนการนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ด้วย

การบริหารจัดการเชื้อไวรัสโควิด 19 ของ สบค. เข้าสู่ช่วงของการระบาดในระลอกที่ 3 สบค. มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่เป็นหลัก ศูนย์กลางการแพร่ระบาดในระลอกนี้อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในปริมณฑล ส่งผลให้ สบค. จัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลขึ้น เพื่อให้สอดคล้องและรองรับต่อสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งภายหลังจากการบริหารจัดการของ สบค. ในช่วงระลอกที่ 3 ผ่านไปประมาณหนึ่งเดือน สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ ยอดผู้คิดเชื้อรายวันลดลงอย่างเห็นได้ชัด แนวทางดังกล่าวจึงถือเป็นการตอกย้ำและสะท้อนภาพได้อย่างชัดเจนว่า การสร้างรูปแบบองค์กรเพื่อเตรียมรับมือต่อสถานการณ์ที่มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น ถือเป็นส่วนหนึ่งและชุดความเชื่อที่เหมาะสมที่จะช่วยให้สถานการณ์อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ดีและรวดเร็วขึ้นได้

ระยะเวลาเข้าสู่ช่วงระลอกที่ 4 ปัจจัยเชิงสถานการณ์แตกต่างออกไป แต่ฉากทัศน์และแนวความคิดในการจัดการ โครงสร้างการบริหารยังคงไม่แตกต่างจากที่ผ่านมามากนัก โดยมีปรากฏการณ์ทางสังคมใหม่ที่สำคัญเกิดขึ้น คือ การแพร่กระจายของข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือน โดยเฉพาะในหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่อยู่ในเกณฑ์สูง ศบค. จึงมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการสื่อสารในอินเทอร์เน็ตขึ้น เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภายหลังการดำเนินการของศูนย์ดังกล่าวได้ระยะเวลาหนึ่ง ช่วงท้ายของระลอกที่ 4 สถานการณ์ดังกล่าวค่อยๆ ดีขึ้น จำนวนข่าวบิดเบือนค่อยๆ ลดลง (รัฐบาลไทย, 2564)

นอกจากนี้ ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้เกิดความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ก้าวกระโดดขึ้นไปสูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศ (บีบีซี ไทย, 2564) ศบค. จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภายใต้อำนวยการ ศบค. ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดังกล่าว และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการอีก 2 ศูนย์ คือ ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ในสถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรม และศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์สอดคล้องกับเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชนตามเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ที่ถูกระบุโดยสภาพสังคมก่อนหน้านี้

กระทั่งเข้าสู่ระลอกที่ 5 ประเด็นสำคัญคือการรองรับต่อการประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ และเมื่อสถานการณ์อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ศบค. จึงได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารในครั้งสุดท้าย โดยมีการยกเลิกศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีการประกาศให้โรคเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 รวมทั้ง รัฐบาลได้มีการยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ประกาศอื่นๆ ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งต่างๆ ที่ได้บังคับใช้ด้วย กระทั่งท้ายที่สุด สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทยเบาบางลง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ประชาชนในสังคมอยู่ร่วมกันได้ รัฐบาลจึงได้มีการประกาศยกเลิก ศบค. ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

นอกจากนี้ ศบค. มีความพยายามในการสร้างความลึกซึ้งในการบริหารงานแต่ละด้านด้วย โดยระลอกที่ 1 ได้มีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านธุรกิจภาคเอกชน และคณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ภายใต้อำนวยการ ศบค. ขึ้น และในระลอกที่ 3 ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวที่สะท้อนคิด

ทำให้เห็นถึงความสอดคล้องตามทัศนะของ Hales ที่ระบุว่า ระดับของความชำนาญเฉพาะด้านเป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรเชิงสถานการณ์

ปัญหาและความซับซ้อนซ้ำซากของสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดกลไกการดำเนินงานในอีกมิติขึ้น คือ กลไกประสมประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ในระลอกที่ 1 จนถึงระลอกที่ 5 ในคำสั่ง ศบค. จะมีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งในระดับกระทรวง กรม และท้องถิ่น รวมทั้ง ในแต่ละจังหวัดมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอ และศูนย์ปฏิบัติการตำบลขึ้น เพื่อดำเนินการในระดับพื้นที่ร่วมกับ ศบค. และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างไรรก็ตาม เมื่อปัญหาและอุปสรรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ศบค. จึงมีการสร้างกลไกการประสานงานที่หลากหลายและกว้างขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการกักตุนสินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ เวชภัณฑ์ป้องกัน รวมทั้ง หน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นภารกิจที่รับผิดชอบโดยตรงของ ศบค. แต่ไม่ได้มีการปรับเพิ่มโครงสร้างการบริหารให้สอดคล้องกับปัญหานี้โดยตรง จึงต้องมีการประสานร่วมกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องขึ้น คือ คณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการบริหารจัดการพัสดุ สำหรับการป้องกันควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการเฉพาะกิจที่นายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้งขึ้น

ภายหลังเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 2 ในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ศบค. ได้มีการจัดตั้ง ศบค.มท. เพื่อเป็นช่องทางในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติสามารถเข้าสู่พื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยกระบวนการสร้างกลไกการประสมประสานจากส่วนงานอื่นใน 2 ระลอกที่ผ่านมา ศบค. ได้ยึดถือเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดในการดำเนินการจนในระลอกสุดท้าย แต่อย่างไรก็ตาม ในระดับพื้นที่ยังมีกลไกอีกมากมาย เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ศูนย์ปฏิบัติการความมั่นคงจังหวัดหรืออำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัด ภาคเอกชน ประชาสังคม หรือชุมชน เป็นต้น

ด้วยความหลากหลายของการประสมประสานส่วนงานต่างๆ นี้ทำให้การมอบหมาย ความรับผิดชอบหรือการสั่งการ ตั้งแต่ในระลอกที่ 1 จนถึงระลอกสุดท้าย มีความหลากหลายตามไปด้วย ศบค. ได้มีการมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการและรับผิดชอบในแต่ละมาตรการ ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการหรือคณะกรรมการภายใต้ ศบค. หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่ โดยการมอบหมายและการสั่งการที่ผ่านมามีทั้งรูปแบบของการออกคำสั่ง ศบค. ข้อสั่งการหรือมติในที่ประชุม และการสั่งการตามโครงสร้างการบริหาร แต่ทั้งนี้ ในการมอบหมายหรือสั่งการในระดับภูมิภาค ท้องถิ่น หรือในระดับพื้นที่ ศบค. ได้อาศัยกระบวนการของกระทรวงมหาดไทยเป็นช่องทางหลัก

ปัญหาและอุปสรรคของ สบค.

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการของ สบค. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีหลายเหตุการณ์เกิดขึ้นมากมาย ภายใต้ความสำเร็จตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น สบค. ประสบปัญหาและอุปสรรคในหลายมิติ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล และ สบค. ผลกระทบจากสถานการณ์ภายนอกประเทศ ผลกระทบในมิติทางสังคมด้านต่างๆ ความไม่สอดคล้องและผลกระทบในเชิงกฎหมาย ผลกระทบทางการเมือง การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ การกักตุนสินค้าหลายชนิด การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชาชนกลุ่มต่างๆ การสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของกลุ่มคน ระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถรองรับได้ในบางสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศยังมีไม่มากเพียงพอ ความไม่ชัดเจนของ สบค. และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับหน่วยงาน และการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้บริหารของ สบค. และศูนย์ปฏิบัติการภายใต้ สบค. ซึ่งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ข้างต้น ถือเป็นบทเรียนและประสบการณ์หนึ่งในกระบวนการทดสอบสมมติฐานและชุดความเชื่อของ สบค. ที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนมาตรการและการบริหารจัดการของ สบค. เกิดการรื้อถอนเชิงมุมมองสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนขึ้นมาใหม่ จนสุดท้าย สิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นกรอบการอ้างอิงทางความคิดที่รัฐบาล และ สบค. รวมทั้ง ภาคส่วนต่างๆ ได้ยึดถือปฏิบัติและสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1.1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคระบาดในอนาคตให้ทันต่อสถานการณ์ในระดับสากลมากขึ้น โดยเฉพาะการรับมือการแพร่ระบาดในช่วงแรก

6.1.1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาการผลิตหรือการจัดหาวัคซีนสำหรับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในอนาคตให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

6.1.1.3 สบค. และกระทรวงสาธารณสุขควรกระจายอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินการให้กับจังหวัด อำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รวดเร็วมากขึ้น

6.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

6.1.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ทางสาธารณสุขให้สามารถสื่อสารถึงทุกกลุ่มคนในสังคมได้อย่างเท่าทันและถูกต้องมากขึ้น

6.1.2.2 ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสรุนแรงในอนาคต ระบบสาธารณสุขของไทยควรมีการปฏิบัติการในเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มคนในทุกพื้นที่ของประเทศ มากกว่าเดิม

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติการภาคสนามในภาวะฉุกเฉิน สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในอนาคต ให้มีประสิทธิภาพและมีความเป็นมืออาชีพมากขึ้น รวมทั้ง มีความทันสมัยในระดับสากลด้วย

6.2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการบริหารสถานการณ์ของ ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีหลักการและชัดเจน

6.2.3 ควรมีการวิจัยหรือศึกษาการกำหนดนโยบายหรือมาตรการเพื่อรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดในอนาคตอย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นรูปธรรม

DRIVING MEASURES AND GUIDELINES ON SURVEILLANCE, PREVENTION, AND MANAGEMENT OF THE CENTRE FOR THE ADMINISTRATION OF THE SITUATION DUE TO THE OUTBREAK OF THE COMMUNICABLE DISEASE CORONAVIRUS (COVID-19).

NUT NAKASAM 6236387 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : SOMSAK AMORNSIRIPONG, Ph.D. , SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D. , NOPRAENUE S.DHIRATHITI, Ph.D. , KRISH RUGCHATJAROEN, Ph.D., POL. CAPT. SUTHAM CHEURPRAKOBKIT, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1. Introduction

Presently, the global community is experiencing an outbreak of the coronavirus, also known as COVID-19, which causes significant economic, social, and cultural damage in a variety of ways. This epidemic is more severe, has spread rapidly across the globe, and appears to be ongoing indefinitely. Therefore, global society should be concerned with how to live with the pandemic peacefully and how the public sector and relevant organizations take appropriate measures to address this epidemic.

The public sector has played a crucial role in managing and resolving these issues. Currently, the outbreak of the coronavirus, or COVID-19, reemerges as a pandemic threat to the global community. The World Health Organization (WHO) and other international organizations contribute significantly to the resolution of this issue. Thailand is one of the countries that was impacted by this virus. During the initial phase of the outbreak, the number of infected individuals increased daily. Therefore, Prime Minister General Prayut Chan-o-cha established the Centre for

the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19), or CCSA, to manage the situation.

The significance of establishing the CCSA in order to address the situation motivates the researcher to examine the implementation of the measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the CCSA. These will be helpful for developing knowledge and serving as a model for future operations, as well as for dealing with future unavoidable outbreaks.

2. Abstract

This study aimed to analyze and conduct a lesson learned on driving the measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19), or CCSA, based on the existing frame of reference, and to examine its evolving after the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand, as well as operational problems and obstacles. This method of research was based on interviews and document analysis.

The research found that the CCSA had transformative learning experiences during all five waves of the COVID-19 outbreak. It initially formulated a hypothesis based on inconclusive historical data, which was then tested against complex problems and obstacles in enforcing and easing measures or laws, economic and social mobility, and virus mutations. Finally, the issues were considered and analyzed, leading to the development of guidelines for implementing new measures and management in each situation-specific period. In addition, there were thirteen issues and obstacles in driving measures and management, which was one of the essential tools for achieving transformative learning of the CCSA.

3. Research Objectives

3.1 To analyze and conduct lessons learned in driving measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the CCSA based on the existing frame of reference.

3.2 To study the problems and obstacles in driving measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the CCSA based on the existing frame of reference.

3.3 To study the transformation of the frames of reference in driving measures and guidelines on surveillance, prevention, and management of the CCSA after the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand.

4. Research Methodology

Scope of Study

This research focused on both driving measures and management of the CCSA, as well as problems and obstacles that occurred during all five waves of the COVID-19 outbreak in both the epidemic situation, issuing and enforcing laws and measures, relaxing measures, and administration and related operations, in order to analyze the change of frame of reference of the CCSA in each wave or phase of the COVID-19 outbreak separately.

Research Methods

1. The researcher selected purposive sampling for managers and officers in relevant agencies.
2. Research tools included in-depth interviews, semi-structured interviews, and document research.
3. Data collection: The research collected data by researching documents and reviewing relevant literature, requesting interviews with managers and practitioners in relevant organizations, and collecting field data by conducting interviews.
4. Data analysis: The researcher analyzed the data gathered from the field with knowledge obtained from document research and relevant literature review to provide perspectives and directions for the implementation of measures, surveillance guidelines, prevention, and management of the CCSA.

5. Research Results

Previous outbreaks of viruses provided the government and the CCSA with the experience necessary to manage the COVID-19 outbreak. However, COVID-19 was a new challenge for the world and Thailand, and the management during the initial phase was just the creation of concepts, objectives, or processes to prevent the spread of COVID-19 into Thailand and eliminate it following the existing plan. After the initial outbreak in Wuhan, China, Thailand's assumptions were challenged by the severity of the situation. In March 2020, new clusters of the COVID-19 pandemic appeared in various regions. The Prime Minister issued the Prime Minister's Announcement on the Establishment of the CCSA to address the problems.

The CCSA's driving measures

The first wave: The government and CCSA developed countermeasures for the COVID-19 epidemic. Initial approval was granted for emergency measures to prevent the COVID-19 outbreak crisis, including preventive and control measures for the disease's spread and domestic containment measures. The government also declared a state of emergency in all areas of the Kingdom of Thailand and enacted regulations under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency B.E. 2548 (2005), prohibiting people from leaving their homes for a specified period of time and prohibiting or restricting certain activities. During the emergency, the law was expanded and changed to fit the situation. In addition, the operation of the CCSA increased the severity of enforcement of measures that were more precise and concrete. It issued an Order on Regulation Regarding Article 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005). However, the measures were implemented nationwide and had a significant impact on people's daily lives. The government and the CCSA also loosened restrictions to address the issues, but they are not concise enough. These factors caused significant damage to the nation. With the experience of the government and the CCSA, they addressed the issues by loosening restrictions and adopting more diverse approaches by studying the concept of the travel bubble. This reinforces and demonstrates that the government and the CCSA have begun to focus on balancing the economy and living conditions concurrently with epidemic management.

The second wave: It originated from the central shrimp market in the Mueang District of Samut Sakhon Province. The experiences from the first wave resulted in the government and the CCSA initiating a rapid response after conducting on-site inspections to identify the actual origin of the virus and conducting tests on high-risk contacts in that area and related persons. It was discovered that the number of infected individuals rose to 516, which was the highest daily increase on record. Moreover, due to the diverse population in this market, which includes 3,000 to 4,000 Thai and Myanmar workers (BBC Thai, 2020), the virus could rapidly spread in the region. In addition, foreign traders who visited the market contributed to the virus's spread to several other provinces. The CCSA was tasked with addressing these new challenges in order to minimize their impact on people's lives and the nation's economy.

The impact of the first wave influenced the response to the second wave. The government and CCSA extended the state of emergency, issued guidelines, and implemented CCSA orders. In terms of enforcing measures in four outbreak areas, the government's and CCSA's transformative learning was manifestly observed. The government and the CCSA immediately loosened restrictions when the situation improved. There were no longer any regions requiring the highest level of disease control.

Furthermore, the government and the CCSA introduced more diverse approaches to managing the situation, addressing issues that had arisen during Wave 1. In management, the conceptual operating model has been implemented. The "Bubble and Seal" strategy's implementation and the establishment of field hospitals or care facilities for Samut Sakhon residents served as examples of this. These strategies played a crucial role in achieving effective control in targeted areas while allowing the economy to continue. Workers in local businesses continued to provide for themselves. During this wave, COVID-19 vaccines became visible for the first time. There was monitoring of global vaccine production, reservations, and domestic vaccine development, as well as the approval of a COVID-19 vaccine management and distribution plan in Thailand.

The third wave: It originated in the nightlife venues of Bangkok's Thong Lo nightlife venues and spread widely, particularly in the Bangkok metropolitan area, which was regarded as the wave's epicenter. Concerning was the fact that this wave's

virus could spread more than 1.7 times faster and had a greater ability to attach to human cells during transmission (Thai Post, 2020). Consequently, the number of infected individuals during the same time period as the first and second waves was exceptionally high. Many factors had also changed, most notably the social conditions that had become accustomed to the situation. As a result, people grew accustomed to the COVID-19 infection, resulting in the coinage of the phrase "guard down," which indicated that the previous paradigm could not adequately address the current situation. These factors, according to Mezirow (1991), marked the beginning of change. The government and the CCSA were confronted with unresolved obstacles or frameworks; as a result, they began the process of reviewing and evaluating the original set of beliefs and seriously questioning them.

Initially, the government and CCSA followed the same scheme for this wave, which included issuing CCSA orders, extending the duration of the state of emergency, and establishing regulations. The severity of the situation, as evidenced by the high number of infections and Thailand's lack of preparedness, particularly in terms of healthcare, which could not adequately support patients, as well as the societal divide along multiple dimensions, demonstrated that the old beliefs could no longer be used to manage this social situation. Virus disinfection, self-protection, and lockdowns were gradually reconsidered in light of the three waves' experiences. This process prompted the government and CCSA to increase their awareness and accept reality in order to develop a new management framework for COVID-19. They focused on coexisting among society, citizens, and COVID-19 management by building herd immunity through COVID-19 vaccination and realizing guidelines and the supposed scenario. Therefore, the government and the CCSA focused on vaccination as an important way to manage the situation during this time. Vaccination plans were adapted for various target populations in an appropriate and clear manner. Additional vaccines were acquired, and a plan for vaccination services was proposed. The criteria for vaccine allocation in each province were established, as were the criteria for considering vaccine allocation to individuals (elderly or chronic patients) who had pre-booked vaccinations through the Mor Prom system. In order to achieve concrete management, the guidelines for the administration of the COVID-19 vaccine were finally announced.

The fourth wave: The 'Delta variant' was regarded as a new strain of the virus capable of rapidly spreading and causing cluster infections. It could spread approximately 50% faster than the Alpha variant, and when the virus enters the lungs, patients frequently exhibit severe symptoms. As a result, Thailand ranked 65th in the world in terms of the number of infected people and 15th in terms of new infections (The Active, 2021). Bangkok's Lak Si construction camp was the initial location where the disease was discovered by Thailand. During this wave of the outbreak, the highest daily infections reached 23,418 with 312 deaths per day (Our World in Data, 2022), which had an unavoidable effect on Thailand's healthcare system. Mildly afflicted patients were required to self-isolate at home. These variables contributed to the rise in fatalities. In addition, there was an increase in the spread of fake news or misinformation from January to November of 2022 (Thai Government, 2023). The complexity of these issues posed new circumstances and challenges to previously held beliefs. The government and the CCSA were required to recognize and evaluate the potential problems and the future directions for their resolution, resulting in a new framework of reference.

Both the government and the CCSA recognized, based on their experiences, that outdated beliefs or paradigms were ineffective in addressing the current situation. Acceptance of reality and shifting perspectives regarding the situation of the government and the CCSA were evident. Case tracking shifted to tracking hospitalizations of COVID-19 patients; the virus was controlled to minimize the spread to other areas; and the prohibition on leaving the residence has been reintroduced in an integrated manner for each area after being enforced during the first wave and having such a negative impact on the population that enforcement was suspended during the second and third waves. Alternative plans for patient care, such as treating patients at their homes, community quarantine centers, and field hospitals, were implemented. During this period, it was implemented in many areas as an alternative to contain the epidemic and the flow of people and, most importantly, to provide care for asymptomatic patients, which is clearly distinct from hospital care. (Jiraporn Laocharoenwong, 2022) Finally, the availability of COVID-19 antigen test kits in pharmacies and health clinics provided support for their use. If a person has a positive test result, each treatment protocol is carried out.

Reflecting on previous paradigms, in addition to revealing the limitations of measures or approaches that are inapplicable to the current circumstance, revealed the same answers or mindsets that can still be utilized in this wave. For instance, the issuance of the CCSA Order, the extension of the state of emergency, and the issuance of the regulations, which were legal processes that have been enforced ever since, or the implementation of field hospitals during the second wave of the outbreak. In addition, numerous new ideas had emerged, such as the pilot project for epidemic prevention and control in factories, universal infection prevention measures, corporate safety measures, and new COVID-19 control measures to safely restore the economy in order to ensure safe business operations and activities, as well as to maintain a balance between the economy and public health.

After the situation improved and the government and CSSA adopted a broader perspective, the Prime Minister issued a statement welcoming tourists and reducing quarantine requirements. A tourism pilot area was established for the first time on October 1, 2021. For greater consistency, regulations have been relaxed. At the end of November 2021, the government announced the lifting of the ban on leaving homes in areas with the highest level of disease control, as well as preparations for the opening of facilities. Particularly in tourism pilot areas or in areas where readiness is available, operate entertainment venues safely. Finally, there was a last-minute announcement allowing restaurants and bars to serve alcoholic beverages on special occasions to celebrate the new year, which was an unusual occurrence accompanied by such a clear announcement. Moreover, within the context of COVID-19 vaccines, approval was granted for the procurement of additional vaccines, and an emphasis was placed on vaccine management in accordance with the evolving situation, particularly for the elderly and people with chronic diseases. There were also efforts to manage vaccines donated by foreign nations.

The fifth wave: The CCSA has learned from its experiences how to effectively anticipate and prepare for the circumstances preceding each wave of the outbreak. During this wave, an outbreak of the Omicron variant occurred. It was predicted that there would be the highest number of daily infections of all time, around 30,000 cases (Prachachat Business, 2022). The public health system, which would need to accommodate as many patients as possible, has made extensive preparations.

According to the survey, there will be 52,300 beds per day across the country, with 25,828 beds in Bangkok and the surrounding area. The treatment strategy centered on home and community isolation centers (Workpoint Tonight, 2022).

In this wave, the government and CCSA continued to apply the old paradigm, including issuing CCSA orders, extending the state of emergency, establishing regulations, and emphasizing universal infection prevention measures and organization safety. However, it was evident that the state's preparedness and the declaration of COVID-19 as an endemic virus were inadequate. These declarations indicated to all parties that the status of COVID-19 had altered. The virus continued to exist as the flu. According to Mezirow (1991), such social phenomena expanded the management of situations previously framed by a limited set of beliefs or worldviews, transcending the old stereotypes of the government and CCSA. They did not entirely abandon the old strategy but rather incorporated it into the new one. The emphasis on adjusting disease prevention measures for travel to Thailand demonstrated this. Pass or Certificate of Entry (COE) registration in Thailand has been canceled, and temperature screening measures at the international entry have been lifted in preparation for the endemic and post-pandemic transition of the COVID-19 virus. In addition, the CCSA proposed easing social measures, specifically the requirement to wear face masks in various situations or locations, or enhancing other measures.

After transitioning to an endemic status for COVID-19, the CCSA assessed the severity of potential outbreaks and eight issues that must be managed to prepare for the eventual lifting of the state of emergency. A post-pandemic management timeframe was also established.

The Management of the CCSA

After the CCSA was established, the epidemic situation remained severe. The number of cases per day continued rising. The government had therefore declared a nationwide state of emergency and elevated the CCSA to a specialized emergency response agency. This authority allowed the Prime Minister to utilize the committee's powers in advance or in meetings pertinent to the committee's responsibilities for the specific situation. The urgency of the situation necessitating this authority permitted the Prime Minister to act promptly. During the first wave of the epidemic,

the CCSA established a flat internal management structure with two offices and eight operational centers. During this time period, there were no established principles or beliefs to confidently determine the most appropriate management structure for the current situation, so the CCSA aimed to develop a management structure that was highly adaptable to the changing circumstances. Additionally, the CCSA assigned the authority to determine the composition of their respective units to the directors of the offices and the heads of the operation center. As required, the Prime Minister or CCSA director could appoint advisory personnel for a variety of facets.

Despite the implementation of the aforementioned measures, the number of daily cases persisted. Simulated testing in simulative environments reveals the inadequacy of the CCSA's operation. Until April 2020, the CCSA anticipated a substantial increase in inter-provincial travel during the Songkran festival, which posed a risk of the infection spreading to other regions. As a result, CSAC established a nationwide Emergency Operation Center for Transportation and Logistics to address the situation. This included the establishment of Innovation and Medical Research and Development Center in response to the evolving nature of the situation. In April 2020, the number of daily cases had decreased steadily and remained stable.

The COVID-19 Situation Management Center (CSMC) replaced the Central Coordination Office in October 2020, undergoing another change to the CCSA's management structure. CSMC served as the primary coordination unit. Finally, the CCSA's management structure consisted of a single office and five centers. Numerous changes in planning, commanding, and administration resulted from the narrow and concise centralization of administrative power.

The transformation of the CCSA's management structure was consistent with the circumstances during the first pandemic wave and served as a frame of reference for the second pandemic wave, which was characterized by different external conditions. Just a week after the outbreak at the Central Shrimp Market, the additional operation centers under the CCSA were established, including the Center for COVID-19 Situation Management under the Ministry of Interior, in order to address the issue in the shrimp market and other affected areas. This also created mechanisms to improve regional and local authorities' coordination and decentralization of power. It also established an efficient procedure for policy implementation in

the designated region. The CCSA's management of the COVID-19 outbreak during the Third Wave focused on mass vaccination as the primary means of building herd immunity among the population. This wave's epicenter was in the metropolitan area of Bangkok, and it rapidly spread to other regions. In response, the CCSA established the COVID-19 Integrated Management Center in Bangkok and its surrounding provinces. After approximately one month of management during the third wave, the number of daily infections decreased significantly. This strategy emphasized the significance of organizational preparedness for anticipated situations as part of a set of beliefs that will aid in regaining control of the situation.

In October 2021, when Thailand entered the fourth wave, the circumstances had changed, but the overall management framework remained largely unchanged. A notable new social phenomenon was the propagation of fabricated or distorted news, particularly concerning COVID-19. In response, the CCSA established the Emergency Communication Operation Center to combat misinformation on the Internet. As the situation improved toward the end of the fourth wave, the number of incidents involving fake news decreased gradually (Thai Government, 2021).

In addition, in October 2021, the COVID-19 situation became severe in the southern border provinces, with a surge in new cases, ranking among the top five provinces with the highest infection rates (BBC Thai, 2021). In response, the CCSA established a Crisis Management Center for COVID-19 in the border provinces in order to address regionally specific issues. Two additional centers, the Emergency Operation Center in Business and Industrial Establishments and the Emergency Operation Center for Tourism and Sports, were established in order to manage the situation in accordance with the economy and people's way of life in accordance with the particular social condition.

At the beginning of the fifth wave, it was crucial that COVID-19 be declared an endemic disease. As soon as the situation was under control, the CCSA implemented the final administrative restructuring, including the cancellation of the COVID-19 Integrated Management Center in Bangkok and its vicinity and the declaration of COVID-19 as an endemic on July 1, 2022. In addition, the government rescinded all other announcements, regulations, notices, and orders. The COVID-19 pandemic in Thailand was mitigated and brought under control, allowing people to

return to society. The government therefore announced the cancellation of the CCSA, beginning September 30, 2022.

In addition, the CCSA made efforts to improve its capabilities in numerous ways. In the initial phase, it appointed the Business Advisory Committee and the Economic and Social Assessment Committee. The third wave also included the establishment of the Ad Hoc Committee for Medical and Public Health Crisis Management in response to the escalating severity of the outbreak. This adaptive strategy reflects Hales' view that an organization's level of specialization is a crucial component of its adaptability to situational variables.

The recurrent complexity of the situation resulted in the addition of a new dimension to the operation's dynamics: collaboration with diverse sectors. From the first to the fifth wave, clear responsibility assignments and directives were issued at ministerial, departmental, and local levels. Each province established a COVID-19 Control Operations Center at the provincial, district, and sub-district levels to operate locally in collaboration with the CCSA and other pertinent agencies. Nonetheless, when challenges became exceptionally complex, the CCSA established a broader and more diverse coordination mechanism, particularly for addressing the problem of hoarding various consumer goods, protective medical supplies, and face masks, which were the CCSA's direct responsibility. No direct structural adjustments were made to address these specific issues, necessitating coordination with relevant departments, including the Ad Hoc Committee on Procurement Management for Prevention, Control, or Treatment of COVID-19, which is one of the ad hoc committees appointed by the Prime Minister.

After entering the second wave of the outbreak in the shrimp market in Samut Sakhon Province, the CCSA established the CCSA Ministry of Interior (CCSA MOI) as a channel to coordinate with a wider range of regional and local authorities. This allowed the transformation of policy into action in the area. The CCSA adhered to the process of creating a synergistic mechanism during the second wave as a conceptual reference framework for operation until the last wave. However, at the local level, there were many mechanisms, such as the Communicable Disease Committee of the province or Bangkok. Provincial or District Security Operations

Center, Provincial Emergency Operations Center, private sector, civil society, community, etc.

Due to the diversity of this multifunctional combination, the assignment of responsibilities or commands from the first to the last wave was varied. Relevant departments were tasked with implementing and being accountable for each measure, comprising an operation center or committee under the Central, Provincial, and Local Governments and mechanisms at the local level. Orders or resolutions in the meeting and orders according to the organizational structure, but assignments or commands at the regional or local level. It has relied on the Ministry of the Interior's procedures as its primary channel.

Problems and obstacles of the CCSA

Throughout the course of its operations, the CCSA has encountered numerous challenges and obstacles in the context of the COVID-19 pandemic, despite the aforementioned accomplishments. These challenges have included compliance with government and CCSA measures, impacts from external factors, impacts on various social dimensions, legal inconsistencies and implications, political consequences, adequate support from relevant authorities, hoarding of various products, COVID-19 vaccination in different groups of people, misunderstandings among individuals, limitations in the healthcare system's capacity to effectively respond to the specific situation, inadequate preparation for the reopening of the country, a lack of clarity within the CCSA, and misunderstandings with various agencies. Changes in leadership and personnel within the CCSA and its subsidiaries also contributed to the difficulties. These challenges and obstacles served as lessons and experiences in the process of testing assumptions and beliefs within the CCSA, resulting in a reevaluation of the paradigm and the development of a new framework that the government, CCSA, and various regional authorities have adopted in order to respond appropriately to the evolving situation.

6. Recommendations

6.1 Recommendations from the results

6.1.1 Policy recommendations

6.1.1.1 The Ministry of Public Health (MOPH) should enhance its knowledge of pandemic management, particularly during the initial phase of a global outbreak.

6.1.1.2 The MOPH should expedite the development and procurement of vaccines in response to pandemics in the future.

6.1.1.3 The CCSA and the MOPH should expedite the decentralization of decision-making authority to provinces, districts, or local governments.

6.1.2 Action recommendations

6.1.2.1 The public health communication system, which the relevant agencies should improve, should disseminate information to all facets of society in a more timely and accurate manner.

6.1.2.2 In situations involving severe virus outbreaks in the future, Thailand's public healthcare system should proactively engage with communities across the country more extensively than before.

6.2 Recommendations for the future research

6.2.1 Further research is required to develop emergency field operations guidelines for effectively and professionally addressing future outbreak.

6.2.2 Further research is required to systematically and comprehensively monitor and evaluate the CCSA's and relevant agencies' situation management.

6.2.3 Further research or study is required to develop well-defined and concrete policies or measures to address the potential consequences of future outbreak.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมโรค ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้โรค ประจำถิ่น*. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงวันที่ 18 เมษายน 2566*. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=181
- เกศรภา ถนอมศักดิ์. (2560). *การวิจัยนำร่องเพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงบน โลกออนไลน์*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ขวัญภา อินปอง. (2555). *การบริหารจัดการของผู้บริหารเพื่อรับการประเมินคุณภาพภายนอกรอบ สามตามความคิดเห็นของครู โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตภาษีเจริญ*. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี).
- จรรยา ยุทธพลนาวิ และคณะ. (2563). *อ่านเรื่อง อ่านโรค ตอนที่ 2 ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมการ จัดการ โรคระบาดในสังคม*. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. https://www.sac.or.th/databases/sac_research/article-detail.php?articleID=127
- จันทร์ชัย ถวิลพิพัฒน์กุล และคณะ. (2562). *รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริม องค์การสุขภาวะอย่างบูรณาการขององค์กรที่มีแนวปฏิบัติอย่างยั่งยืนในประเทศไทย*. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 47(เพิ่มเติม 1). 37-55.
- จิตติศักดิ์ นันทพานิช. (2564). *สองปีวิกฤติโควิด แนวรบยังไม่เปลี่ยนแปลง*. *Thaipublica*. <https://thaipublica.org/2021/12/chittisak18/>
- จิราพร เหล่าเจริญวงศ์. (2565). *พื้นที่ระหว่างการควบคุม-ดูแล : โรงพยาบาลสนาม สภาวะฉุกเฉิน และ โรคระบาดโควิด 19*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี*, 13(2), 1-34.

- จุมพล หนิมพานิช. (2554). *การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : มุมมองในทศนะทางรัฐศาสตร์ การเมือง และรัฐประศาสนศาสตร์ การบริหาร และกรณีศึกษาของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนัดดา ภูหงส์ทอง. (2560). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: ความท้าทายของผู้สอนในระดับอุดมศึกษา. *Journal of Behavioral Science*, 24(1), 163-182.
- ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. (2556). *วิธีวิทยาการวิจัยทางสังคม : เอกสารประกอบการสอน*. ชลบุรี: คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตชนา ปรีดิทธิ. (2558). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาในอำเภอเขาค้อ จังหวัดสระแก้ว*. (วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ชุตিকা เกียรติเรืองไกร. (2564). *Bubble and Seal : มาตรการทางเลือกขับเคลื่อนภาคการผลิตไทยยุค COVID-19 สายนโยบายการเงิน 14 ตุลาคม 2564*. ธนาคารแห่งประเทศไทย. https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/Article_14Oct2021.html
- ณัฐณภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์. (ม.ป.ป). *ภาวะผู้นำทางการบริหารการพัฒนา*. <https://pubhtml5.com/egty/odwe/>
- ณัฐพล นาคพานิชย์. (2565). *บทเรียนการบริหารสถานการณ การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ โควิด – 19 (สปก.สบค.)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ต่อศักดิ์ จันทร์ตะ. (2556). *การบริหารจัดการวงดนตรีซอทซลล*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา บัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา)
- ทองศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ และคณะ. (2563). เรื่อง “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของ คนไทยหลังโควิด – 19 : การงาน การเรียน และธุรกิจ. *วารสารการบริหารการปกครอง และนวัตกรรมท้องถิ่น*, 4(3), 371-386.
- ทรงสุดา หมื่นไธสง และคณะ. (2561). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 8(ฉบับพิเศษ), 150-163.
- เทียมจันทร์ พานิชย์ผลิน ไชย. (2559). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง : การจัดการเรียนรู้ด้านการผลิตครู. *สักทอง วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.) มหาวิทยาลัยราชภัฏ กำแพงเพชร*, 22(2), 1-11.
- ไทยโพสต์. (2564). *สรุปจุดเริ่มต้น โควิดระบาดรอบ 3*. <https://www.thaipost.net/main/detail/99304>

ไทยรัฐ ออนไลน์. (2564). โควิดระลอก 3 หนักหน่วง เสี่ยงแพร่ง่ายเสียชีวิตเร็ว.

<https://www.thairath.co.th/news/local/2083736>

ธนา นิลชัยโกวิท และ อติสร จันทรสข. (2552). “ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง”

คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยพร ต้นหยง. (2560). การศึกษาบทบาทภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัด

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต,

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี).

ชันยวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2555). นโยบายสาธารณะ. เชียงใหม่: คณิงนิการพิมพ์.

ธีรพัฒน์ อังศุवाल และชัชฎา กำลังแพทย์. (2563). กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทย

ในการจัดการโควิด -19. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 16(2), 37-76.

ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ. (2565). การบริหารจัดการภาวะวิกฤติในช่วงสถานการณ์การระบาดของ

โควิด – 19 ระลอกแรก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(3), 370-389.

นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2563). การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของประชาชนต่อผู้ที่เคยติด

เชื้อโรคโควิด 19 หรือผู้ที่ถูกกักกันหรือผู้กักกันตนเอง และผลกระทบทางสังคมและ

เศรษฐกิจจากโรคโควิด 19. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.

นภัทร ชัยธราโชติ. (2565). การบริหารจัดการภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัส COVID – 19. วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน. 7(4). 278-291.

นวลเอง แก่งคำ. (2552). การศึกษาการบริหารงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ

ตามหลักทฤษฎีการบริหารการศึกษา. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต,

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ).

นาคยา แทนนิล. (2555). รูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการจัด

การเกษตรและอาหารปลอดภัยในจังหวัดสงขลา. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).

ประชาชาติธุรกิจ. (2565). เปิดสถานะ โควิดระลอก 5 ปักหมุดฉีดวัคซีน เข็ม 3 ทั่วประเทศ.

<https://www.prachachat.net/general/news-838917>

ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล และคณะ. (2565). ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์การระบาดของ

โควิด – 19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย

ระบบสาธารณสุข, 16(2), 169 - 182.

- ประภัสสรา พงศ์พันธุ์พิศาล. (2565). ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(2), 169-182.
- ปิยะพงษ์ บุษบงก์. (2552). *การกำหนดนโยบายสาธารณะ : กระบวนทัศน์ แนวทาง ตัวอย่าง กรอบ และเทคนิค*. กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2564). *ได้วันพร้อมแล้ว Travel Bubble*. MGR Online.
<https://mgronline.com/china/detail/9640000026026>
- พระมหาธนาวุฒิ จตุตมโล (सानากุลชัย), พระณัชพล ขนดีพิโล, และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2562). นโยบายศาสตร์ : ศักยภาพการให้บริการสวัสดิการที่เป็นเลิศของภาวะผู้นำองค์กร. *ภาครัฐ. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(2), 513-524.
- พันธุ์ศักดิ์ บูรณปรีชา. (2548). *แนวความคิดการปฏิรูปกระทรวงกลาโหม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ.2503*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- พิมพ์ชญา วุฒินัฏธรรนท. (2564). *การจัดการปัญหาและการควบคุมโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ของหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. รวมบทความวิจัย การศึกษาอิสระของโครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต*.
http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2563_1629859281_6214832060.pdf
- มนทிரาลย์ เชิดโถม. (2565). *การวิเคราะห์เชิงรูปแบบเชิงพื้นที่ของผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ SARS-COV-2 ในแต่ละระลอกของประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี, มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- มยุรี อนุมานราชชน. (2556). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็กเซอร์เน็ท.
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2564). *สุขภาพคนไทย 2564 : COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- เมธาสิทธิ์ มีสวยสินธุ์ และคณะ. (2558). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองของเยาวชนชายที่กระทำผิดคดีความรุนแรง. *Journal of Behavioral Science*, 23(1), 1-20.
- ยง กุ้ววรรธณ. (2564). *การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่เพื่อยับยั้งโรคโควิด-19*. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/19-4/>
- รัฐบาลไทย. (2564). *ดีอีเอส เผย โควิดปี 64 แพร์เชื้อลามข่าวปลอมหวนคน* นโยบายพุ่ง.
<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/49113>

- รัฐบาลไทย. (2565). สช.ชู Bubble and Seal ควบคุมโควิดในโรงงานสำเร็จ ขยายผล 2,861 แห่ง.
<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/56373>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2563). เบื้องหลังการบัญญัติศัพท์คำว่า *New normal*.
<https://royalsociety.go.th/เบื้องหลังการบัญญัติศัพท์/>
- ลักษณา ศิริวรรณ. (2560). กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการจากมุมมองพฤติกรรมองค์กรและนโยบายสาธารณะ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(2), 37 - 52.
- วชิรวัชร งามละม่อม. (ม.ป.ป.). *การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. สถาบัน TDRM.
http://file.siam2web.com/trdm/journal/201331_80183.pdf
- วรงค์ จันทิศ. (2547). *รัฐประศาสนศาสตร์ : จากอดีตสู่อนาคตของการวิจัยในการพัฒนาการบริหารราชการแผ่นดิน*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วัลย์พร รัตนเศรษฐ และสมศักดิ์ วินิชยาภรณ์. (2564). บทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 81-87.
- วิจารณ์ พานิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง transformative Learning*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน*. กรุงเทพฯ: ชธรรมสาร.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2533). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาพร เรืองธรรม. (2560). *นโยบายสาธารณะของประชาชน*. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. (2560). *นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(1), 95-115.
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (2565). *นพ.ยง ชีไทยเข้าสู่การระบอบโควิด-19 ระลอก 5 แล้ว หลังยอดผู้ติดเชื้อกลับมาพุ่งหลังปีใหม่*. <https://www.infoquest.co.th/2022/162130>
- สำนักงาน ก.พ.ร. (2564). *รายงานการถอดบทเรียน การบริหารจัดการจังหวัดแบบบูรณาการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. <https://www.chanthaburi.go.th/news/detail/733/data.html>
- สุปราณี สิทธิกานต์ และคารุณี จงอุดมการณ์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 19-29.

- สุขเมธ แสงนันทนวล. (2552). *ภาวะผู้นำกับธรรมาภิบาลในการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). *นโยบายสาธารณะเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ธเนศวร.
- สุวพิชญ์ โทรักษา และวิมลสิริ แสงกรด. (2565). การศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในการ-ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา เทศบาลเมืองชุมแพ. *Journal of Modern Learning Development*, 7(7), 248-262.
- เสาวนีย์ ชูจันทร์ และธรรณชัย คนบุญ. (2563). “ความปกติใหม่” ของภาคการศึกษาไทยในรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
<http://blog.bru.ac.th/wp-content/uploads/2020/09/“ความปกติใหม่”-ของภาคการศึกษาไทย-ในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล.pdf>
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3). 179-184.
- อดิพร เกิดเรือง. (2561). *หลักการประเมินผลนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญมณี วัฒนรัตน์. (2556). *ภาวะผู้นำแบบพัฒนา การจัดการความสุขแบบเป็น-อยู่-คือ และความสุขในการทำงาน กรณีศึกษา: องค์การสร้างสุข*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- อิทธิชัย สีดำ. (2564). *รูปแบบโครงสร้างองค์การของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อการแก้ไขปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้*. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- อินทร์แก้ว โอภาณุเคราะห์กุล. (2564). *โควิดระลอก 3 ผลกระทบต่อคนไทย ไม่ใช่เรื่องตลก*.
WorkpointTODAY. <https://workpointtoday.com/impact-of-covid/>
- BBC NEWS ไทย. (2563). *โควิด-19 : แรงงานเมียนมาตลาดกลางกุ้ง สมุทรสาครอยู่อย่างไรในพื้นที่ล็อกดาวน์*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-55435224>
- BBC NEWS ไทย. (2564). *โควิดภาคใต้: ยอดผู้ป่วย 4 จังหวัดชายแดน เพิ่มขึ้น 20% ของทั้งประเทศกว่าสัปดาห์ เตรียมระดมฉีดไฟเซอร์ 2 เข็มพื้นที่แรก*.
<https://www.bbc.com/thai/thailand-58867530>
- Hfocus. (2014). *กำเนิดและสิ้นสุดโรคระบาดร้ายแรงในอดีต ตอนที่ 1 กาฬโรค*.
<https://www.hfocus.org/content/2014/08/7906>
- Thai PBs. (2563). *“ความปกติใหม่” ราชบัณฑิตฯ บัญญัติศัพท์ “New normal” แล้ว*.
<https://www.thaipbs.or.th/news/content/292432>

----- (2565). สบค.ห่วงก.พ.นี้ "โควิดรายวัน" แต่ 3 หมั่นเร็วกว่าคาดการณ์.

<https://www.thaipbs.or.th/news/content/311436>

The Active Thai PBS. (2564). ทำไมโควิด-19 "ระลอก 4" จึงน่ากังวลกว่าทุกครั้ง?

<https://theactive.net/data/variants-of-concern-new-wave-of-the-covid19-pandemic/>

TNN Online. (2564). ด่วน!! จ.สมุทรสาคร แลลง! ยอดติดเชื้อเพิ่ม 516 ราย.

<https://www.tnnthailand.com/news/covid19/65814/>

WorkpointTODAY. (2565). สธ. รับไทยเข้าสู่โควิดระลอก 5 แล้ว.

<https://workpointtoday.com/5wave/>

ข้อกำหนด ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑). (25 มีนาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง หน้า 10-16.

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 2). (2 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 76 ง หน้า 1.

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 3). (10 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 83 ง หน้า 86-87.

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 5). (1 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 102 ง หน้า 1-3.

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 6). (1 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 102 ง หน้า 4-6.

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 7). (15 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 114 ง หน้า 39-42.

- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๘). (29 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 126 ง หน้า 42-43.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๙). (29 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 126 ง หน้า 44-48.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 10). (12 มิถุนายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 138 ง หน้า 50-53.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 11). (30 มิถุนายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 153 ง หน้า 31-34.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 12). (30 มิถุนายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 153 ง หน้า 35-36.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 13). (31 กรกฎาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 174 ง หน้า 77-80.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 14). (31 สิงหาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 199 ง หน้า 27-28.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 15). (25 ธันวาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 302 ง หน้า 68-70.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 16). (3 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 1 ง หน้า 1-3.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 17). (6 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 4 ง หน้า 1-3.

- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 18). (29 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 22 ง หน้า 43-48.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 19). (29 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 80 ง หน้า 53-54.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 20). (16 เมษายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 82 ง หน้า 25-28.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 21). (28 เมษายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 90 ง หน้า 22-23.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 22). (29 เมษายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 91 ง หน้า 24-26.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 23). (15 พฤษภาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 104 ง หน้า 27-30.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 24). (19 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 133 ง หน้า 1-9.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 25). (26 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 140 ง หน้า 1-6.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 26). (29 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 143 ง หน้า 73-74.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 27). (10 กรกฎาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 154 ง หน้า 1-6.

- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๘). (18 กรกฎาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 160 ง หน้า 1-5.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 30). (1 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 173 ง หน้า 1-7.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 31). (10 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 185 ง หน้า 1.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 32). (28 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 200 ง หน้า 1-5.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 33). (10 กันยายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 215 ง หน้า 36-37.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ 34). (29 กันยายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 235 ง หน้า 5-10.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 35). (15 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 251 ง หน้า 53-57.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 36). (21 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 256 ง หน้า 1-4.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 37). (30 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 262 ง หน้า 6-12.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 38). (13 พฤศจิกายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 279 ง หน้า 1-2.

- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 39). (30 พฤศจิกายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 293 ง หน้า 99-100.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 40). (15 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 307 ง หน้า 62-65.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 41). (8 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 5 ง หน้า 46-49.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 42). (21 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 16 ง หน้า 62-64.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 43). (21 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 75 ง หน้า 44-46.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 44). (29 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 78 ง หน้า 36-38.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 45). (30 พฤษภาคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 120 ง หน้า 50-52.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 46). (23 มิถุนายน 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 146 ง หน้า 21-24.
- ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 47). (23 มิถุนายน 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 175 ง หน้า 169-172.
- คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 791/2563 เรื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย. ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 14/2564 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 7). (28 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 200 ง หน้า 8-9.

- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 17/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 3). (21 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 92 ง หน้า 34.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 18/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจด้านกฎหมาย. (21 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 92 ง หน้า 35-36.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 18/2564 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 8). (22 กันยายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 228 ง หน้า 30-31.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 21/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). (1 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 102 ง หน้า 8-9.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 21/2564 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 9). (13 พฤศจิกายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 279 ง หน้า 4-5.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 21/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด – 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. (17 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 252 ง หน้า 1-3.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 21/2564 เรื่อง ยกเลิกศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด – 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. (29 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 318 ง หน้า 43.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 22/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาการผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการในการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). (13 พฤษภาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 112 ง หน้า 86-88.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 33/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 4). (2 ตุลาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 231 ง หน้า 37-40.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 39/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 5). (25 ธันวาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 302 ง หน้า 75-76.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 4/2565 เรื่อง ยกเลิกศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด – 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (29 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 146 ง หน้า 28.

- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (25 มีนาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง หน้า 6-9.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (27 มีนาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 72 ง หน้า 26-27.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด – 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (5 พฤษภาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 96 ง หน้า 84-86.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 7/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข. (5 พฤษภาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 96 ง หน้า 87-88.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 8/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านธุรกิจภาคเอกชนในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19). (10 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 83 ง หน้า 88-89.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 8/2564 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 6). (1 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 173 ง หน้า 9-10.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 8/2564 เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาด้านการสาธารณสุขในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19. (5 พฤษภาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 96 ง หน้า 89-90.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 9/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพิ่มเติม. (10 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 83 ง หน้า 95.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 9/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2). (15 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 87 ง หน้า 64.
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 9/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการบริหารจัดการพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). (10 เมษายน 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 83 ง หน้า 90-93.

ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 8). (31 สิงหาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 199 ง หน้า 33.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 1/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (3 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 1 ง หน้า 4.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (29 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 22 ง หน้า 49.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 3/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (29 มกราคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 41 ง หน้า 71.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 4/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 9). (31 มีนาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 74 ง หน้า 42.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 5/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10). (1 พฤษภาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 94 ง หน้า 26-28.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 6/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (26 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 140 ง หน้า 7.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหาร

ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11). (26 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 143 ง หน้า 76.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12). (30 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 144 ง หน้า 42.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 9/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (10 กรกฎาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 154 ง หน้า 7.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (18 กรกฎาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 160 ง หน้า 6.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 11/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (1 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 173 ง หน้า 8.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 12/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 13). (28 สิงหาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 200 ง หน้า 6-7.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 13/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 14). (30 กันยายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 239 ง หน้า 125-129.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 14/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15). (30 กันยายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 239 ง หน้า 130-131.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 15/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุมตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (15 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 251 ง หน้า 58.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 16/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 16). (15 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 251 ง หน้า 59-61.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 17/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 17). (21 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 256 ง หน้า 5-6.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 18/2564 เรื่อง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (21 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 256 ง หน้า 7.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 19/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุมตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (30 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 262 ง หน้า 13.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 20/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 18). (30 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 262 ง หน้า 14-16.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 21/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (30 ตุลาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 279 ง หน้า 3.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 22/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความใน มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (30 พฤศจิกายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 293 ง หน้า 101.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 23/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (15 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 307 ง หน้า 66.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 23/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 19). (15 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 307 ง หน้า 67-68.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 23/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 20). (22 ธันวาคม 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 313 ง หน้า 24-27.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 1/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (8 มกราคม 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 5 ง หน้า 58.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการ

บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 21). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 5 ง หน้า 59.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 3/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 16 ง หน้า 65.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 4/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 22). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 21 ง หน้า 18-22.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 5/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 23). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 48 ง หน้า 63-70.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 6/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 75 ง หน้า 48.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 7/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 75 ง หน้า 48.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 8/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 98 ง หน้า 39.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 9/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 98 ง หน้า 40-42.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูง พื้นที่เฝ้าระวัง และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 120 ง หน้า 53.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 11/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 26). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 120 ง หน้า 54-55.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 12/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 146 ง หน้า 25.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 13/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 146 ง หน้า 26-27.

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 14/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 28). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 175 ง หน้า 173-174.

ประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19. (8 มิถุนายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 123 ง หน้า 17-18.

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. (25 มีนาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง หน้า 1.

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2563). *สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ 1-16/2563*. ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

- (2564). *สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ 1-21/2564*. ดิกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล
- (2565). *สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ 1-12/2565*. ดิกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, J. (1970). **Politics and economic policy-making: selected readings**. New York: Addison-Wesley Pub. Co.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). **History of 1918 Flu Pandemic**.
<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/1918-pandemic-history.htm>
- Certo, Samuel C. (2000). **Modern management**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dirkx J. M., Cranton P., and Mezirow J. (2006). The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. *Journal of Transformative Education*, 6(2), 104-123.
- Dye, Thomas R. (1984). **Understanding Public Policy** (5th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice -Hall, Inc.
- Dye, Thomas R. (1992). Expanding Perspectives in Policy Studies and the Policy Studies Organization. **Policy Studies Journal**. 20(2), 312-320.
- Easton, D. (1953). **The Political System: An Inquiry into the State of Political Science**. New York: Alfred A. Knopf.
- Mazmanian, D.A. and Sabatier, Paul. A. (1981). **The implementation of public policy: A framework of analysis** (2nd ed). Lexington, MA: D.C. Heath.
- Mezirow, J. (1991). Transformation theory and cultural context: A reply to Clark and Wilson. **Adult Education Quarterly**, 41(3), 188-192.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as discourse. **Journal of transformative Education**, 1(1), 88-63.

Salah, W. B., et al. (2015). **The plague through history, biology and literature: Manzoni's The Betrothed**. ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/276352782_The_plague_through_history_biology_and_literature_Manzoni%27s_The_Betrothed

Taubenberger, J. K. and Morens D. M. (2006). **1918 Influenza: the mother of all pandemics**. *Emerg Infect Dis*, 12(1). 15 - 22.

Taylor, E. W. (1997). Achieving Consciousness and Transformation in the Classroom: Race, Gender, Sexual Orientations and Social Justice. *Adult Education Quarterly*, 48.34-59.

-----, (1998). *The Theory and Practice of Transformative Learning: A Critical Review*. Ohio: The Ohio State University.

The Global Change Data Lab. (2023). **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**.

<https://ourworldindata.org/coronavirus>

Yeomans, Sarah K. (2017). **The Antonine Plague and the Spread of Christianity**.

ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/318929976_The_Antonine_plague_and_the_spread_of_Christianity

ภาคผนวก



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ ถ.พุทธมนชลสาย ๔ ต.ศาลายา
อ.พุทธมนชล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ ออ.พส.๑๒/๐๐๑๓๔

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด สมุทรสาคร หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและ ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรด ตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภางค์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๔๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ อว ๗๘/๐๒๖/๐๐๑๓๔

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาวินิจฉัยข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด สมุทรปราการ หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและ ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรด ตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภางค์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๔๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
อ.พุทธมนตล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘๘
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ อว ๗๘ ๑๗ / ๐๐๓๗๔

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด - ๑๙ หรือผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตาม มาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและเวลาที่สะดวก ให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๗๕-๔๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
อ.พุทธมนตล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ อว๗๘.๑๒ / ๐๐๑๓๔

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรม การแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะ ผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไป ตามมาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวก ให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๗๕-๙๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๙๙๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
 อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘
 โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ ชว. ศศ. ๑๒/๐๑๓๕

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็น ของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมาย ผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูล ในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป นัตถสุภางค์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
 ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๕๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๙๙๙ ถ.พุทธมนชลสาย ๔ ต.ศาลายา

อ.พุทธมนชล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘

โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ รว ๓๘๑๒ / ๐๐๓๔

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อ Covid - ๑๙ หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของ การขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมาย ผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูล ในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทาง การติดต่อเพิ่มเติม วันและเวลาที่สะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๐๗๔

ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๔๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๔๔๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
 อ.พุทธมนตล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๕๐-๗๘
 โทรสาร ๐๒-๕๕๑-๕๗๓๘

ที่ อว ๓๕.๑๒ / ๐๐๑๗๕

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาวินิจฉัยข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดนครปฐม หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรดมอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลใน ประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและข้อกำหนด ด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับ โดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้
 ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ ถ.พุทธมนต์พลสาย ๔ ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘๘
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ อว ๓๘.๑๒/๐๐๓๒๗

วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับ การพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูลใน ประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและอยู่ ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรด มอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่สะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป อัครสุรางค์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๔๒๔๕



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๙๙๙ ถ.พุทธมนตลสาย ๔ ต.ศาลายา
 อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘
 โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ ๒๐ ๗๘ ๑๒ / ๐๐๑๓๔

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยนายณัฐ นาคเกษม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ และการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง การขับเคลื่อนมาตรการและแนวการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษานิพนธ์ข้างต้นเป็นไปด้วยความครบถ้วน และเกิดประโยชน์ แก่ภาคส่วนต่างๆ อย่างสูงสุด จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินมาตรการ การเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ หรือผู้แทนที่สามารถให้ข้อมูลได้ ร่วมให้ข้อมูล ในประเด็นของการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องและ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Webex) พร้อมทั้ง ได้โปรด มอบหมายผู้ได้บังคับบัญชา ในฐานะผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นข้างต้น ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ ท่าน ซึ่งการเก็บ ข้อมูลในครั้งนี้จะปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการและข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ได้โปรดตอบรับโดยระบุชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ ช่องทาง การติดต่อเพิ่มเติม วันและช่วงเวลาที่จะสะดวกให้ข้อมูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nutperz@gmail.com รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุกลางค์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ ๐๘๗-๔๐๑-๗๒๗๔
 ติดต่อนักศึกษา: นายณัฐ นาคเกษม โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๕-๔๒๔๕

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นายณัฐ นาคเกษม

วัน เดือน ปีเกิด

9 ธันวาคม พ.ศ. 2537

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2556-2559

ศิลปศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาชุมชนเมือง)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - 2552

รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

(นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

ทุนการศึกษา/ทุนวิจัย/รางวัลที่ได้

ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน สำหรับ

นักศึกษามหาวิทยาลัย ประจำปี 2564

การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

วารสาร มจร การพัฒนาสังคม ปีที่ 8 ฉบับที่ 3

ที่อยู่ปัจจุบัน

37/12 ม.3 ต.วัดแค อ.นครชัยศรี

จ.นครปฐม 73120

โทรศัพท์ 08 1375 4245

E-mail : nutperz@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ