

การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19  
ในสังคมไทยกับการประยุกต์ใช้ตัวแบบการเลือก  
อย่างเป็นเหตุเป็นผล

**Policy Formulation during the COVID-19 epidemic in Thai  
society and the application of a rational selection model**

กชณิช เวชกาญจนากุล<sup>1</sup> & นิพนธ์ โชะเฮง<sup>2</sup>

**Kochanich Wetchakanakul & Nipon Sohng**

Corresponding author: kocybma@gmail.com

Received: 25/06/66 Revised: 18/11/66 Accepted: 18/11/66

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา-19 ในสังคมไทยกับการประยุกต์ใช้ตัวแบบการเลือกอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบทในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา-19 ในสังคมไทย 2) เพื่อศึกษารูปแบบและขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา-19 ในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า บริบทด้านสาธารณสุข ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก และระลอกที่สอง มีระลอกที่สาม ระลอกที่ห้า และระลอกที่หก มีความไม่แน่นอนทางด้านสาธารณสุขน้อยกว่าระลอกที่สี่ ซึ่งเป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางด้านสาธารณสุขสูงที่สุด ในส่วนของบริบทด้านเศรษฐกิจ ในช่วงการแพร่ระบาด

---

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การเมือง) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

<sup>2</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก ระลอกที่สอง ระลอกที่สี่ ระลอกที่ห้า และระลอกที่หก มีความทางไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจน้อยกว่า ระลอกที่สาม ซึ่งเป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจสูงที่สุด สำหรับบริบทด้านการเมือง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่หนึ่ง ระลอกที่สอง ระลอกที่สาม และระลอกที่หก มีความไม่แน่นอนทางการเมืองน้อยกว่าระลอกที่สี่ และระลอกที่ห้า ซึ่งเป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางการเมืองสูงสุด

รูปแบบการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมือง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเป็นการรวมศูนย์อำนาจ และได้ยุติการรวมศูนย์อำนาจในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่หก ทั้งนี้ ในส่วนของขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และคำแนะนำทางเทคนิค 2) การตัดสินใจ และ 3) การสื่อสาร

**คำสำคัญ:** บริบท; รูปแบบ; ขั้นตอน; การแพร่ระบาด; โควิด-19

## Abstract

The objectives of this paper on policy making during the COVID-19 epidemic in Thai society and the application of a rational selection model. are as follows: 1) to study the context of policy formulation during the COVID-19 epidemic in Thai society 2) to study the form and process of policy formulation during the COVID-19 epidemic in Thai society. The research results found that public health context during the epidemic of COVID-

19 in Thai society, the first wave and the second wave, there are the third wave, the fifth wave and the sixth wave. There is less public health uncertainty than the fourth wave. This is a time of greatest public health uncertainty. In terms of the economic context during the first wave of COVID-19 in Thai society, the first wave, the second wave, the fourth wave, the fifth wave, and the sixth wave, there was less economic uncertainty than the third wave. For the political context during the epidemic of COVID-19 in Thai society, the first wave, the second wave, the third wave, and the sixth wave. There is less political uncertainty than the fourth wave. and the fifth wave which was a time of the highest political uncertainty.

Policy formulation in public health, economy and politics during the epidemic of COVID-19 in Thai society is a centralized power (centralization) and ended the centralization of power during the sixth wave of the COVID-19 epidemic in Thai society. As for the process of policy formulation during the COVID-19 epidemic in Thai society, there are 3 steps: 1) setting scientific criteria and technical advice 2) making decisions and 3) communication.

**Keywords:** context; format; procedure; epidemic; COVID-19

## บทนำ

ในช่วง ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบันโลกได้เผชิญกับภาวะวิกฤตครั้งใหญ่ก็คือการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World

Health Organization COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 18 April 2021)  
ณ วันที่ 18 เมษายน 2564 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ โควิด-19 สะสมจำนวน  
140,332,386 ราย เสียชีวิต สะสมจำนวน 3,004,088 ราย

ทั้งนี้ หากพิจารณาเป็นรายประเทศพบว่า 10 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโค  
วิด-19 สะสมมากที่สุด ได้แก่

ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อ โควิด-19 (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต จากเชื้อโควิด-19 (ราย)
สหรัฐอเมริกา	31,250,635	560,858
อินเดีย	14,788,109	177,150
บราซิล	13,832,455	368,749
ฝรั่งเศส	5,178,513	99,921
รัสเซีย	4,702,101	105,582
สหราชอาณาจักร	4,385,942	127,260
ตุรกี	4,212,645	35,608
อิตาลี	3,857,443	116,676
สเปน	3,396,685	76,882
เยอรมนี	3,142,262	79,914

ที่มา: World Health Organization COVID-19 Weekly Epidemiological  
Update, 18 April 2021

เมื่อหันมาพิจารณาสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2564 ซึ่งเป็นวันที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เพียงวันเดียวจำนวน 20,902 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 989,859 ราย ผู้เสียชีวิตเพียงวันเดียว จำนวน 301 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 8,586 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 19 สิงหาคม 2564)

ด้านสาธารณสุข ยง ภูสุวรรณ์ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ผู้จัดการออนไลน์, 18 กรกฎาคม, 2565.) ได้แบ่งการระบาดของเชื้อโควิด-19 สังกมไทยเป็น 6 ระลอก กล่าวคือ

การระบาดระลอกแรก เกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งมีสนามมวยและสถานบันเทิง เป็นจุดเริ่มต้น สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมจากอู่ฮั่น

การระบาดระลอกที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม 2563 เริ่มต้นที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ในแรงงานต่างด้าว สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์ G

การระบาดระลอกที่สาม เกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2564 เริ่มต้นที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์อังกฤษ หรือที่เรียกกันต่อมาว่า “สายพันธุ์อัลฟา”

การระบาดระลอกที่สี่ เกิดขึ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 เป็นช่วงที่การระบาดของสายพันธุ์อังกฤษเริ่มลดลง และเริ่มมีการระบาดของสายพันธุ์อินเดีย หรือที่เรียกกันต่อมาว่า “สายพันธุ์เดลต้า”

การระบาดระลอกที่ห้า เกิดขึ้นเมื่อเดือนมกราคม 2565 เป็นการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอน BA.1 และตามด้วย BA.2

การระบาดระลอกที่หก เกิดขึ้นเมื่อเดือนมิถุนายน 2565 เป็นการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอน BA.5

ด้านเศรษฐกิจ สถาบัน EIC คาดว่าในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยระลอกที่สาม จะก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจประมาณ 2.4 แสนล้านบาท (Thairath Money, 2564, 7 พฤษภาคม.)

ด้านการเมือง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย นายกรัฐมนตรีได้ออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 1.) โดยให้เหตุผลว่าเพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน และการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน ต่อมา มีการชุมนุมของกลุ่มเครือข่ายจะนะรักษ์ถิ่นและกลุ่มพีมูฟ ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้มีหนังสือไปยังรัฐบาล เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจให้ได้สัดส่วนกับการป้องกันโรค (คมชัดลึก, 2565, 17 กุมภาพันธ์.)

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าภายใต้บริบททางสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมือง การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด-19 ในสังคมไทย มีรูปแบบและขั้นตอนอย่างไร ซึ่งจะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการด้านรัฐศาสตร์ ที่จะทำให้ทราบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ซึ่งจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะในสังคมไทย

### การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ แนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้อธิบายว่า การกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้ การตัดสินใจดังกล่าว มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และคำแนะนำทางเทคนิค ขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจ และขั้นตอนที่ 3 การสื่อสาร ซึ่งจะเน้นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเป็นหลัก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรี วิจิตรวาทการ (2564) ศึกษาเรื่อง ประเทศไทยประสบความสำเร็จอะไรในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการ กับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทยในช่วงต้นจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 ประสบความสำเร็จ มีดังนี้ 1) การตัดสินใจที่ถูกต้องเพื่อให้มีระบบการบังคับบัญชาแบบรวมศูนย์อำนาจภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรีที่ให้ความไว้วางใจให้ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรวมถึงการออกแบบนโยบายและการนำไปปฏิบัติในรูปแบบยุทธศาสตร์ของชาติ 2) การใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น คำขวัญ และอื่นๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น 3) การเลือก “คนดัง” เช่น นักแสดงนักร้องมาช่วยในการประชาสัมพันธ์ 4) มีการตรวจวัดอุณหภูมิอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีการติดตามผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน 5) มีการห้ามชุมนุมในที่สาธารณะ 6) มีการประกาศ ล็อกดาวน์ และ 7) การควบคุม การแพร่ระบาดบริเวณชายแดน

หัตทยา หนูอ้อม (2562) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของรายการโทรทัศน์ภาคเช้า พบว่า ข้อมูลการนำเสนอข่าวเช้าของรายการสนามข่าว 7 สี และ รายการเรื่องเล่าเช้านี้ ถือเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในการป้องกัน รักษา และทำให้ประชาชนได้มีแนวทางในการปฏิบัติตนต่อการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

พลาดิศัย จันทราหัต (2563) ศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของรายการข่าวโทรทัศน์ภาคเย็น พบว่า ข้อมูลการนำเสนอข่าวเย็นของรายการเจาะประเด็นข่าวค่ำ และ รายการเรื่องเด่นเย็นนี้ มีการนำเสนอประเด็นการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อประชาชนในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

สุภิเชก สถิตย์วิมล (2562) ศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์เนื้อหารายการทอล์กโชว์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เนื้อหาการนำเสนอข่าวใน 3 รายการ ได้แก่ ธรรมดงรงรง ทางสถานีไทยรัฐทีวี เอาให้ช้ด ทางสถานีโทรทัศน์ช่องวัน และโหนดระแสด ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 มีการนำเสนอประเด็นผลกระทบจากการแพร่ระบาด มาตรการเยียวยา การป้องกันการแพร่ระบาดและการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษารูปแบบและขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. เพื่อศึกษาบริบทในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษารูปแบบและขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยกับการประยุกต์ใช้ตัวแบบการเลือกอย่างเป็นเหตุเป็นผล

**ขอบเขตด้านเวลา** แบ่งขอบเขตด้านเวลาตามช่วงเวลาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยใช้แนวคิดของ ยง ภูสุวรรณ์ ดังนี้

การระบาดระลอกแรก เกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2563

การระบาดระลอกที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม 2563



การระบาดระลอกที่สาม เกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2564

การระบาดระลอกที่สี่ เกิดขึ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม 2564

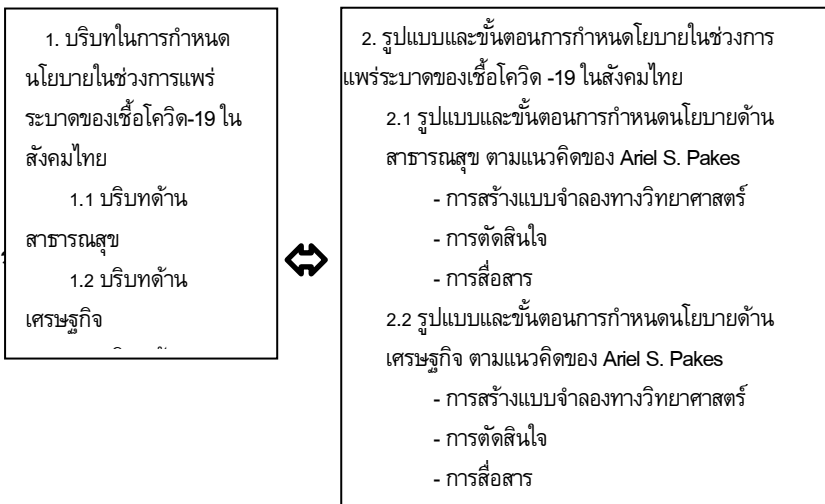
การระบาดระลอกที่ห้า เกิดขึ้นเมื่อเดือนมกราคม 2565

การระบาดระลอกที่หก เกิดขึ้นเมื่อเดือนมิถุนายน 2565

### ขอบเขตด้านประชากร

งานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สะสมตั้งแต่ปี 2563 ถึง 10 ตุลาคม 2565 ซึ่งมีจำนวน 4,685,047 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สะสมตั้งแต่ปี 2563 ถึง 10 ตุลาคม 2565 ซึ่งมีจำนวน 32,829 ราย โดยใช้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (World Health Organization Thailand, 2565, 10 ตุลาคม.)

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร โดยมีขั้นตอนศึกษาวิจัย ดังนี้ 1. กำหนดกรอบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2. กำหนดแหล่งในการหาข้อมูล 3. กำหนดวิธีการได้มาซึ่งข้อมูล 4. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล 5. ตีความข้อมูล 6. การสังเคราะห์ข้อมูล 7. การสร้างข้อสรุป

อนึ่ง ในส่วนของบริบทในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย จะกล่าวถึงเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมืองที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมืองในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย

ทั้งนี้ ในส่วนของรูปแบบและขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด -19 ในสังคมไทย จะกล่าวถึงรูปแบบและขั้นตอนการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย โดยเปรียบเทียบกับกรสร้างแบบจำลองตามแนวคิดของ Ariel S. Pakes

## ผลการวิจัย

**บริบทและการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย**

ด้านสาธารณสุข ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ใน ระลอกที่หก ซึ่งเป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางด้านสาธารณสุขสูงที่สุด

ด้านเศรษฐกิจ ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สาม เป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจสูงที่สุด

ด้านการเมือง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สี่ และระลอกที่ห้า เป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางการเมืองสูงสุด

ทั้งนี้ ในภาพรวมสรุปได้ว่า ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สาม เป็นช่วงที่มีความไม่แน่นอนทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมืองสูงที่สุด

### รูปแบบการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย

รูปแบบการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก ระลอกที่สอง ระลอกที่สี่ ระลอกที่ห้า และระลอกที่หก เป็นการรวมศูนย์อำนาจ (centralization) มายังนายกรัฐมนตรี และได้มีการกระชับอำนาจมายังนายกรัฐมนตรีมากยิ่งขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สาม โดยการออกประกาศ เรื่อง การกำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีตามกฎหมายเป็นอำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรี (ฉบับที่ 3) ให้บรรดาอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามกฎหมาย หรือที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย หรือที่มีอยู่ตามกฎหมาย โอนมาเป็นอำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรีเป็นการชั่วคราว (ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 89 ง. หน้า 20-21.) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้อธิบายว่า การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเป็นการตัดสินใจในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน

ด้านเศรษฐกิจ รูปแบบการกำหนดนโยบายด้านเศรษฐกิจ ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก ระลอกที่สอง ระลอกที่สี่ ระลอกที่ห้า เป็นการรวมศูนย์อำนาจมายังนายกรัฐมนตรี และคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โควิด-19 ในกรณีนี้ นายกรัฐมนตรีได้ใช้อำนาจโดยการออกข้อกำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูเศรษฐกิจ เช่น การออกข้อกำหนด (ฉบับที่ 44) (ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 98 ง. หน้า 36-38.) ทั้งนี้ การรวม

ศูนย์อำนาจ (centralization) ได้มีการคลายตัวในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สาม โดยการออกข้อกำหนด (ฉบับที่ 19) (ราชกิจจานุเบกษา, 138(80 ง), 53-54.) และการรวมศูนย์อำนาจ (centralization) ได้มีการคลายตัวอีกครั้งในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่หก ในการนี้คณะกรรมการบริหารสถานการณ์โควิด-19 มีมติมอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา วางแผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจภาคการท่องเที่ยว (รัฐบาลไทย, 2565, 23 กันยายน.) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้อธิบายว่าการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเป็นการตัดสินใจในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน

ด้านการเมือง รูปแบบการกำหนดนโยบายด้านการเมือง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก ระลอกที่สอง ระลอกที่สาม ระลอกที่สี่ และระลอกที่ห้า เป็นการรวมศูนย์อำนาจ (centralization) มาถึงนายกรัฐมนตรี ในการนี้ นายกรัฐมนตรีได้ใช้อำนาจโดยการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 1.) รวมถึงได้มีการขยายระยะเวลาตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร อีก 19 ครั้ง (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 139 ตอนพิเศษ 175 ง. หน้า 142.) และได้มีการยุติการรวมศูนย์อำนาจในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก ระลอกที่หก โดยนายกรัฐมนตรีได้ออกประกาศ เรื่อง ยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ประกาศ ข้อกำหนด และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 139 ตอนพิเศษ 232 ง. หน้า 47-48.) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้อธิบายว่า การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเป็นการตัดสินใจในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน

## ขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ในสังคมไทย

การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และคำแนะนำทางเทคนิค 2) การตัดสินใจ และ 3) การสื่อสาร ทั้งนี้ การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย จะใช้การสื่อสารที่มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน มีการระบุกฎและข้อบังคับ มีการมอบอำนาจ และมีการเก็บบันทึกข้อมูล ซึ่งเป็นรูปแบบของการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น กรณีโฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 แถลงว่าที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 มีมติเห็นชอบให้ขยายมาตรการ Work From Home ไปจนถึง วันที่ 31 มกราคม 2565 (รัฐบาลไทย, 2565ก) เป็นต้น

### อภิปรายผลการวิจัย

ขั้นตอนการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย พบว่า การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และคำแนะนำทางเทคนิค 2) การตัดสินใจ และ 3) การสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้จำแนกขั้นตอนการกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และคำแนะนำทางเทคนิค เช่น ส่วนแรกจะมีการสร้างแบบจำลองด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อ และระบาดวิทยาและ/หรือข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนที่สองจะเป็นการสร้างแบบจำลองทางเศรษฐกิจและสังคมและ/หรือข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ เมื่อสร้างแบบจำลองข้างต้นเสร็จแล้วก็จะทำการประเมินแบบบูรณาการ เพื่อนำเสนอที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์/นโยบายแล้วนำเสนอผู้กำหนดนโยบายพิจารณา

ขั้นตอนที่ 2 จะเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ จะเป็นขั้นตอนที่จะมีการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้มีอำนาจตัดสินใจและนักวิเคราะห์การตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่แนวทางการตัดสินใจอย่างเป็นทางการที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งจะทำให้เกิดนโยบายที่เลือก

ขั้นตอนที่ 3 จะเป็นขั้นตอนการสื่อสารโดยการนำนโยบายที่เลือกมาสื่อสารกับสาธารณะและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวเป็นการสื่อสารภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบอีกว่าการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย จะใช้การสื่อสารแบบเป็นทางการเป็นหลัก ซึ่งต่างกับแนวคิดการกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของ Ariel S. Pakes กล่าวคือ การสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกแรก เป็นช่วงเริ่มต้นของการสื่อสารแบบเป็นทางการเกี่ยวกับนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ที่เน้นเกี่ยวกับการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค เช่น สนามมวย เป็นต้น (เนชั่นออนไลน์, 2563, 25 เมษายน.) ซึ่งต่างกับการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สอง เป็นช่วงของการสื่อสารแบบเป็นทางการเกี่ยวกับนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ที่เน้นประกาศเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค (รัฐบาลไทย, 2564, 1 กุมภาพันธ์.) ซึ่งต่างกับการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่สาม ที่เน้นประกาศมาตรการผ่อนคลายนโยบายกักตัว (ไทยพีบีเอส, 2564, 19 มีนาคม.) ซึ่งต่างกับการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่

สี่ ซึ่งเป็นช่วงที่การสื่อสารมีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐและประชาชนในการฉีดวัคซีนให้ทันภายในกำหนด (BBC News ไทย, 2021, 21 กรกฎาคม.) ซึ่งต่างกับการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่ห้า ที่เน้นประกาศมาตรการ work from home (รัฐบาลไทย, 2565, 7 มกราคม.) ซึ่งต่างกับการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ระลอกที่หก ที่เป็นช่วงสิ้นสุด การดำเนินงานศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (Hfocus, 2565, 23 กันยายน.) ถือเป็นกรยุติการสื่อสารแบบเป็นทางการเกี่ยวกับนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ในสังคมไทย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ไม่ได้ผ่านการลงมติจากสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งต่างจากประเทศเดนมาร์กที่การออกมาตรการพิเศษหรือกฎหมายพิเศษมาบังคับใช้จะต้องผ่านการลงมติในสภา (Ilaw, 2563, 24 เมษายน.) ทั้งนี้ ในการรับมือโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตรัฐบาลอาจนำกรณีการออกมาตรการหรือกฎหมายพิเศษในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของประเทศเดนมาร์กมาประยุกต์ใช้ต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยจะประสบความสำเร็จได้ จะต้องได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ดังนั้น รัฐบาลต้องจัดหาวัคซีนอย่างเร่งด่วนเพื่อให้มีวัคซีน

หลากหลายประเภทครอบคลุมความต้องการของประชาชน นอกจากนี้รัฐบาลต้องจัดให้มีการอธิบายข้อดี ข้อเสียของวัคซีนแต่ละประเภท เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน ในกรณีที่ว่าวัคซีน มีปริมาณจำกัดรัฐบาลต้องประกาศให้ชัดเจนว่าประชาชนกลุ่มใดจะได้รับวัคซีนประเภทใด

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 งานวิจัยนี้มีระยะเวลาจำกัดจึงศึกษาเฉพาะรูปแบบ ขั้นตอน และ เหตุผลในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเท่านั้น แต่ยังไม่ได้ศึกษาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง และ สังคมในการกำหนดนโยบายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในสังคมไทย ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นการนำเสนอสารสนเทศที่จะทำให้เกิดแนวทางการตั้งคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และเป็นข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐบาล

3.2 เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะการนำตัวแบบทฤษฎีการเลือกอย่างเป็นเหตุเป็นผลตามแนวคิดของ Pakes (2020) ที่ได้อธิบายถึงการกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของ เชื้อโควิด-19 มาศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของ เชื้อโควิด-19 ในสังคมไทยเท่านั้น จึงควรศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายอย่างมีเหตุผลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในสังคมไทยที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นการนำเสนอสารสนเทศที่จะทำให้เกิดแนวทางการตั้งคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะและเป็นข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐบาลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), 19 สิงหาคม 2564. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no594-190864.pdf>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2558). อรรถจักร สัตยานุรักษ์. ความเสี่ยงภายใต้ความไม่แน่นอน. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/111246>
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (ฉบับที่ 19), ราชกิจจานุเบกษา, 138(80 ง), 53-54.
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (ฉบับที่ 44), ราชกิจจานุเบกษา, 139(98ง), 36-38.
- คมชัดลึกออนไลน์. (2565). กสม. ห่วงเจ้าหน้าที่ใช้ “พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ” ดำเนินคดีผู้ชุมนุมพร่ำเพรื่อ, 17 กุมภาพันธ์ 2565. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.komchadluek.net/news/505713>
- ไทยพีบีเอส. (2564). จุรี วิจิตรวาทการ ศึกษาเรื่อง ประเทศไทยประสบความสำเร็จอะไรในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19), ศบค. เคาะลดกักตัวเหลือ 10 วัน ขยายฉุกเฉินถึง 31 พ.ค., 2564, ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/302572>
- เนชั่นออนไลน์. (ม.ป.ป.) ปิดยาว!! “สถานบันเทิง-สนามมวย” ศบค.ยันไม่ปลดล็อก, ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.nationtv.tv/news/378772916>

- ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. (2563, 25 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 137(69ง), 1.
- ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 19). (2565, 27 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139(175ง), 142.
- ประกาศ เรื่อง ยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ประกาศ ข้อกำหนด และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง. (2565, 29 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139(232ง), 47-48.
- ประกาศ เรื่อง การกำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีตามกฎหมายเป็นอำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรี (ฉบับที่ 3). (2564, 27 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. 138 (89 ง), 20-21.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2565, 18 กรกฎาคม). “หมอยง” ประเมินโควิดระลอก 6 คาดมีผู้ติดเชื้อหลักหมื่นคนต่อวัน, ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://mgronline.com/uptodate/detail/9650000067254>
- พลาดิศจัย จันทรัตต์. (2562). การวิเคราะห์การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของรายการโทรทัศน์ภาคเย็น. *วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:177720](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:177720)
- รัฐบาลไทย. (2565, 7 มกราคม). โฆษก ศบค. ย้ำ การปรับมาตรการเป็นระดับ 4 ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 9 ม.ค. 65 ยังสามารถเดินทางได้โดยขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด. ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.thaigo.gov.th/news/contents/details/50310>

รัฐบาลไทย. (2564, 1 กุมภาพันธ์). ศบค.มท. สั่งการผู้ว่าฯ ทุกจังหวัดถือปฏิบัติ มาตรการตามข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 18 และคำสั่ง ศบค. ที่ 2/2564 โดยเคร่งครัด พร้อมสร้างการรับรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ. ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2565,

จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/38800>

รัฐบาลไทย. (2565, 23 กันยายน). ศบค. เห็นชอบยกเลิก พรก.ฉุกเฉินฯ มอบ สช. เสนอแผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังต่อไปประชุม ครม. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/59595>

สุภิเชก สถิตยวิมล (2562). การวิเคราะห์เนื้อหาการพยากรณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

หัตถยา หนูอ้อม. (2562). การวิเคราะห์การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 ของรายการโทรทัศน์ภาคเช้า, วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Pakes, A. S. (2020). Rational policymaking during a pandemic, economics department, Havard University. Retrieved July 29, 2022, from <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.201270411>

BBC News ไทย.(2021, 21 กรกฎาคม). โควิด-19 : ยุทธศาสตร์วัคซีนที่ถูกต้อง เบี่ยงเบน กับความผิดพลาดในการบริหารแผน. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57915276>.

Hfocus. (2565, 23 กันยายน). เจาะลึกระบบสุขภาพ, ยกเลิก พรก.ก.ฉุกเฉินฯ-ยุติ ศบค. มีผล 30 ก.ย. 65 จากนั้นใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ บังคับใช้ตามเดิม. ค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26013>

- iLaw. (2564, 9 กรกฎาคม). *รับมือโควิดเดนมาร์ก: ตัวอย่างรัฐประชาธิปไตย ออกกฎหมายด่วนยังต้องผ่านสภา*. ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2565, จาก <https://ilaw.or.th/node/5628>
- Thairath Money. (ม.ป.ป.). *โควิดระบอบรอบ 3 กดดันเศรษฐกิจไทย EIC ปรึบลด GDP ปี 64 เหลือโต 2.0%*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.thairath.co.th/money/economics/analysis/2086250>
- World Health Organization. (2021, 18 April). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565, จาก <https://reliefweb.int/report/world/coronavirus-disease-covid-19-weekly-epidemiological-update-18-april-2021>
- World Health Organization Thailand. (2565, 10 ตุลาคม). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2565, จาก [2022\\_10\\_12\\_tha-sitrep-249-covid-19\\_th.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/2022-10-12-tha-sitrep-249-covid-19-th.pdf) (who.int)