

การทบทวนองค์ความรู้เพื่อรวบรวมและศึกษากฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อ ระยะที่ 2

Literature Review for the collection and
study of laws related to control of
infectious disease at the second stage

เชษฐ รัชดาพรรณาทิกุล*

Chet Ratchadapunnathikul

* อาจารย์ประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Lecturer, Faculty of Sciences and Humanities, Mahidol University.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การทบทวนองค์ความรู้เพื่อรวบรวมและศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมโรคติดต่อ ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์และเสนอ แนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และศึกษาวิเคราะห์กฎหมายอื่นๆ ในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคติดต่อพร้อมทั้งเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร (Documentary Research) โดยการ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา วารสาร บทความวิชาการ รายงาน การวิจัย วิทยานิพนธ์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้วิธีการบรรยาย (Descriptive) โดยการวิเคราะห์และ สังเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เป็นกฎหมายที่เน้นการ ควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยให้ส่วนกลาง (รัฐมนตรี) มีอำนาจใน การกำหนดชนิดและอาการของโรคติดต่อ โดยแบ่งเป็นโรคติดต่อ โรคติดต่อที่ต้องแจ้ง ความและโรคติดต่ออันตราย รวมทั้งมาตรการควบคุมกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรค ติดต่อนและการกำหนดเขตติดโรคได้ด้วย ในส่วนของกลไกระดับพื้นที่กำหนด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจเช่นเดียวกับรัฐมนตรี ทั้งนี้ภายใต้ประกาศของ รัฐมนตรี ส่วนผู้ปฏิบัติจะมีเฉพาะเจ้าพนักงานสาธารณสุขและการแต่งตั้ง เจ้าหน้าที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อรับแจ้งกรณีเกิดโรคติดต่อที่ต้อง แจ้งความหรือโรคติดต่ออันตรายแล้วแจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเท่านั้น

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคติดต่อนั้นมีจำนวนมากมายทั้งที่เป็นกฎหมายโดยตรงและโดยอ้อม เป็นกฎหมายระดับแม่บท และกฎหมายลำดับรอง ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. เป็นกฎหมายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตาม พระราชบัญญัตินั้น เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นต้น

2. เป็นกฎหมายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการร่วมกับรัฐมนตรีอื่น เช่น พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ.2518 ซึ่งรักษาการร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

3. เป็นกฎหมายที่อยู่ในการรักษาการของรัฐมนตรีอื่นๆ โดยไม่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขร่วมรักษาการอยู่ด้วย แต่มีบทบัญญัติให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมอยู่ด้วย เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รักษาการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับชาติและระดับจังหวัดขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดในการใช้อำนาจ ควรปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติเรื่องการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้มีความชัดเจน ควรจะต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติของกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เกิดประสิทธิผลสูงสุด นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการบูรณาการและประสานการบังคับใช้กฎหมายโรคติดต่อและกฎหมายการสาธารณสุขร่วมกัน

คำสำคัญ : การควบคุมโรคติดต่อ / การบังคับใช้กฎหมาย

Abstract

This research is a review of information with the aim of compiling and studying laws concerning control of infectious disease. In the second stage, the objective is to study, analyze and present approaches for developing regulations in support of the 1980 Act on Control of Infectious Disease and studies, analyzes and presents approaches to more effective enforcement of Laws concerning infectious disease. And it studies and analyzes other Thai laws concerning the prevention, control and monitoring of infectious disease, as well as presenting approaches for practice by those in authority and for personnel in enforcing the 1980 Act on Infectious Diseases.

This is a documentary research which studies and compiles information from books, texts, academic articles, research reports, theses, various relevant printed materials and information obtained from electronic media. The analysis and synthesis of the information take a descriptive approach.

The results of the research found that the 1980 Act on Infectious Disease was a law which emphasized control and prevention of epidemics of infectious disease and empowered the central government (the minister) to designate the kinds and symptoms of infectious disease. They are categorized as infectious, infectious and must be reported to local authorities, and dangerously infectious. The act includes, as well, measures to control epidemics and to designate the extent of the spread of the disease. Regarding local mechanisms, the governor represents the minister and is empowered by the minister's decree. Implementation will be the province of public health personnel only. Staff will be appointed from among local government agencies only in order to receive reports and to inform public health personnel of any cases of the relevant infectious diseases, or of any other dangerous outbreaks of disease.

Regarding laws pertinent to preventing, controlling and monitoring infectious disease, there are many primary and subordinate types of laws which apply both directly and indirectly. These laws concern the processes of managing public health generally and fall into 3 categories:

1) laws which the Minister of Public Health is charged with upholding, i.e. acts such as the Infectious Disease Act of 1980 and the Public Health Act of 1982;

2) laws which the Minister of Public Health upholds in concert with other ministers, for example, the Act on Sanitation and Cleanliness of 1982, and the Act on Graveyards and Crematoria of 1975, which is maintained in concert with the Minister of the Interior; and

3) laws under the jurisdiction of other ministries in cases where the Ministry of Public Health has no responsibilities. But there are ordinances calling for collective action to protect the public health environment – for example, in acts promoting and protecting the environment and the act (1982) which controls the slaughter of livestock and sale of meat. The Minister of Interior has responsibilities here.

Recommendations from the research :

National and provincial level committees / mechanisms are needed to help control infectious diseases by making recommendations to ministers or governors for enforcement when circumstances arise. Regulations addressing and clarifying the appointment of public health officials should be corrected and improved.

Officials whose duties lie in this area, both at central and regional levels, should have better knowledge and understanding about existing laws and regulations, especially laws concerning public health. This would enable them to better work at their highest efficiency. Furthermore, the Ministry of Public Health should give more importance to integrating and facilitating the implementation of laws on infectious disease with existing laws on public health.

Keywords : Control of infectious disease / Law enforcement

ความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ได้ประกาศใช้ ในวันที่ 3 เมษายน 2523 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกฎกระทรวง (พ.ศ.2529) ออกความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 จำนวน 2 ฉบับ และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมโรคออกมาเป็นระยะ โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ จำนวน 44 โรค ในพ.ศ.2524 และประกาศโรคเอดส์ เป็นชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญใน พ.ศ.2534 โดยยกเลิกประกาศใน พ.ศ.2528 และในปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเกิดขึ้น เช่น โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคซาร์ (SARS) โรคเอดส์ (AIDS) โรคมือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) วัณโรค และ โรคไขก้างหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis) เป็นต้น โดยโรคซาร์ถูกรายงานครั้งแรกที่จังหวัด Guangdong ประเทศจีนในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2545 และได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นในบริเวณเอเชียแปซิฟิก พ.ศ.2546 มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคซาร์ 8,437 คนทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตจำนวน 813 คน (WHO, 2003) เช่นเดียวกับโรคไข้หวัดนกได้เริ่มแพร่ระบาดใน พ.ศ.2546 ที่ประเทศเกาหลีใต้ ลูกกลามสู่ประเทศใกล้เคียง ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เวียดนาม อินโดนีเซีย ลาว กัมพูชา สำหรับประเทศไทย พบว่ามีการตายของสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในภาคกลางของประเทศ ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2546 โดยในช่วงระยะเวลาดังกล่าวได้มีการรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นรายแรกของประเทศในจังหวัดสุพรรณบุรี และใน พ.ศ.2548 มีผู้

ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในภูมิภาค(จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย กัมพูชา) จากรายงาน WHO รวม 143 คน เสียชีวิต 76 คน โดยเป็นผู้ป่วยในประเทศไทยรวม 22 คน เสียชีวิต 14 คน ส่วนใน พ.ศ.2550 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก กระจ่ายในภูมิภาคอื่นนอกจากที่พบ ในประเทศอินโดนีเซีย จีน ลาว และกัมพูชา ได้แก่ ประเทศอังกฤษ อียิปต์ เบลิกนา ฟาโซ แทนซาเนีย ซูดาน (WHO, 2007) ซึ่งในการควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้น แต่ละประเทศมีข้อปฏิบัติในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

โรคติดต่อเป็นสถานการณ์การระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก ดังนั้นเพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ในแต่ละประเทศจึงได้กำหนดกลยุทธ์ แนวทางในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หนึ่งในแนวทางหรือกลยุทธ์ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา คือ กฎหมาย ซึ่งในแต่ละประเทศก็จะมีกำหนดมาตรการ แนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้ จึงได้ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้เพื่อรวบรวมและศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อ แนวทางการพัฒนากฎหมายลำดับรองและการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนวิเคราะห์กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อ พร้อมทั้งแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อจัดทำเป็น

ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางมาตรการ แนวทางหรือนโยบายเพื่อการควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาวิเคราะห์และเสนอแนวทางการ

พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์และเสนอแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เพื่อศึกษาวิเคราะห์กฎหมายอื่นๆในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อพร้อมทั้งเสนอแนวทางการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร

(Documentary Research) โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา วารสาร บทความวิชาการ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการบรรยาย

(Descriptive) โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในประเด็นที่ขาดหายไป รวมทั้งนำผลที่ได้ศึกษาจากประเด็นต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขการควบคุมโรคติดต่อต่อไปในอนาคต

2. ผลของการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิง/สืบค้น และใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยและการเรียนการสอน

ผลการวิจัยการวิเคราะห์และการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

เป็นกฎหมายที่สำคัญในการควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคคหิวตักโรค อาหารเป็นพิษ ไข้รากสาด และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ซึ่งระบาดมาจากประเทศจีน สมอง เวียดนาม ไต้หวัน และสิงคโปร์ หรือไข้หวัดนก (Bird flu) ซึ่งเกิดการระบาดในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ.2523

• ขอบเขตเนื้อหาของกฎหมาย

โดยที่กฎหมายนี้มีความประสงค์จะ

ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อชนิดต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดประเภทและชนิดของโรคติดต่อที่ต้องการควบคุมไว้ให้ชัดเจน โดยให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 5) เป็นผู้ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งปัจจุบันได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเภทของโรคติดต่อพร้อมอาการไว้ 3 ประเภท คือ

ก) โรคติดต่อ (พร้อมอาการสำคัญ)

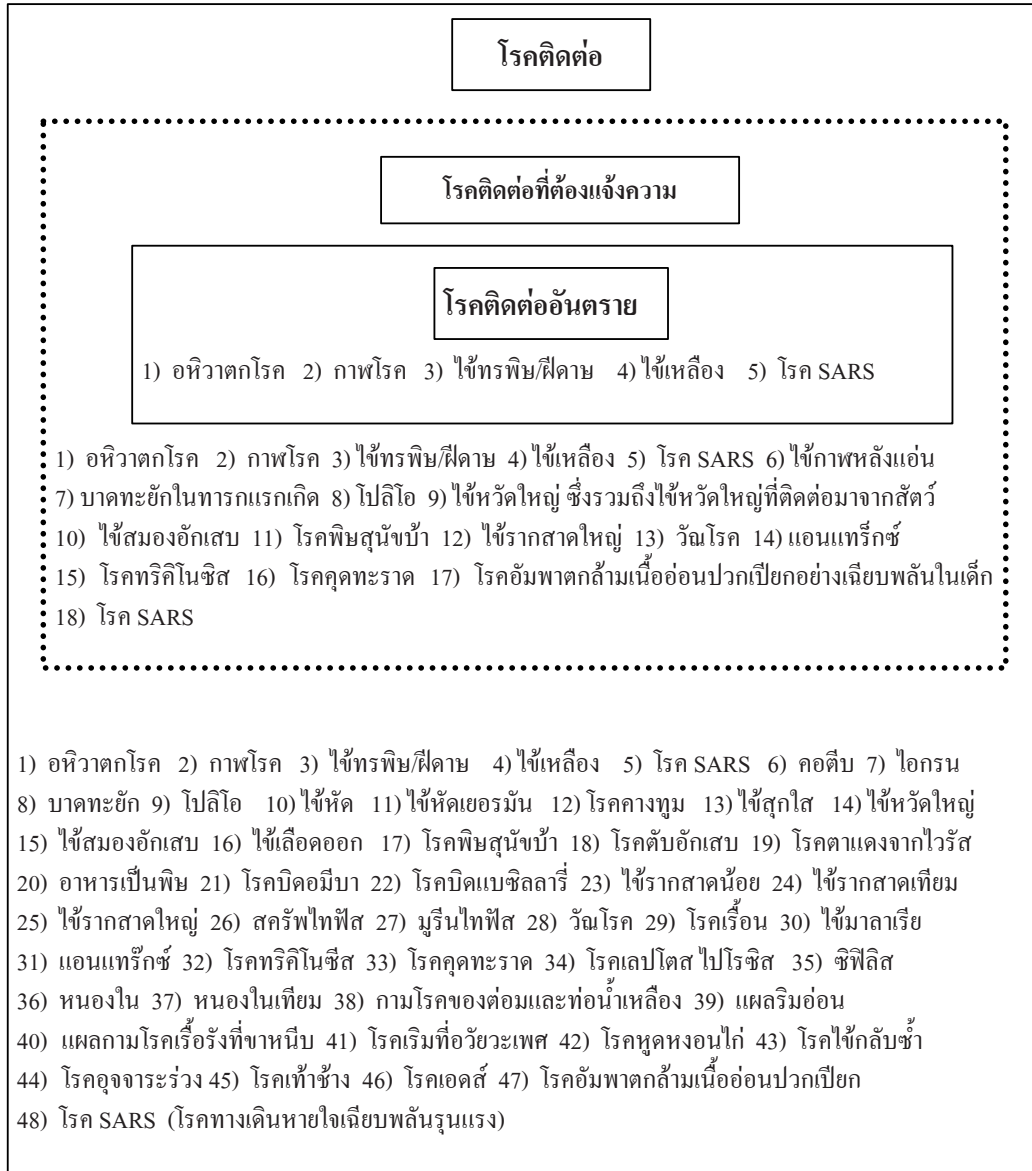
จำนวน 48 โรค

ข) โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความจำนวน

18 โรค

ค) โรคติดต่ออันตรายจำนวน 5 โรค

แผนภูมิแสดงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523



การปฏิบัติงานการสั่งการหรือดำเนินการใดๆของเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ผ่านมา ก็จะดำเนินการไปตามที่เคยปฏิบัติตามๆกันมา โดยผู้ที่ปฏิบัติอาจจะทราบหรือไม่ทราบก็ได้ว่า ตนมีอำนาจในการกระทำได้กล่าวหรือไม่ มีอำนาจกระทำได้ในระดับใด มากน้อยแค่ไหน และมีเพียงใด ส่วนผู้ถูกสั่งให้ปฏิบัติภารกิจจะไม่โต้แย้งคัดค้านเพราะเชื่อว่าการสั่งการนั้นถูกต้อง ตนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตาม ส่วนหนึ่งอาจมาจากความคุ้นเคยและถือว่าเจ้าพนักงานเป็นเจ้าคนนายคนเป็นผู้มีอำนาจ เป็นข้าราชการ มีอำนาจสั่งให้กระทำการใดก็ได้ตามวิถีทางสังคมของไทยที่มีมาช้านาน

การรายงานโรคตามแบบ รง.06 ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ นั้น ในปัจจุบันมีการรายงานโรคกันมากกว่า 80 โรค ซึ่งโรคต่างๆที่ต้องรายงานนั้นได้มาจากความเห็นและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญประจำกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้การสอบสวนโรคการปฏิบัติ หรือการเฝ้าระวังหรือการกระทำอื่นใด ของทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว (ทีม SRRT) หรือเจ้าหน้าที่อื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการต่อโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหมือนกันหรือเกือบเหมือนกันทั้งหมด ทั้งๆที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 กำหนดให้ปฏิบัติตามมาตรา 8 มาตรา 9 มาตรา 10 ได้ต่อเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น หรือโรคติดต่อต้องแจ้งความและจะเกิดการระบาดขึ้นเท่านั้น ซึ่งโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมี 5 โรค คือ 1.อหิวาตกโรค 2.กาฬโรค 3.ไข้ทรพิษ 4.ไข้เหลือง 5.โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ส่วนโรคติดต่อต้องแจ้งความมีจำนวน 18 โรค

สำหรับในประเด็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งให้มีหน้าที่ตรวจตรา ดูแล และรับผิดชอบในการสาธารณสุขโดยทั่วไป หรือเฉพาะในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง ตามมาตรา 4 (18) ที่มีอำนาจและหน้าที่ในการ (1) ดำเนินการเอง (2) ออกประกาศ (3) คำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้หนึ่งผู้ใดดำเนินการ (4) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่หรือพาหนะใด ตามมาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 10

เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่มีอำนาจตามมาตรา 13 และมีอำนาจดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือ ตามมาตรา 14

จากบันทึกของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 3) เลขเสร็จ 298/2573 เรื่อง หาหรือปัญหาข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 (กรณีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข)

ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อมีหนังสือหาหรือถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 (หนังสือที่ สธ.0430/4278 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542) โดยมีข้อหาหรือว่า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามนิยามศัพท์มาตรา 4 (18) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 หรือไม่

- (ก) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- (ข) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- (ค) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (ง) อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
- (จ) รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ

คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 3 ได้ตอบข้อหาหรือว่า ไม่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขเนื่องจากตามที่กฎหมายประสงค์ให้ผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขนี้จะต้องเป็นเจ้าพนักงานและได้รับการแต่งตั้ง หาใช่ที่จะสามารถดำรงตำแหน่งได้โดยทันทีไม่

เมื่อการที่บุคคลใดจะเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้ได้ต้องได้รับการแต่งตั้ง ดังนั้นบุคคลดังกล่าวจึงไม่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขโดยที่กรมควบคุมโรคติดต่อมิได้แต่งตั้งได้

2. ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามนัยบทนิยามในมาตรา 4 (18) แห่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 จะต้องได้รับการแต่งตั้งหรือไม่ อย่างไร และอาศัยอำนาจตามกฎหมายใด

โดยในทางปฏิบัติในการพิจารณาความหมายของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 กรมควบคุมโรคติดต่อได้พิจารณาจากตำแหน่งหน้าที่ในกรอบอัตรากำลังและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. หากผู้ใดดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่ตรวจตราดูแลและรับผิดชอบในการสาธารณสุขโดยทั่วไป ผู้นั้นก็จะเป็น “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อนี้

การแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามกรอบกำลังและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. กรมควบคุมโรคติดต่ออาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2534 ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ และกระทรวงสาธารณสุขไม่เคยแต่งตั้งบุคคลใดให้เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม

นัยแห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 มาก่อน

คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 3 ตอบข้อหาหรือว่า

ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข นี้จะต้องเป็นเจ้าพนักงานและได้รับการแต่งตั้ง หาใช่ที่จะสามารถดำรงตำแหน่งได้โดยทันทีไม่

ตามบทนิยามคำว่า “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” และบทบัญญัติมาตราอื่น ๆ ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ มิได้กำหนดไว้ว่าให้ผู้ใดเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งเหมือนดังบทนิยามคำว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” ในมาตรา 4 (19) แต่อย่างไรก็ดีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 มาตรา 3 (มาตรา 3 ให้กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ (1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง) ได้กำหนดให้กรมควบคุมโรคติดต่อเป็นหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบและปฏิบัติการใดๆตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้ และเมื่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯนี้ มิได้กำหนดไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขไว้แล้ว

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 กรมควบคุมโรคติดต่อจึงเป็นผู้ที่สามารถดำเนินการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขขึ้นเพื่อปฏิบัติการใดๆตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ได้

ดังนั้นการที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้พิจารณาว่าบุคคลใดที่จะดำรงตำแหน่งตามกรอบและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่า ผู้ใดดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่ตรวจตรา ดูแล และ รับผิดชอบในการสาธารณสุขโดยทั่วไปแล้ว ก็จะเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อนี้ จึงเป็นการไม่ถูกต้อง

3. ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 กำหนดให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 13 และมาตรา 14 นั้น

(1) ผู้ซึ่งจะดำรงตำแหน่งนี้จะต้องได้รับการแต่งตั้งหรือไม่ อย่างไร และอาศัยอำนาจตามกฎหมายใด

(2) การแต่งตั้งบุคคลนอกสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อจะกระทำได้หรือไม่

(3) หากจะต้องดำเนินการแต่งตั้งบุคคลเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อจะสามารถแต่งตั้งอธิบดี และรองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อได้หรือไม่ หากไม่สามารถทำได้ บุคคลใดจะเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้ง และใช้อำนาจใดในการแต่งตั้ง

คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 3 ตอบข้อหารือว่า

กรมควบคุมโรคติดต่อสามารถที่จะแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 4 (18) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เพื่อปฏิบัติการใดๆตามพระราชบัญญัตินี้ได้ ซึ่งก็จะต้องหมายความว่าความรวมถึงการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้าน

ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อให้มีหน้าที่ตรวจตรา ดูแลและรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกำหนดตามมาตรา 13 และมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้นการที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้แต่งตั้งบุคคลซึ่งดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่ตรวจตรา ดูแลและรับผิดชอบในการสาธารณสุขทั่วไป ตามกรอบ อัตรากำลังและมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด ให้ไปปฏิบัติหน้าที่ประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน จึงเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้

ในกรณีที่จะแต่งตั้งอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และรองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้ได้หรือไม่

เมื่อสาระสำคัญของการเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศนั้น ได้แก่ การที่จะต้องไปปฏิบัติงานประจำที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแล้ว อธิบดีและรองอธิบดีซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนกลาง มิได้เป็นผู้ที่สามารถจะไปปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้แล้ว การที่จะแต่งตั้งอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ หรือรองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ให้เป็นเจ้า

พนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศนั้น จึงไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายจึงไม่อาจแต่งตั้งได้

สำหรับกรณีที่กรมควบคุมโรคจะแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขจากบุคคลซึ่งอยู่ในหรือนอกสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อได้หรือไม่นั้น

เมื่อตามพินัยม“เจ้าพนักงานสาธารณสุข” ตามมาตรา 4(18) นี้มิได้ระบุว่าให้แต่งตั้งจากบุคคลใดเป็นการเฉพาะแล้ว กรมควบคุมโรคติดต่อจึงสามารถที่จะแต่งตั้งเจ้าพนักงานในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้ได้ และอาจจะแต่งตั้งเจ้าพนักงานในส่วนราชการอื่นของกระทรวงสาธารณสุข เช่นสำนักงานปลัดกระทรวงหรือกรมอนามัย เป็นต้น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ก็ได้

แต่กรณีที่กรมควบคุมโรคติดต่อจะแต่งตั้งเจ้าพนักงานซึ่งมิได้สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นี้ กรมควบคุมโรคติดต่อก็ควรจะได้รับความคิดเห็นขอจากส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เจ้าพนักงานผู้นั้นสังกัดด้วยเสียก่อน (เรื่องเสร็จที่ 298/2543)

ในช่วงปี พ.ศ.2546 ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์ (SARS) และโรคไข้หวัดนกทางกรมควบคุมโรค จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ดังนี้

1. คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 299/2546 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2546 ได้แต่งตั้งให้ข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) อธิบดีกรมควบคุมโรค
- 2) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- 3) ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
- 4) ผู้อำนวยการสถาบันราชประชา

สมาสัย

5) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

- 6) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ
- 7) ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 8) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
- 9) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

- 10) ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
- 11) ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 404/2546

ลงวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2546 ได้แต่งตั้งให้ ข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้

อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- 4) สาธารณสุขอำเภอ

3. คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 405/2546

ลงวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2546 ได้แต่งตั้งให้ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
- 2) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
- 3) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

4) รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัด

กรุงเทพมหานคร

6) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

4. คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 406/2546

ลงวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2546 ได้แต่งตั้งให้ผู้อำนวยการจังหวัดทุกจังหวัดเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการศึกษาสามารถสรุปปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมาย ได้ดังนี้

1.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจยังไม่เข้าใจ

รายละเอียดของกฎหมายโรคติดต่อดีพอ ทั้งในแง่ของบทบาทหน้าที่ตลอดจนอำนาจที่ได้รับตามกฎหมาย ซึ่งพบว่ายังคงมีปัญหาในด้านการมอบอำนาจในการดำเนินการด้วย และที่สำคัญอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 นั้นมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมในหลายกรณี ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการทำความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องนี้

2.การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่/

ในท้องถิ่นต่างๆ ยังคงมีลักษณะตามความเคยชินมากกว่าการปฏิบัติที่ถือตามข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือไม่เช่นนั้นการปฏิบัติก็ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ทราบหรือยังไม่เข้าใจกฎหมายดีพอ

3.การปฏิบัติงานบางอย่างของพนักงาน

เจ้าหน้าที่อาจเป็นการละเมิดหรือไม่มีอำนาจทำได้ เนื่องจากกฎหมายให้อำนาจกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขไว้ พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับแจ้งเหตุและแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขเท่านั้น พบว่าบางครั้งพนักงานเจ้าหน้าที่อาจไปสั่งปิดสถานประกอบการกรณี

พบว่ามีปัญหา ซึ่งไม่มีอำนาจทำได้เพราะกฎหมายมอบอำนาจไว้กับเจ้าพนักงานสาธารณสุข

4.กฎหมายล้าสมัยโดยเฉพาะระเบียบ

ของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ยังไม่มีการตราไว้แต่อย่างใด เช่นในเรื่องของบทลงโทษในกรณีไม่ปฏิบัติตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีคำสั่ง การخذใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาในเชิงระบบการสาธารณสุข

แล้ว อาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เป็นกฎหมายที่ควบคุมโรคติดต่ออย่างเดียว มิได้ครอบคลุมถึงโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และเน้นการควบคุมโรคติดต่อกรณีที่เกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ ต้องมีการระบาดของโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความหรือโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นก่อนในเขตท้องที่ใด เจ้าพนักงานสาธารณสุขจึงจะมีอำนาจในการจัดการเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อนั้นในเขตพื้นที่นั้นๆ ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ควบคุมและจัดการสภาวะทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทุกชนิด ได้แก่ การจัดการ สิ่งปฏิกูล มูลฝอย การควบคุมเหตุรำคาญ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาดสด สถานที่จำหน่ายหรือเสิร์ฟอาหาร เป็นต้น โดยไม่ต้องรอให้เกิดโรคติดต่อขึ้นก่อน

ระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อควร

ประกอบด้วย ระบบอย่างน้อย 3 ระบบคือ

1.ระบบการเฝ้าระวังโรคต้องมีการเก็บรวบรวมสภาพปัญหาหรือภัยสุขภาพ และมีการรายงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

2. ระบบการควบคุมโรค ต้องมีการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เมื่อมีการเกิดโรคขึ้น มีการสืบสวนที่ทันการณ์ ค้นหาสาเหตุและมีการกำจัดหรือทำลายแหล่งแพร่ของโรค

3.ระบบการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกัน การแพร่ระบาดของโรค ต้องมีการกำหนดมาตรการการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทั้งในทางกายภาพ พฤติกรรม และการให้ภูมิคุ้มกัน (วัคซีน) รวมทั้งการสื่อสารสู่ประชาชนอย่างรวดเร็ว และชัดเจน

กลไกภาครัฐในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ควรมียุทธศาสตร์ที่ในแต่ละระดับที่สัมพันธ์กัน ดังนี้

1.ราชการส่วนกลางควรจะมีบทบาทในการพัฒนาหลักเกณฑ์เทคนิควิชาการ กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และการออกกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่เป็นมาตรการควบคุมโรคติดต่อในกรณีฉุกเฉินของประเทศไทย

2. ราชการส่วนภูมิภาค ผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งมีอำนาจในการประกาศประเภทและชนิดของโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และประกาศให้ท้องที่ใดๆ เป็นเขตติดโรค แต่อาจจะต้องพิจารณาในเรื่องการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อด้วย สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ ตำบล ควรจะมีบทบาทในการติดตาม กำกับ นิเทศงาน สนับสนุนในฐานะที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการประเมินผลสภาวะการควบคุมป้องกันของพื้นที่

3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีบทบาทในการปฏิบัติการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อด้วย โดยเฉพาะกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อข้ามเขตท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. ควรมีการกำหนดนโยบายบังคับใช้กฎหมาย

ผลจากการวิจัยพบว่าบางประเทศมีการกำหนดนโยบายที่ว่าด้วยการบังคับใช้กฎหมายควบคุมโรคติดต่อ อย่างเช่น กรณีสภาเขตเพนเดิลโบโร (Pendle Borough Council) ของประเทศอังกฤษได้มีการกำหนดนโยบายบังคับใช้กฎหมายโรคติดต่อ (Communicable Diseases Enforcement Policy) ขึ้นเมื่อปี ค.ศ.2006 ที่ออกมาเพื่อบังคับใช้กฎหมาย 2 ฉบับคือ Public Health (Control of Disease) Act 1984 และ Public Health (Control of Disease) Regulations 1988 นโยบายบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการคือ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อรับมือกับปัญหาอย่างทันท่วงที และเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและบรรลุผลสมตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ยิ่งกว่านั้นนโยบายดังกล่าวตั้งอยู่บนหลักการสำคัญ 5 ประการคือ ความสมดุล (proportionality) ความสอดคล้องต้องกัน (consistency) ความโปร่งใส (transparency) ความสามารถตรวจสอบได้ (accountability) และการกำหนดเป้าหมาย (targeting)

ความสมดุล (proportionality) ในที่นี้คือความสมดุลหรือความเหมาะสมในการบังคับ

ใช้กฎหมายกับปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กล่าวคือการดำเนินงานด้านการบังคับใช้ต้องได้สัดส่วนเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ข้อกำหนดต่างๆ ของกฎหมาย ซึ่งรวมทั้งอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้จากช่องโหว่ของกฎหมาย

ความสอดคล้องต้องกัน(consistency)

หมายถึงการใช้แบบแผนการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเหมือนกันกับสถานการณ์ปัญหาแบบเดียวกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่างๆ จะมีแนวทางปฏิบัติด้านการบังคับใช้กฎหมายตามระดับต่างๆ ที่มีการกำหนดไว้แล้ว

ความโปร่งใส(transparency) หมายถึง

ความถึงการให้ความช่วยเหลือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบให้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังรวมทั้งสิ่งที่ตนเองคาดหวังจากหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย ทั้งยังหมายความว่าสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติ ข้อกำหนดในเรื่องใดเป็นสิ่งที่กฎหมายกำหนดว่าต้องปฏิบัติ ข้อกำหนดเรื่องใดเป็นคำแนะนำหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแยกแยะได้ระหว่างภาคบังคับกับภาคทางเลือก

ความสามารถตรวจสอบได้(accountability) ในที่นี้หมายถึงกลไกที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการกับข้อร้องเรียนต่างๆ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สภา โดยมีการระบุถึงวิธีการในการยื่นข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอนะ

การกำหนดเป้าหมาย(targeting)

หมายถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์

ความเสี่ยงหรือปัญหาที่ร้ายแรงที่สุด หรือในสถานการณ์ปัญหาที่มีการควบคุมไม่ดีพอ

ด้วยเหตุผลที่ประเทศไทยยังไม่เคยมีการ

กำหนดนโยบายในลักษณะนี้มาก่อน จึงสมควรที่จะมีการกำหนดนโยบายบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ ที่คำนึงถึงหลักการสำคัญ 5 ประการข้างต้น เพื่อให้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ ทั้งที่เป็นกฎหมายหลักและกฎหมายรองเกิดประสิทธิผลในการบังคับใช้มากที่สุด

2. ควรออกกฎหมายอนุบัญญัติหรือ

กฎหมายลำดับรองให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ในต่างประเทศพบว่ามีแนวคิดในการออกกฎหมายลำดับรองในกรณีที่เกี่ยวกับการควบคุม

โรคติดต่อใน 3 ลักษณะคือ

1)การออกกฎหมายเพื่อยุติความใน

กฎหมายหลักให้เกิดความชัดเจนถูกต้องตรงกันมากขึ้น

2)การออกกฎหมายเพื่อกำหนดรายละเอียดในบางกรณีที่กำหนดให้เป็นกฎหมาย

ลำดับรอง และ

3) การออกกฎหมายเพื่อกำหนด

มาตรการบังคับใช้กฎหมายหลัก ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศไต้หวันมีการออกข้อบังคับประกอบกฎหมายหลักเพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมโรคติดต่อ โดยกระทรวงสาธารณสุขของไต้หวันประกาศใช้ข้อบังคับเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตาม กฎหมายควบคุมโรค (The Enforcement Regulations of the Control of Communicable Diseases) เมื่อวันที่ 7 มีนาคม ค.ศ.2000 ประเด็นสำคัญๆ ในข้อบังคับดังกล่าวคือ กำหนดขอบเขตความหมายและการควบคุมโรคติดต่อให้มีความชัดเจน

จำแนกและกำหนดค่าใช้จ่ายในการนี้มีการแยกผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโรคติดต่อประเภทต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยดังกล่าวโดยเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจรับผิดชอบ รวมทั้งวางข้อกำหนดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบเตือนภัยโรคติดต่อ

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง

เร่งออกกฎหมายอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรองให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้กฎหมายหลักว่าด้วยการควบคุมโรคติดต่อมีผลในการบังคับใช้ได้อย่าง เต็มรูปแบบ

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย

1. ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อเป็นกลไกในการประเมินสถานการณ์ของโรคติดต่อ กำหนดนโยบาย มาตรการ และการผลักดันการปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับประเทศ และคณะกรรมการฯ ในระดับพื้นที่จะเป็นประโยชน์เพื่อการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติการ

บทบัญญัติว่าด้วย “คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ” โดยกำหนดให้มี

• คณะกรรมการระดับชาติประกอบด้วย

ด้วย ผู้แทนของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการ และให้มีอำนาจพิจารณาเสนอแนะนโยบาย มาตรการด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ รวมทั้งการเสนอกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวงเพื่อการควบคุม ป้องกันปัญหาโรคติดต่อในระดับประเทศ

• คณะกรรมการระดับจังหวัดประกอบด้วย

ผู้แทนของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และให้มีอำนาจในการพิจารณาออกประกาศกำหนดเขตติดต่อโรคหรือกำหนดโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความและการกำหนดนโยบาย มาตรการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระดับจังหวัด

2. ควรปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติเรื่อง

การแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

3. อำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีหรือผู้ว่า

ราชการจังหวัด ตามมาตรา 5 และ 6 ให้คงมีอำนาจประกาศชนิด ประเภทของโรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความและมาตรา 10 ประกาศเขตติดโรคและมาตรา 12 ประกาศให้บุคคลต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เช่นเดิม แต่ให้เพิ่มเติมว่า “โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับชาติหรือจังหวัดแล้วแต่กรณี” และควรเพิ่มเติมอำนาจของรัฐมนตรีในการประกาศมาตรการฉุกเฉินภายใต้เงื่อนไขที่ชัดเจนในกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายหรือร้ายแรงไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากภายในหรือต่างประเทศ ทั้งนี้โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับชาติ

4. ในเขตกรุงเทพมหานครควรกระจาย

อำนาจให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคที่อยู่ในสังกัดเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขได้

5. บทบาทอำนาจหน้าที่ของพนักงาน

เจ้าหน้าที่ ซึ่งกำหนดไว้เพียงรับแจ้ง กรณีที่มี

การเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความเท่านั้น ควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีบทบาทในด้านการเฝ้าระวังโรคหรือการรายงาน ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังและรายงานผลด้วย

6.เพิ่มเติมบทบัญญัติให้อำนาจองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ที่มีผลบังคับเฉพาะเขตของตนได้ในกรณีจำเป็นเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ทั้งนี้โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับจังหวัด

7. ควรให้อำนาจแก่ปลัดกระทรวง

สาธารณสุขในการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้เองเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหารจัดการ

1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็น

กฎหมายที่ควบคุมปัญหาของการเกิดโรคติดต่อในเขตพื้นที่หนึ่งๆ ซึ่งจะเป็นกรณีที่ต้องมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว จึงจะมีอำนาจเข้าไปจัดการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนั้นต่อไป ดังนั้นการดำเนินการเพื่อควบคุม ป้องกันในเชิงรุกจึงจำเป็นต้องประสานการบังคับใช้ไปพร้อมกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขที่เน้นการควบคุมดูแลด้านปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อได้ เพื่อการป้องกันโรคโดยทั่วไป ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลอยู่แล้ว

2.การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

จากการสนทนากลุ่มย่อยกับเจ้าหน้าที่

ของกรมควบคุมโรค พบว่า ปัญหาสำคัญที่พบก็คือความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ยังมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่ดีพอ รวมทั้งข้อกำหนดในกฎหมายหลักบางเรื่องยังไม่มีมีการขยายความหรือกำหนดเพิ่มเติมเป็นกฎหมายลำดับรองแต่อย่างใด ยิ่งกว่านั้นในกรณีของการบังคับใช้กฎหมายก็มีช่องว่างเนื่องจากความไม่ชัดเจนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ ตลอดจนบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นไปตามความเคยชินมากกว่าเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการสร้าง

ความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติของกฎหมายซึ่งอาจทำได้โดยการจัดอบรมว่าด้วยการบังคับใช้กฎหมายควบคุมโรคติดต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทตลอดจนขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เกิดประสิทธิผลสูงสุด

3. ควรมีการประเมินสถานการณ์การ

บังคับใช้กฎหมาย

จากการสืบค้นข้อมูลในต่างประเทศ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายงานของศูนย์ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหภาพยุโรป เมื่อปี 2007 (European Centre for Disease Prevention and Control: ECDC) ที่ชื่อว่า “Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe: report on the status of communicable diseases in the EU and EEA/EFTA countries” พบว่า มีการประเมินสถานการณ์

การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาและจุดอ่อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งกรณีของประเทศไทยก็ควรริเริ่มดำเนินการในเรื่องนี้

อย่างจริงจัง เนื่องจากจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายโรคติดต่อมีความทันสมัยและสามารถใช้เป็นกลไกหลักในการควบคุมโรคได้อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการพัฒนากฎหมายและสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2547). รายงาน
ผลการสัมมนาเรื่อง ทิศทางการพัฒนากฎหมาย. (พ.ศ.2548-2550)
ธรรมนิติย์ สุ่มันตกุล. (2547). การจัดทำกฎหมายลำดับรองของฝ่ายปกครอง.
www.lawreform.go.th
- อวิชชัย สัตยสมบุญ. (บรรณาธิการ). (2542). กฎหมายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
ประชุมร่าง.
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์. (2531). การร่างกฎหมาย. วารสารกฎหมาย. หน้า 25-26.
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์. (2547). กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง.
- ณัฐริกา วายภาพ. (2536). การศึกษาการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการทิ้งมูลฝอยจากชุมชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเทคโนโลยีการสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ สุขสบาย.(2542). ทักษะของผู้บังคับใช้กฎหมายต่อปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย
ด้านสวัสดิการสังคม. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523**
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ.2528**
- พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2525**
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535**
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535**
- โกคิน พลกุล. (2531). ปัญหาและข้อคิดบางเรื่องจากรัฐธรรมนูญไทย. (หน้า 137-140).
กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์พลชัย.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2535). กฎหมายกับการปรับปรุงพฤติกรรม. วารสารคลินิก.
8 มิถุนายน 2535.

- วิชญ์ เครืองาม. (2530). ปัญหาและแนวโน้มของกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการไทย ในเอกสารการสอนชุดวิชาหลักกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการไทย มสธ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2546). กฎหมาย กลยุทธ์ และการประยุกต์. กรุงเทพฯ : สถาบัน จี. อี.ซี.
- หยุด แสงอุทัย. (2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ.
- อมร จันทรสมบูรณ์. (2533). การกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเป็นพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยเพียงใด. ประมวลพระราชบัญญัติแห่งกฎหมายปกครอง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 248.
- Communicable Diseases Enforcement Policy, Retrieved September 10, 2008 from http://www.pendle.gov.uk/downloads/Communicable_Diseases_Enforcement_Policy.pdf
- David Foulkes.(1996). Administrative Law. London : Butterworth's.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2007). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe: report on the status of communicable diseases in the EU and EEA/EFTA countries. Retrieved September 19, 2008 from http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf
- VCRAAC.(1998). Legislative Drafting. London : Cavendish Publishing.
- http://en.wikipedia.org/wiki/Pendle_Borough_Council
- http://www.pendle.gov.uk/downloads/Communicable_Diseases_Enforcement_Policy.pdf
- https://teb.cdc.gov.tw/upload/doc/18732_145Development%20of%20Laws%20and%20Regulations%20on%20Communicable%20Diseases%20Control%20in%20Taiwan.pdf, p.153
- http://nuffieldtrustnew.nvisage.uk.com/ecomms/files/State_of_Communicable_Disease_Law.pdf, p.21-22

