

กสม. ๓

ข้อเสนอแนะ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓)



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อเสนอแนะ ที่ ๕/๒๕๖๔

เรื่อง ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
กรณีผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

ผู้ร้อง -

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเห็นสมควรให้มีการพิจารณา

ผู้ถูกร้อง -

๑. ความเป็นมา

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) แล้วพบว่า การแพร่ระบาดในระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ปรากฏจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อเนื่องครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสดังกล่าวได้กลายพันธุ์และสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วกว่าเดิม โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและไม่แสดงอาการในระยะแรก จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนขึ้นในพื้นที่ที่มีความแออัดหลายแห่ง เช่น เขตชุมชน ตลาด สถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัยของคนงาน ทั้งนี้ การแพร่ระบาดดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบในประเด็นอื่น ๆ ด้วย ดังปรากฏข้อเท็จจริงตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับการร้องเรียนจากประชาชน ซึ่งมีหลากหลายกรณี เช่น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาล การเข้าถึงวัคซีน การช่วยเหลือและเยียวยาทางเศรษฐกิจ การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส การจัดการศึกษา ตลอดจนปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งบางกรณีมีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนหลายคน โดยมีเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการรวมอยู่ด้วย ดังนั้น ในภาพรวมจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาด้าน

/สิทธิมนุษยชน...

สิทธิมนุษยชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อไป โดยให้รับไว้เป็นคำร้องที่ ๑๓๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๒. การพิจารณาเบื้องต้น

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ นั้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ที่มีการพบการแพร่ระบาดในรอบแรก โดยรัฐบาลได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคติดต่ออันตรายและได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ จนกระทั่งเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ซึ่งแม้จะปรากฏข้อเท็จจริงว่า รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว แต่ยังคงมีประชาชนจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบและเข้าไม่ถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้จัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒

๓. การดำเนินการ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้พิจารณาจากคำร้อง ศึกษาข้อเท็จจริง บทบัญญัติของกฎหมาย หลักการสิทธิมนุษยชน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมรับฟังความเห็นจากผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม เครือข่ายประชาชน และสถาบันวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ดังนี้

๓.๑ ข้อมูลประกอบการพิจารณา

๓.๑.๑ สถานการณ์การติดเชื้อโควิด ๑๙

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ นับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ในภาพรวมพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทวีคูณและกระจายไปทั่วทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภายหลังเทศกาลสงกรานต์ ที่มีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับสถานบันเทิง กิจกรรมรวมกลุ่ม และงานเลี้ยงสังสรรค์ ก่อนจะแพร่กระจายไปยังบุคคลในครอบครัว ชุมชน กลุ่มเพื่อนและสถานที่ทำงาน ตลอดจนภายในเรือนจำต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปข้อมูลสถิติในแต่ละช่วงเวลาได้ ดังนี้^๑

/ระลอก...

^๑ จาก สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ อัปเดตรายวัน, โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/?dashboard=select-trend-line>

ระลอก	ช่วงระยะเวลา	จำนวน		
		ผู้ติดเชื้อ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ผู้ป่วยรักษา หาย (คน)
๑ - ๒	วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๘,๘๖๓	๙๔	๒๗,๖๔๕
๓	เดือนเมษายน ๒๕๖๔	๓๖,๒๙๐	๑๐๙	๘,๘๒๘
	เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔	๙๔,๖๓๙	๘๒๘	๗๒,๐๙๑
	เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔	๙๙,๕๐๙	๙๙๒	๙๙,๑๓๔
	เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๓๗,๙๘๖	๒,๘๓๔	๑๘๔,๔๔๑
	เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔	๖๐๗,๔๒๒	๖,๗๓๒	๖๒๙,๘๕๒
จำนวนสะสม ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔		๑,๒๐๔,๗๒๙	๑๑,๕๘๙	๑,๐๒๑,๙๙๑

ขณะที่ข้อมูลสายพันธุ์เชื้อโควิด ๑๙ ที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยนั้น จากรายงานผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด ๑๙ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการจัดทำขึ้นจากการเฝ้าระวังระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ด้วยการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อจำนวน ๒,๕๔๗ คน พบว่า แนวโน้มในภาพรวมของประเทศมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำแนกเป็นสายพันธุ์เดลต้า (Delta) จำนวน ๑,๙๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒ สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) จำนวน ๕๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒ และสายพันธุ์เบต้า (Beta) จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖^๒

สำหรับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมานั้น พบว่าส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างรุนแรงมากกว่าการแพร่ระบาดในระลอกก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
๑.	เด็ก	มีเด็กติดเชื้อ จำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๗๐,๑๕๓ คน ^๓
		มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนหลายแห่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า ๖ ปี เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ จังหวัดเชียงใหม่ บ้านเด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานี และศูนย์พัฒนาเด็กศรีสุข จังหวัดขอนแก่น ^๔

/ที่...

^๒ จาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายงานผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด ๑๙ ระหว่างวันที่ ๒๔-๓๐ ก.ค. ๖๔, โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1234>

^๓ จาก เปิดจำนวนเด็กติดโควิดทั่วประเทศ พร้อมแผนช่วยเหลือเด็กกำพร้า, โดย ประชาชาติธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/general/news-733325>

^๔ จาก โควิดระลอกใหม่เด็กติดเชื้อหลักหมื่น ทำอย่างไรเมื่อต้อง Home Isolation, โดย ไทยพีบีเอส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/306660>

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
		มีเด็กได้รับผลกระทบจากการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบางกรณีเสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙
		มีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์และมีเด็กนักเรียนออกจากระบบการศึกษา ^๕
๒.	ผู้สูงอายุ	มีผู้สูงอายุติดเชื้อ จำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๕๗,๒๘๙ คน โดยบางส่วนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตามบ้านพักหรือสถานที่ดูแลทั้งของรัฐและเอกชน ^๖
		มีผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างวันที่ ๑๘ กรกฎาคม - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๗๑๔ คน จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๒,๔๑๗ คน ^๗
		มีผู้สูงอายุเสียชีวิตที่บ้านเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลหรือเข้าถึงด้วยความล่าช้า
๓.	คนพิการ	มีการติดเชื้อในเขตชุมชน เช่น ชุมชน “คนไร้เสียงพระราม ๙” และพบปัญหาการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง ^๘
		ถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากการปิดการแพร่ระบาด ^๙
๔.	ผู้หญิง	มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อจำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๙๙๓ คน เป็นคนไทยจำนวน ๑,๓๑๕ คน แรงงานข้ามชาติจำนวน ๖๗๘ คน โดยมีผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งหมด ๓๗ คน ^{๑๐}
		เผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๔.๖ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๖๓ ^{๑๑}

/ที่...

^๕ จาก กสศ.สำรวจสถานการณ์เด็กหลุดออกนอกระบบหลังเปิดเทอมใหม่, โดย กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.eef.or.th/news-eef-explore-children-falling-out-of-system-after-new-semester/>

^๖ จาก สถิติผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศไทย, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/857>

^๗ จาก ศบค. เผยสถิติวัคซีนครบ 2 เข็ม ติดโควิดได้ แต่อัตราตายต่ำ, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/953689>

^๘ จาก พม. ส่งคนพิการ พร้อมครอบครัว “ชุมชนคนไร้เสียง” หายป่วยโควิด 17 ราย กลับบ้าน, โดย ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9640000073919>

^๙ จาก ภัยร้ายโควิด-19 กระทบ 'คนพิการไม่มีงานทำ' เกือบแสนคน, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/954749>

^{๑๐} จาก หญิงท้องติดโควิด 1,993 คน ฉีดวัคซีนแค่ 10 ตาย 37 ราย ขอเวิร์กฟรอมโฮมมากที่สุด, โดย มติชนออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/covid19/news_2882970

^{๑๑} จาก พิษ! โควิด-19 เสี่ยง ความรุนแรงจากคนในครอบครัว, โดย ไทยรัฐออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/society/2075758>

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
๕.	คนไร้บ้าน	มีคนไร้บ้านเสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลหรือเข้าถึงด้วยความล่าช้า ^{๑๒} ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐได้และไม่ทราบช่องทางการติดต่อ ^{๑๓}
๖.	ชุมชนแออัด	มีการระบาดในเขตชุมชนแออัดหลายพื้นที่และมีผู้ติดเชื้อในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลได้ หรือเป็นไปด้วยความล่าช้า ^{๑๔} ถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาด ^{๑๕}
๗.	แรงงาน	มีกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติติดเชื้อในสถานที่ทำงานจำนวนหลายแห่ง โดยข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีการระบาดในโรงงานจำนวน ๕๑๘ แห่ง มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓๖,๘๖๑ คน ^{๑๖} มีข้อจำกัดในการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของรัฐ เช่น แรงงานข้ามชาติ ^{๑๗}
๘.	ชาติพันธุ์และบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนในกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายหรือชุมชนหาดราไวย์ จังหวัดภูเก็ต ^{๑๘} เข้าไม่ถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ลีซู จังหวัดเชียงราย โดยบางส่วนเป็นบุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน ^{๑๙}

/๓.๑.๒ มาตรการ...

^{๑๒} จาก 'จุด' เสร็จคนเร่ร่อนติดโควิดตาย 3 ราย ระดมอพยพ 50 เขตดูแลอย่างเต็มที่, โดย ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9640000071568>

^{๑๓} จาก คนไร้บ้านในสถานการณ์โควิด-19, โดย TSRI FACTSHEET, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.tsri.or.th/dv/312/TSRI-Factsheet->

^{๑๔} จาก ตรวจเชิงรุกชุมชนคลองเตย 26,799 คน ติดโควิดแล้ว 1,146 คน, โดย ไทยพีบีเอส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/304310>

^{๑๕} จาก โควิด-19: ติดเชื้อมากก็แย่ ไม่ติดก็ลำบาก เผยวิกฤตชีวิตชาวชุมชนคลองเตย, โดย บีบีซีไทย, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57035356>

^{๑๖} จาก ศบค.พบ 518 โรงงาน ติดเชื้อโควิด 3.6 หมื่นคน เจออีก 6 คลัสเตอร์ใหม่, โดย ประชาชาติธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/general/news-727460>

^{๑๗} จาก เสี่ยงสะท้อน!สั่งปิดแคมป์ก่อสร้าง 1 เดือน เตือนร้อนถั่วหน้า ความเสียหายมูลค่านับหมื่นล้าน, โดย Prop2morrow, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prop2morrow.com/2021/06/28/>

^{๑๘} จาก 'ชาวเลราไวย์' ติดเชื้อโควิดทะลุ 220 ราย จวกภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ไร้การเยียวยาทำเดือดร้อนหนัก, โดย ไทยโพสต์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.thaipost.net/main/detail/115911>

^{๑๙} จาก กลุ่มชาติพันธุ์ลีซู จ.เชียงราย วอนช่วยไร้สิทธิฉีดวัคซีน, โดย ไทยพีบีเอส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/305012>

๓.๑.๒ มาตรการของรัฐ

รัฐบาลได้มีการขยายระยะเวลาการใช้บังคับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรออกไป เป็นคราวที่ ๑๓^{๒๐} โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พร้อมกันนี้ ได้มีข้อกำหนดและข้อปฏิบัติตามคำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ซึ่งมีลักษณะที่เข้มงวดมากขึ้นตามสถานการณ์ ขณะเดียวกันศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้มีการดำเนินการและกำหนดมาตรการเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑) มาตรการด้านสาธารณสุข

๑.๑) การป้องกันและการควบคุมโรค

(๑) การกำหนดระดับของพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ โดยกำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๒๙ จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด ๓๗ จังหวัด และพื้นที่ควบคุม ๑๑ จังหวัด^{๒๑}

(๒) การกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองด้วยวิธีตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) อันเป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข^{๒๒} โดยให้เรียกผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีดังกล่าวว่า “ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases)” ซึ่งสามารถรับยาและเข้ารับการรักษาแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ได้ทันที แต่หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในลักษณะการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หรือในสถานพยาบาล ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายดังกล่าว จะต้องได้รับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพื่อยืนยันอีกครั้ง^{๒๓} ขณะเดียวกันก็ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases) และผู้ติดเชื้อยืนยัน (Confirmed cases) ซึ่งอยู่ระหว่างรอเข้ารับการรักษา ทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการแต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงให้ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเร็วที่สุด^{๒๔}

สำหรับการจัดหาชุดตรวจ Antigen test kits (ATK) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติงบประมาณในการจัดหาจำนวนประมาณ ๘,๕๐๐,๐๐๐ ชุด เพื่อให้

/ประชาชน...

^{๒๐} จาก ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ ๑๓), โดย ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/168/T_0031.PDF

^{๒๑} จาก คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ที่ ๑๑/๒๕๖๔, โดย ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/173/T_0008.PDF

^{๒๒} จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID - 19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID - 19 Antigen test self-test kits) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดย ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/155/T_0019.PDF

^{๒๓} จาก หนังสือกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๓๐๕/๑๘๖๔ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อ COVID - 19 ด้วย Antigen test kit (ATK) เป็นบวก.

^{๒๔} จาก หนังสือกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๓๐๕/๑๘๖๖ ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) ที่อยู่ระหว่างรอเข้ารับการรักษา.

ประชาชนสามารถตรวจหาเชื้อเองได้ในเบื้องต้น ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชี้แจงว่าจะดำเนินการได้ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔^{๒๕}

(๓) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลสนามบุษราคัม โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๒ (วัดศรีสุดาราม) โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสนามสุวรรณภูมิ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหลายแห่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อชักชวนการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณ^{๒๖}

(๔) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยโควิด ๑๙ และการจัดหาเตียงรักษา โดยกรณีที่ประชาชนเข้ารับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในสถานพยาบาลเอกชนนั้น นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้มีระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อให้ได้รับการรักษา และให้เพิ่มจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยระดับสีแดงให้มากขึ้น หากเตียงรองรับผู้ป่วยภายในจังหวัดไม่เพียงพอ ให้ประสานจังหวัดใกล้เคียงในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ขณะที่การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ก็มีการสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาจัดตั้งในสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ส่วนกรณีที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ ก็ให้ดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) อย่างเคร่งครัด^{๒๗} ขณะเดียวกันก็มีการจัดทำระบบขนส่งผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่ประสงค์เดินทางกลับไปรักษาพยาบาลยังจังหวัดภูมิลำเนา โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) การบริหารจัดการเตียงสำหรับรองรับผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่าง ๆ โดยกระทรวงมหาดไทยได้สั่งการให้แต่ละจังหวัดเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาประเมินสถานการณ์แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการเตรียมเตียงเพื่อรองรับให้เพียงพอ และสร้างความเข้าใจกับหน่วยงาน ประชาชน ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และญาติ ให้เข้าใจถึงสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และสถานการณ์เตียง ส่วนการบริหารจัดการเตียงตามอาการของผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และประเภทสถานที่นั้น กรณีโรงพยาบาลหลัก ควรสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ติดเชื้อสีแดง กรณีหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม ควรสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ติดเชื้อสีเหลือง และสถานที่แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และการแยกกักตัว

/ที่บ้าน...

^{๒๕} จาก 'อนุทิน' นักร้องบอर्ड สปสช. ด่วน! อนุมัติจัดซื้อชุดตรวจโควิดกว่า 8.5 ล้านชุด วงเงิน 1 พันล้าน แจกให้ประชาชนตรวจได้ด้วยตัวเอง, โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/news/3179>

^{๒๖} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว๔๑๑๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด -๑๙).

^{๒๗} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว๔๓๖๒ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง สรุปผลการประชุมหารือเกี่ยวกับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด.

ที่บ้าน (Home Isolation) ควรสำรองเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อสีเขียว ทั้งนี้ ต้องมีระบบดูแล ติดตาม และ ประเมินอาการ โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และจัดระบบการแจกยาหรือจัดให้มีการแจกจ่ายกระเป๋าส่งเกตอาการ (Observation Kit Bag) ให้ครอบคลุม รวมทั้งมีระบบส่งต่อกรณีที่ผู้ติดเชื้อมีอาการหนักหรือรุนแรงขึ้น^{๒๘}

๑.๒) การบริหารและจัดการวัคซีน

(๑) การกำหนดนโยบายของรัฐว่าด้วยเรื่อง “วัคซีนโควิด ๑๙” โดยคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบให้เรื่องดังกล่าวเป็น “วาระแห่งชาติ” และยืนยันว่าจะให้ความสำคัญสูงสุดในการดำเนินนโยบายต่าง ๆ อย่างครบวงจร ทั้งการจัดหา การกระจาย ไปจนถึงการฉีด เพื่อเร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชาชนในประเทศ โดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ ได้กำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้ประชาชนจำนวน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ภายในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

(๒) การบริหารจัดการวัคซีนโควิด ๑๙ โดยเป็นไปตามประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการไว้ ๖ ข้อ เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีน การขึ้นทะเบียนวัคซีน การกำหนดหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการจัดหาวัคซีน การสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีน การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล^{๒๙} ขณะที่ในทางปฏิบัติก็มีการกำหนดแผนการกระจายวัคซีนตามช่วงเวลา เช่น ระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีเป้าหมายจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้จองฉีดวัคซีนล่วงหน้า (ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) หรือในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster Dose) แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ครบ ๒ เข็ม

(๓) การจัดหาวัคซีนโควิด ๑๙ นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานแผนการจัดหาวัคซีนของประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ยี่ห้อ รวม ๑๔๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส โดยจำนวนดังกล่าวรวมถึงวัคซีนที่ได้รับการบริจาคและการแลกเปลี่ยนระหว่างรัฐด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้^{๓๐}

/รูปแบบ...

^{๒๘} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว๔๔๖๖ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การบริหารจัดการเตียงรองรับผู้ป่วย.

^{๒๙} จาก ประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙, โดย ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/123/T_0017.PDF

^{๓๐} จาก สธ.เปิดแผนซื้อวัคซีนปี'๖4 ทะลุ 124 ล้านโดส, โดย ประชาชาติธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/marketing/news-749100>

รูปแบบวัคซีน	ยี่ห้อ	จำนวนวัคซีน (โดส)		
		แผนการจัดหา (ทั้งปี ๒๕๖๔)	มีการส่งมอบแล้ว (ก.พ. – ส.ค.)	รอการส่งมอบ (ก.ย. – ธ.ค.)
๑. วัคซีนหลัก รัฐจัดหาให้ประชาชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	๑.๑ แอสตราเซนเนกา (AstraZeneca)	๖๑,๐๐๐,๐๐๐	๑๗,๗๒๐,๐๐๐	๔๓,๒๘๐,๐๐๐
	๑.๒ ซิโนแวค (Sinovac)	๓๑,๕๐๐,๐๐๐	๑๙,๕๐๐,๐๐๐	๑๒,๐๐๐,๐๐๐
	๑.๓ ไฟเซอร์ (Pfizer)	๓๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐
๒. วัคซีนทางเลือก ประชาชนต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเองหรือ หน่วยงานภาครัฐหรือ เอกชนจัดซื้อเพื่อฉีด ให้กับกลุ่มเป้าหมาย	๒.๑ ซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	๑๑,๐๐๐,๐๐๐	๙,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
	๒.๒ โมเดอร์นา (Moderna)	๕,๐๐๐,๐๐๐	-	๕,๐๐๐,๐๐๐
จำนวนรวม		๑๔๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๗,๗๒๐,๐๐๐	๙๒,๒๘๐,๐๐๐

(๔) การฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานข้อมูลการฉีดวัคซีน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนแล้วจำนวน ๓๑,๗๗๑,๘๑๙ โดส แบ่งเป็นการฉีดเข็มแรก จำนวน ๒๓,๔๐๑,๔๖๕ โดส การฉีดเข็มที่สองจำนวน ๗,๗๘๐,๙๗๓ โดส และการฉีดเข็มที่สาม จำนวน ๕๘๙,๓๘๑ โดส โดยมีรายละเอียด ดังนี้^{๓๓}

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายการฉีด (จำนวนคน)	ความคืบหน้าในการฉีด (จำนวนคน/ร้อยละของเป้าหมาย)		
			เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓
๑.	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	๗๑๒,๐๐๐	๘๗๗,๕๔๙ (๑๒๓.๓%)	๗๗๔,๒๑๙ (๑๐๘.๗%)	๕๘๙,๓๘๑ (๘๒.๘%)
๒.	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มี โอกาสสัมผัสผู้ป่วย	๑,๙๐๐,๐๐๐	๑,๐๖๐,๕๘๓ (๕๕.๘%)	๖๘๓,๘๙๒ (๓๖%)	-
๓.	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๖๔๗,๔๕๓ (๖๔.๗%)	๓๓๖,๐๕๐ (๓๓.๖%)	-

/ที่...

^{๓๓} จาก อว. เผยฉีดวัคซีนของไทย , โดย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, ๒๕๖๔.
สืบค้นจาก <https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/4342-19641.html>

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายการฉีด (จำนวนคน)	ความคืบหน้าในการฉีด (จำนวนคน/ร้อยละของเป้าหมาย)		
			เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓
๔.	บุคคลที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่ม	๕,๓๕๐,๐๐๐	๒,๖๖๘,๒๔๒ (๔๒%)	๓๓๖,๐๕๐ (๑๐.๒%)	-
๕.	ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐,๙๐๐,๐๐๐	๔,๘๖๙,๘๓๐ (๔๔.๗%)	๙๑๗,๓๑๔ (๘.๔%)	-
๖.	หญิงตั้งครรภ์	๕๐๐,๐๐๐	๓๙,๗๓๑ (๗.๙%)	๓,๘๕๕ (๐.๘%)	-
๗.	ประชาชนทั่วไป	๒๘,๖๓๘,๐๐๐	๑๓,๒๓๗,๗๗๗ (๔๖.๒%)	๔,๔๑๙,๙๖๓ (๑๕.๔%)	-

๒) มาตรการเยียวยาด้านเศรษฐกิจและสังคม

รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการด้านเศรษฐกิจและสังคมหลายประการ โดยมีการปรับเปลี่ยนมาตรการต่าง ๆ มาเป็นระยะตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละระลอก นับตั้งแต่ระลอกแรกเมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ระลอกที่สองเมื่อช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ และระลอกปัจจุบันเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น

ที่	มาตรการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
๑.	โครงการคนละครึ่ง	ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในส่วนของค่าอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าทั่วไป ดังนี้ <u>ระลอกที่ ๑</u> จำนวน ๑๕ ล้านสิทธิ คนละ ๓,๐๐๐ บาท <u>ระลอกที่ ๒</u> เพิ่มจำนวนเป็น ๑๖ ล้านสิทธิ และเพิ่มวงเงินเป็นคนละ ๓,๕๐๐ บาท <u>ระลอกที่ ๓</u> สมทบเงินรอบใหม่คนละ ๓,๐๐๐ บาท	๑) ประชาชนทั่วไปที่มีโทรศัพท์มือถือและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน ๑๖ ล้านคน ๒) ผู้ประกอบการรายย่อย
๒.	โครงการเราไม่ทิ้งกัน	ชดเชยรายได้แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ หรือลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม โดยรับเงินเยียวยา ๕,๐๐๐ บาท เวลา ๓ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๓	แรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม

ที่	มาตรการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
๓.	โครงการเราชนะ	สนับสนุนวงเงินช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาระค่าครองชีพให้แก่ประชาชน ดังนี้ <u>ระลอกที่ ๒</u> การจ่ายเงินให้ประชาชนงวดละ ๓,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง <u>ระลอกที่ ๓</u> สมทบเงินรอบใหม่คนละ ๒,๐๐๐ บาท	๑) ประชาชนทั่วไป ๓๓.๑ ล้านคน ใน ๓ กลุ่ม คือ - ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ - ผู้ใช้แอปพลิเคชันเป่าตัง - ผู้ไม่ได้อยู่ในระบบฐานข้อมูลของแอปพลิเคชันเป่าตังและผู้ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ
๔.	มาตรการช่วยเหลือสาธารณูปโภค	ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ดังนี้ <u>ระลอกที่ ๑</u> คืนเงินประกันและลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำ <u>ระลอกที่ ๒</u> และ <u>ระลอกที่ ๓</u> ลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำ	ประชาชนทั่วไป
๕.	มาตรการช่วยเหลือด้านแรงงาน	ช่วยเหลือและบรรเทาผลกระทบแรงงาน ดังนี้ <u>ระลอกที่ ๑</u> และ <u>ระลอกที่ ๒</u> ประสานเอกชนหาตำแหน่งงานว่าง และลดอัตราเงินสมทบประกันสังคม <u>ระลอกที่ ๓</u> ดำเนินการจ่ายค่าจ้างร้อยละ ๕๐ เป็นเวลา ๑ เดือนให้แก่แรงงานก่อสร้างที่ต้องหยุดงานและเยียวยานายจ้างลูกจ้างผู้ประกันตน ๙ ประเภทกิจการในพื้นที่สีแดงเข้ม ผ่านมาตรการ “ม๓๓ เรารักกัน” โดยจ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน ๕,๐๐๐ บาทต่อคน ส่วนกลุ่มผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ และ มาตรา ๔๐ นั้น ก็ดำเนินการช่วยเหลือในลักษณะเดียวกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสังคม ดำเนินการขึ้นทะเบียนภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔	กลุ่มแรงงานในระบบประกันสังคม
๖.	โครงการช่วยเหลือด้านการศึกษา	มอบเงินช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษาของสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในอัตราคนละ ๒,๐๐๐ บาท	นักเรียนนักศึกษาระดับอนุบาลถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

๓) มาตรการเฉพาะในการช่วยเหลือและเยียวยากลุ่มเปราะบาง

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมด้วยหน่วยงานในสังกัด ได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยากลุ่มเปราะบางต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สรุปได้ ดังนี้

๓.๑) กลุ่มเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้จำแนกการช่วยเหลือเด็กเป็น ๕ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มเด็กที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่ได้รับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ซึ่งจะมีการประเมินสภาพของเด็กแต่ละคนเพื่อให้ความช่วยเหลือ (๒) กลุ่มเด็กและผู้ปกครองติดเชื้อโควิด ๑๙ จะมีมาตรการช่วยเหลือโดยการประสานกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับการรักษา (๓) กลุ่มเด็กที่ติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่ผู้ปกครองไม่ติดเชื้อจะประสานกับสาธารณสุขในพื้นที่และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพื่อนำเด็กเข้ารับการรักษา (๔) กลุ่มที่ผู้ปกครองติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่เด็กไม่ติดเชื้อ จะมีมาตรการช่วยเหลือ โดยตรวจสอบว่าเด็กมีญาติ ชุมชนหรือบุคคลอื่นดูแลหรือไม่ หากไม่มีจะประสานไปยังกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดหาอาสาสมัครช่วยดูแลในกรณีเด็กเล็ก จัดหาที่พักไว้ในกรณีเด็กโตซึ่งสามารถดูแลตัวเองได้ (๕) กลุ่มเด็กกำพร้า จะมีการจัดหาครอบครัวทดแทนและมีเงินช่วยเหลือเฉพาะหน้า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน หากไม่สามารถหาครอบครัวทดแทนได้ ก็จะจัดหาสถานสงเคราะห์ให้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการข้างต้นยังคงมีข้อจำกัดในการทำงานเชิงรุกและความล่าช้าอันเกิดจากระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการขาดมาตรการเฉพาะสำหรับการช่วยเหลือเด็กซึ่งเป็นบุตรของแรงงานข้ามชาติ ทำให้การแก้ไขปัญหายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒) กลุ่มผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุได้กำหนดมาตรการที่สำคัญ เช่น โครงการ “โทรหาเพราะห่วงใย” การทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครเพื่อสำรวจและจัดทำรายชื่อผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ในการฉีดวัคซีน การประสานการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน การร่วมมือกับเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อเข้าไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือญาติไม่สามารถดูแลได้ ขณะที่การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างจังหวัดก็ได้มีการดำเนินการผ่านกลไกของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

๓.๓) กลุ่มผู้หญิง กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวได้กำหนดมาตรการโดยแยกตามลักษณะของกลุ่ม คือ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องได้รับการฉีดวัคซีนโดยเร็ว (๒) กลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว ซึ่งได้มีมาตรการส่งเสริมทุนการเลี้ยงชีพและจัดการฝึกอบรมอาชีพ (๓) กลุ่มผู้หญิงที่มีครอบครัว มีการให้ความช่วยเหลือโดยการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเดือดร้อน และ (๔) กลุ่มผู้หญิงที่อาศัยอยู่ต่างประเทศโดยการสนับสนุนหน้ากากผ้า อย่างไรก็ตาม การดำเนินการข้างต้นยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๔) กลุ่มคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้มีมาตรการช่วยเหลือโดยร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ เช่น โครงการ “เรามีเรา” ที่จะประสานส่งต่อและให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ การจัดหาวัคซีนให้แก่ผู้พิการ ประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยที่มีลักษณะเหมาะสมสำหรับการดูแลคนพิการ ทั้งนี้ การดำเนินการข้างต้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม

๓.๕) กลุ่มคนไร้บ้าน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้มีการบูรณาการกับเครือข่ายเพื่อตรวจคัดกรองคนไร้บ้านเชิงรุกและประสานการรักษาไปยังโรงพยาบาล การฉีดวัคซีนให้กับคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร การเชิญชวนให้คนไร้บ้านที่อยู่ตามพื้นที่สาธารณะเข้ามารับการคุ้มครอง แต่ก็พบว่ามีคนไร้บ้านจำนวนน้อยที่ยินยอมเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาคนไร้บ้านจำนวนหนึ่งไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

๓.๑.๓ ผลการดำเนินการของหน่วยงานตามข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเคยมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน กรณีผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ระลอกใหม่ ต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ซึ่งเป็นการพิจารณาศึกษา รวบรวมข้อเท็จจริง และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จนถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดตามข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ต่อมาสำนักเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ ได้มีหนังสือที่ นร ๐๔๐๑.๒(สบค.)/๗๔๐๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ แจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติทราบ โดยสรุปได้ดังนี้

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑.	ควรมีมาตรการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพื่อไม่ให้เกิดการตีตราการเหมารวม และการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวให้มากยิ่งขึ้น	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความรู้ความเข้าใจ และรณรงค์แนะนำการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาด ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด ๑๙ ขององค์การอนามัยโลก

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒.	ควรดำเนินมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโดยการเข้าถึงวัคซีนที่คำนึงถึงความเป็นธรรม ทัวถึง โดยเฉพาะกลุ่มที่อาจจะถูกละเลย รวมทั้งควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับวัคซีน และขั้นตอนที่จะทำให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในภาษาที่เข้าใจง่าย โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ คนต่างด้าว เป็นต้น	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ เมื่อมีวัคซีนในปริมาณที่จำกัด ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฉีด คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่ม ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และระยะที่ ๒ เมื่อมีวัคซีนในปริมาณที่มากขึ้นและเพียงพอ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านหน้า ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ประชาชนทั่วไป นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว แรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ
๓.	ควรสำรวจความประสงค์และอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงในทางกายภาพ (physical accessibility) เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น ที่อาจประสบความยากลำบากในการเดินทาง	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดช่องทางการลงทะเบียนและการเข้ารับวัคซีนไว้ ๓ ช่องทาง คือ (๑) “หมอพร้อม” (Line OA และ Application) (๒) นัดหมายผ่านสถานพยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผ่านองค์กร และ (๓) ลงทะเบียน ณ จุดฉีดพร้อมกันนี้ได้มีการเตรียมและจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน รวมทั้งการเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ในการฉีดวัคซีน เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนวัคซีนที่ได้รับและให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ ในส่วนของกลุ่มเปราะบางผู้ด้อยโอกาส เช่น สถานพักฟื้นผู้สูงอายุ บ้านเมตตาหรือคนพิการ กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔.	ควรมอบหมายให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นพื้นที่สำรวจเพิ่มเติมว่ายังมีผู้ได้รับผลกระทบภายหลังจากการประกาศมาตรการช่วยเหลือเยียวยาและยังตกหล่น หรือไม่ สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการของรัฐในภายหลัง เช่น ผู้ตกงานภายหลังจากการยุติมาตรการเยียวยา เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึงและเข้าถึงผู้มีความจำเป็นอย่างแท้จริง	นายกรัฐมนตรีมีบัญชาให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับไปดำเนินการ
๕.	ควรให้ความช่วยเหลือหรือมีมาตรการเยียวยาแก่นักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนยากจนและนักเรียนยากจนพิเศษ เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์การเรียน การเรียนการสอนเพิ่มเติมจากออนไลน์ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น	กระทรวงศึกษาธิการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้ (๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้จัดทำแนวทางการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ (๒) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนได้แจ้งให้โรงเรียนเอกชนพิจารณาลดหย่อนค่าเล่าเรียน ค่าบำรุงการศึกษาและค่าบริการต่าง ๆ ให้กับนักเรียน (๓) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยได้จัดทำแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย (๔) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้มีแนวทางให้สถานศึกษายกเว้นค่าเทอมและค่าธรรมเนียมการศึกษาในทุกระดับชั้น
๖.	ควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต กรณีการลักลอบนำแรงงานที่ผิดกฎหมายเข้าประเทศและการเปิดบ่อนการพนัน และควรเปิดเผยผลการตรวจสอบให้แก่ประชาชนทราบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการจัดการปัญหาดังกล่าว	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐได้รับข้อเสนอแนะดังกล่าวไปดำเนินการในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำที่ผิดกฎหมาย กรณีสถานที่เล่นการพนันเป็นเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ นอกจากนี้ ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง แจ้งว่าจะ

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		บูรณาการหน่วยงานและดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสกัดกั้นการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย
๗.	ในการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ควรกระทำอย่างระมัดระวังเท่าที่จำเป็น เช่น การจำกัดเสรีภาพในการชุมนุม การทำกิจกรรมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ควรมีการกำหนดรายละเอียดของการบังคับใช้มาตรการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจในการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนที่แตกต่างหรือเกินสมควร และหากมีการกำหนดมาตรการที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพบางประการตามกติกา ICCPR ข้อ ๔ ควรแจ้งไปยังเลขาธิการสหประชาชาติเป็นระยะ	นายกรัฐมนตรีมีบัญชาให้กระทรวงการต่างประเทศพิจารณาดำเนินการ

๓.๑.๔ ข้อมูลจากการลงพื้นที่

เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นางปรีดา คงแป้น กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ได้ลงพื้นที่สังเกตการณ์และรับฟังข้อเท็จจริง ณ ที่พักอาศัยของนางนงนุช บริเวณสุขาภิบาล ๕ แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปได้ว่า ที่พักอาศัยของนางนงนุชดังกล่าวมีแรงงานข้ามชาติและครอบครัวพักอาศัยประมาณ ๔๐๐ คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กจำนวน ๕๐ คน ภายหลังจากที่รัฐบาลมีคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้างและสถานที่พักอาศัยชั่วคราว พร้อมทั้งห้ามการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ นั้น ปรากฏว่า ในเบื้องต้นบริษัทนายจ้างได้จัดหาข้าวกล่องและอาหารแห้งต่าง ๆ ให้แก่แรงงานและครอบครัว โดยยังไม่มีหน่วยงานของรัฐแห่งใดเข้ามาดูแล นอกจากนี้บริษัทยังได้ก่อสร้างโรงพยาบาลสนามชั่วคราวขนาด ๑๖ เตียง ภายในที่พักดังกล่าวเพื่อรองรับสถานการณ์ในกรณีมีแรงงานหรือสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด ๑๙ ทั้งนี้ ในส่วนของบริษัทมีความประสงค์ให้รัฐบาลเร่งจัดหาและฉีดวัคซีนให้เร็วที่สุด โดยบริษัทมีความพร้อมสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้แรงงานและครอบครัวมีความปลอดภัย และจะได้ทำงาน

/ต่อไป...

ต่อไป ในขณะที่ผลกระทบต่อเด็กซึ่งอยู่อาศัยในที่พักดังกล่าวพบว่า นับตั้งแต่โรงเรียนเปิดการเรียนภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เด็กจำนวน ๙ คน ซึ่งเป็นนักเรียนรูปแบบการศึกษาในระบบ ยังไม่สามารถเรียนผ่านระบบออนไลน์ได้ เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเครื่องมือสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ตรองรับ

๓.๒ การรับฟังความเห็น

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้จัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อรับฟังความเห็น จำนวน ๒ ครั้ง คือ (๑) เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นการประชุมร่วมกับผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาคส่วนที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนในกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส และ (๒) เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นการประชุมร่วมกับผู้แทนสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute: TDRI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการศึกษาวิจัยและมีข้อเสนอไปยังรัฐบาลในมิติปัญหาต่าง ๆ โดยได้ประมวลข้อมูลและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา สรุปได้ดังต่อไปนี้

๑) สภาพปัญหาและผลกระทบ

๑.๑) ด้านสาธารณสุข พบว่า ประชาชนยังเข้าถึงกระบวนการป้องกันและรักษาโรค โดยเฉพาะกลุ่มคนจนเมือง กลุ่มเปราะบางและกลุ่มแรงงาน ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ตลอดจนไม่สามารถหาโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทำการรักษาได้ แม้ต่อมารัฐจะมีมาตรการให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) แต่ก็มีข้อจำกัดในการดำเนินการ เช่น ในพื้นที่ชุมชนแออัดมีประชาชนอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่น อีกทั้งในบางครอบครัวมีสมาชิกหลายคน หรือข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง รวมถึงการขาดแคลนอาหาร ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขณะที่ระเบียบของทางราชการก็ไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น เมื่อไม่สามารถแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวได้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ในชุมชนต่าง ๆ เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ พื้นที่หรือชุมชนบางแห่งก็ประสบปัญหาการตีตราทางสังคมและเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ นำมาสู่การผลักดันให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ออกจากบ้านหรือชุมชน

สำหรับการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ พบว่า ประชาชนหลายพื้นที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน แม้รัฐจะมีช่องทางการลงทะเบียน แต่ประชาชนบางกลุ่มก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง เช่น คนไร้บ้าน คนไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน แรงงานข้ามชาติ

๑.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในหลายภาคส่วน เช่น การท่องเที่ยวในจังหวัดภาคใต้ หรือประชาชนในชุมชนเมืองว่างงานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๓๐ ไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการเยียวยาของรัฐได้และต้องประสบปัญหาหนี้สินนอกระบบ ส่วนผู้ที่อยู่ในระบบ

ประกันสังคมก็ได้รับการเยียวยาด้วยความล่าช้า อีกทั้งยังพบว่าประชาชนในชุมชนบางแห่งยังต้องเผชิญกับปัญหาสิทธิมนุษยชนซ้ำซ้อนจากการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน ขณะเดียวกัน การพิจารณากลับกรรองของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณตามโครงการเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ก็ไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน เนื่องจากยังคงให้ความสำคัญกับระบบราชการและขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน

สำหรับสถานการณ์กลุ่มเปราะบางอื่น ๆ พบว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อเด็กที่ต้องเรียนผ่านระบบการจัดการศึกษาออนไลน์ซึ่งทำให้เด็กบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านอุปกรณ์สื่อสาร สถานที่ รวมไปถึงระบบอินเทอร์เน็ต ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด ๑๙ จากบุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ชาวเลหาดราไวย์ซึ่งประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ประสบปัญหาไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้เนื่องจากธุรกิจการท่องเที่ยวหยุดประกอบกิจการและตลาดหลายแห่งถูกปิด

๒) กระบวนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของชุมชน

๒.๑) ด้านสาธารณสุข พบว่า เครือข่ายประชาชนในชุมชนหลายแห่งมีการบริหารจัดการร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อดูแลคนในชุมชน โดยจัดพื้นที่เป็นศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) และให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมเพื่อให้การจัดการเป็นไปอย่างรวดเร็ว อาทิ การเข้าถึงยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเบิกจ่ายผ่านคลินิกชุมชน การใช้บุคลากรชุมชนช่วยดูแลผู้ป่วยอาการสีเขียวหรือสีเหลือง ขณะเดียวกันก็มีการประสานกับหน่วยงานของรัฐ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จังหวัด อำเภอก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่ แต่ก็ยังคงขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร สถานที่สำหรับดัดแปลงเป็นศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) งบประมาณในการดำเนินการ และระบบการประสานส่งต่อผู้ป่วยชุมชนต่าง ๆ

๒.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนต่างต้องพึ่งพากันเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายอาหารในราคาถูกภายในชุมชน การรวมกลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการทำการเกษตร

๓) มาตรการและข้อเสนอแนะ

๓.๑) ด้านสาธารณสุข องค์การภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนเห็นว่า ประชาชนทุกกลุ่มต้องได้รับสิทธิในการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด ๑๙ และได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถ้วนหน้า รวมถึงการรักษาพยาบาลจากรัฐเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะการได้รับยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างทันท่วงที หน่วยงานของรัฐควรสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนต่าง ๆ ที่จัดทำศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) โดยต้องแก้ไขกระบวนการหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและ

/ไม่เอื้อ...

ไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤต ขณะเดียวกันก็ควรพิจารณาประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นภัยพิบัติทางโรคระบาดตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพราะแม้ทุกพื้นที่ทั่วประเทศจะเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เหมือนกัน แต่สภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน รวมทั้งจะต้องสร้างกลไกประสานงานระหว่างชุมชนต่าง ๆ กับหน่วยสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องการให้คำปรึกษาอาการป่วยและวิธีการรักษาต่าง ๆ

ขณะที่ข้อเสนอของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเห็นว่า ควรมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อจำกัดวงของการแพร่ระบาด โดยเน้นการแก้ไขสถานการณ์ระบาดที่เข้าสู่ครอบครัวและชุมชน ขณะเดียวกันควรมุ่งจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงและพิจารณาเข้าโครงการ Covid-19 Vaccines Global Access Facility (COVAX) เพื่อประกันความเสี่ยงในอนาคต ส่วนการกระจายวัคซีนควรมีแผนทั้งในระยะปานกลางและระยะยาว โดยใช้แนวทางการมีช่องทางหลักช่องทางเดียวในการจองฉีดวัคซีนและมีช่องทางอื่นเสริมเพื่อรองรับประชาชนที่ไม่สะดวกในการใช้แอปพลิเคชัน เช่น ผู้ที่ไม่มีสมาร์ทโฟน ผู้สูงอายุ หรือแรงงานข้ามชาติ

๓.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม องค์การภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องมีการสำรวจประชาชนที่ตกหล่นจากมาตรการเยียวยาต่าง ๆ ของรัฐ และดำเนินการเยียวยาหรือให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้าด้านต่าง ๆ โดยเร่งด่วน อาทิ เครื่องอุปโภคบริโภค จำพวกอาหารและยารักษาโรค หรือที่พักอาศัย ทั้งนี้ ในระยะยาวต้องมีการบริหารจัดการฐานข้อมูลต่าง ๆ ให้มีความถูกต้องและครบถ้วนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต ขณะเดียวกันรัฐควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับจัดสรรงบประมาณให้แก่ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้บริหารจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในภาวะวิกฤต ซึ่งจะตอบสนองโดยตรงต่อปัญหาในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งชุมชนจะได้ใช้งบประมาณในการเตรียมความพร้อมระยะยาวเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ รวมถึงการฟื้นฟูภายหลังจากสถานการณ์ดังกล่าว ดังเช่นกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund: SIF) นอกจากนี้ รัฐควรมีมาตรการดูแลเรื่องหนี้สินที่เพิ่มขึ้นของประชาชน รวมถึงปัญหาข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตโควิด ๑๙ เช่น การถูกขับไล่ออกจากที่ดิน หรือปัญหาเด็กออกจากระบบการศึกษา รวมไปถึงจะต้องดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาการตีตราอันนำมาสู่ปัญหาสังคมตามมา

ขณะที่ข้อเสนอของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเห็นว่า การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ควรเพิ่มระดับการเยียวยากลุ่มเปราะบางที่สอดคล้องกับระดับผลกระทบและความสามารถในการรับมือของกลุ่มต่าง ๆ โดยรวบรวมและประสานฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่ภาครัฐมีอยู่ รวมทั้งการประสานข้อมูลกับองค์กรทางสังคมที่เข้าถึงกลุ่มเปราะบางนอกเหนือจากภาครัฐ ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่าง

/สม่ำเสมอ...

สม่ำเสมอ มีการตรวจสอบความถูกต้องที่ต้องไม่ใช้เวลามากเกินไปเพื่อมิให้เกิดความล่าช้า ขณะเดียวกัน ควรเพิ่มมิติการเยียวยาที่เกิดขึ้นพร้อมกับการระบาดระดับสูงในปัจจุบัน ประกอบด้วย การชดเชยรายได้ ให้กลุ่มเสี่ยงสูงเปราะบางที่ต้องถูกกักตัวระยะยาว ไม่สามารถทำงานได้ การมีกลไกดูแลบุตรหลาน ผู้ติดเชื้อที่ขาดคนดูแล การดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ ที่ยังรอดชีวิต ส่วนมาตรการเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาตินั้น เมื่อมีการปิดสถานที่ก่อสร้างและที่พักอาศัย ต้องจัดให้มี อาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ หากมีอาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ก็ควรมีพื้นที่รักษาที่มี เครื่องมือพร้อมและเข้าถึงได้ตลอดเวลา ส่วนของที่พักอาศัย ต้องลดความแออัดและโอกาสในการแพร่เชื้อ และต้องให้สามารถประกอบอาชีพได้หรือต้องมีเงินชดเชยการขาดรายได้ในอัตราที่เหมาะสม พร้อมกันนี้ ควรบูรณาการนโยบายและมาตรการควบคุมโรคกับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาด้านเศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนกลุ่มเปราะบางให้สอดคล้องและเสริมกันในแต่ละช่วงเวลา เช่น การสร้างความร่วมมือ ในการเข้าตรวจคัดกรอง และการช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวและครอบครัว การสร้างการจ้างงานระยะสั้น ในกลุ่มคนที่เชื่อมโยงกับพื้นที่การระบาด และการสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีนของประชาชน

๓.๓ หลักการ แนวคิด หลักกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๓.๓.๑ รัฐธรรมนูญ พันธกรณีระหว่างประเทศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐
- ๒) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- ๓) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง
- ๔) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ
- ๕) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
- ๖) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

๓.๓.๒ หลักการ แนวคิด และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

- ๑) ความเห็นทั่วไปของคณะกรรมการประจำกติกาว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ฉบับที่ ๔ (General comment No. 4: The right to adequate housing (art. 11)) ฉบับที่ ๑๒ (General comment No. 12: The right to adequate food (art. 11)) และฉบับที่ ๑๔ (General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (art. 12))
- ๒) แนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ (COVID-19 Guidance) จัดทำโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ^{๓๒}

/๓) คำแนะนำ...

^{๓๒} จาก แนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ (COVID-19 Guidance) จัดทำโดย สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โดย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๖๔. สืบค้น จาก www.nhrc.or.th/News/Information-News/คำแปล-COVID-19-Guidance-หรือแนวปฏิบัติในสถานการณ์.asp

๓) คำแนะนำของคณะที่ปรึกษายุทธศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภูมิคุ้มกันขององค์การอนามัยโลก (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - WHO SAGE)^{๓๓}

๔. ความเห็นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้พิจารณาข้อเท็จจริงจากคำร้อง เอกสารที่เกี่ยวข้อง ความเห็นของนักวิชาการและผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งรายงานการลงพื้นที่ ตลอดจนบทบัญญัติของกฎหมายและหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่า ปัญหาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีประเด็นที่ต้องพิจารณา ดังนี้

๔.๑ ประเด็นสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๓๔} ได้บัญญัติรับรองให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและปราศจากการเลือกปฏิบัติ เช่นเดียวกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)^{๓๕} ซึ่งได้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ โดยรวมไปถึงการป้องกันรักษาและควบคุมโรคระบาด การสร้างสภาวะ

/ที่ประกัน...

^{๓๓} From WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, by World Health Organization, 2021. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>

^{๓๔} รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

^{๓๕} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

๒. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกานี้ เพื่อบรรลุในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

ฯลฯ

ฯลฯ

(ค) การป้องกันรักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์และการให้การดูแลสุขภาพแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย

ที่ประกันบริการทางการแพทย์ และการให้การดูแลสุขภาพพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธิดังกล่าวเป็นจริง ทั้งนี้ ในกรณีประชาชนบางกลุ่มที่อาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิดังกล่าว รัฐก็ต้องพิจารณาสนธิสัญญาที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเป็นการเฉพาะด้วย กล่าวคือ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) และอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW)

สำหรับประเด็นสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐนั้น เห็นควรแยกพิจารณาออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๔.๑.๑ ด้านการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทยเมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ทำให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และได้มีการขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่ ๑๓ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ด้วยเหตุนี้ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคจึงถูกกำหนดไว้ในข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นหลัก โดยมีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์

ในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หลายประการ ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาและพื้นที่ที่มีการระบาด โดยในแต่ละพื้นที่จะมีความเข้มข้นของมาตรการที่แตกต่างกัน ดังเช่นการแพร่ระบาดในระลอกใหม่เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ซึ่งพบผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อเนื่องทุกพื้นที่ทั่วประเทศ จึงปรากฏการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ในลักษณะที่เข้มงวดมากขึ้น โดยมีการปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์ ซึ่งได้กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๒๙ จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด ๓๗ จังหวัด และพื้นที่ควบคุม ๑๑ จังหวัด ทำให้หลายจังหวัดต้องปรับมาตรการให้เข้มข้นขึ้นตามระดับความรุนแรง ทั้งในเรื่องการลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง การห้ามออกนอกเคหสถาน การห้ามเข้าพื้นที่หรือสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค และการกำหนดมาตรการเฉพาะสำหรับแรงงานก่อสร้าง แรงงานในสถานประกอบกิจการ หรือโรงงาน ซึ่งในภาพรวมแล้ว แม้ว่ามาตรการดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนหลายประการ แต่เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ยังคงทวี

ความรุนแรง ประกอบกับวัตถุประสงค์ที่รัฐบาลต้องการควบคุมโรคดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันมิให้เกิดการระบาดเพิ่มขึ้น อีกทั้งในกรณีที่มีการกำหนดมาตรการอันมีผลเป็นการจำกัดสิทธิ และเสรีภาพตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ข้อ ๔^{๓๖} นั้น นายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้กระทรวง การต่างประเทศพิจารณาแจ้งไปยังเลขาธิการสหประชาชาติเป็นระยะด้วยแล้ว ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับก่อนหน้า^{๓๗} ดังนั้น การบังคับใช้มาตรการดังกล่าวจึงยังคง อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของรัฐบาลอันสามารถดำเนินการได้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่จะเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากการรับฟังข้อเท็จจริงพบว่า การบังคับใช้มาตรการควบคุม และป้องกันโรคของรัฐบาลยังคงมีข้อจำกัดที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนตามมา กล่าวคือ การไม่มีกลไกประสานงานเฉพาะกลุ่มหรือในระดับพื้นที่ จึงทำให้ขาดกระบวนการสื่อสารที่เหมาะสม ในการทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ทั้งยังนำมาสู่ปัญหาการตีตราทางสังคมและเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ เช่น กรณีเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ รัฐบาลได้อาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อมีคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้าง และสถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับคนงาน รวมทั้งมีคำสั่งให้หยุดงานก่อสร้างและห้ามการเดินทาง และเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการชั่วคราวอย่างน้อย ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อน ปรากฏว่าภายหลังจากที่มีคำสั่งดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความ ตื่นตระหนกในกลุ่มแรงงานก่อสร้างเป็นอย่างมาก ซึ่งมีทั้งแรงงานสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติ แม้รัฐบาลจะประกาศว่าได้มีการเตรียมมาตรการช่วยเหลือและเยียวยาไว้แล้ว แต่ก็ไม่สามารถสร้างความ เชื่อมั่นให้แก่แรงงานกลุ่มดังกล่าวได้ ก่อให้เกิดปัญหาแรงงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ จำนวนหนึ่ง เดินทางกลับภูมิลำเนาหรือหลบหนีออกจากที่พักอาศัย รวมไปถึงเกิดปัญหาการทอดทิ้งแรงงานข้ามชาติ ไว้ในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นเหตุให้รัฐบาลมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ทหาร เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าควบคุมดูแลที่พักอาศัยของคนงานเพื่อป้องกันมิให้มีการเคลื่อนย้าย ซึ่งจากกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดำเนินการของรัฐบาลยังคงมุ่งเน้นใช้วิธีการควบคุมเป็นหลัก โดยขาดการวางแผนและกระบวนการ

/สื่อสาร...

^{๓๖} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

ข้อ ๔

๑. ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ และได้มีการประกาศภาวะนั้นอย่างเป็นทางการแล้ว รัฐภาคีแห่งกติกานี้อาจใช้มาตรการที่เป็นการเลียงพันกรณีของตนภายใต้กติกานี้ได้เพียงเท่าที่จำเป็นตามความ ถูกต้องของสถานการณ์ ทั้งนี้ มาตรการเช่นว่านั้นจะต้องไม่ขัดแย้งต่อพันธกรณีอื่น ๆ ของตน ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเพียงเหตุแห่งเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา หรือเผ่าพันธุ์ทางสังคม

๒. การเลียงพันกรณีตามข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ (วรรค ๑ และ ๒) ข้อ ๑๑ ข้อ ๑๕ ข้อ ๑๖ และข้อ ๑๘ ไม่อาจทำได้ภายใต้บทบัญญัติของข้อนี้

๓. รัฐภาคีใดแห่งกติกานี้ที่ใช้สิทธิเลียงดังกล่าวต้องแจ้งรัฐภาคีอื่นแห่งกติกานี้โดยทันทีเพื่อให้ทราบถึง บทบัญญัติซึ่งตนได้เลียงและเหตุผลแห่งการเลียงดังกล่าว โดยให้เลขาธิการสหประชาชาติเป็นสื่อกลาง ให้มีการแจ้งโดยผ่านสื่อเดิม

^{๓๗} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

สื่อสารกับแรงงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นมิตร และมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่มีข้อจำกัดด้านภาษา ตลอดจนไม่มีการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มแรงงานได้ เช่น เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมหรือผู้นำแรงงาน

๔.๑.๒ ด้านการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ

การค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อการดำเนินการของรัฐบาลที่จะทำให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาเพื่อจะได้ควบคุมจำกัดวงการแพร่ระบาดและติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา ขณะเดียวกันก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยติดเชื้อที่จะได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยความสำคัญดังกล่าว รัฐบาลจึงมีหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง อันเป็นหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ซึ่งในการดำเนินการต้องคำนึงถึงความเพียงพอกับความต้องการ (Availability) และความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ของประชาชนด้วย ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

สำหรับวิธีการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ นั้น นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ที่พบการแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีมาตรฐาน คือ Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ซึ่งดำเนินการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการเป็นหลัก โดยจากการรวบรวมข้อมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๔ สามารถตรวจหาเชื้อได้จำนวนประมาณ ๔๐,๐๐๐ – ๘๐,๐๐๐ คนต่อวัน^{๓๔} อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดในระลอกใหม่เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ได้กลายพันธุ์ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายและติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ซึ่งกลายมาเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเกิดการแพร่ระบาดในลักษณะแบบกลุ่มก้อนขึ้นในพื้นที่ที่มีความแออัดหลายแห่ง เช่น โรงงาน ที่พักอาศัยของคนงาน บ้านพักผู้สูงอายุ สถานเลี้ยงเด็ก ตลาดและชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่อาศัยในสถานที่เสี่ยงจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ได้ โดยหลายกรณีปรากฏจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ดังเช่นกรณีการเปิดบริการศูนย์คัดกรองเชื้อโควิด ๑๙ เชิงรุก ที่วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน ระหว่างวันที่ ๕ – ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่ามีประชาชนต้องการตรวจมากกว่าจำนวนที่ศูนย์คัดกรองดังกล่าวจะรองรับได้ในแต่ละวัน จึงทำให้มีประชาชนเดินทางมานอนรอค้างคืนบริเวณหน้าวัดเพื่อจะ

ให้ได้...

^{๓๔} จาก ข้อมูลการตรวจโควิด-19 ในประเทศไทย, โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://data.go.th/dataset/covid-19-testing-data>

ให้ได้สิทธิการตรวจในวัดถัดไป โดยส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดต่าง ๆ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีนี้เป็นประเด็นหนึ่งที่มีประชาชนร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อขอให้ตรวจสอบด้วยเช่นกัน^{๓๙} ทั้งนี้ ข้อจำกัดในการตรวจหาเชื้อดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการรับฟังผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ที่พบว่า มีประชาชนจำนวนมากเข้าไม่ถึงกระบวนการตรวจหาเชื้อ จึงส่งผลให้เข้าถึงระบบการรักษาล่าช้า โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย กลุ่มเปราะบางและกลุ่มแรงงาน ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดไว้ให้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการตรวจของประชาชน ขณะเดียวกันก็พบว่า ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเดินทางไปยังสถานที่รับตรวจต่างพื้นที่ได้ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน นอกจากนี้ ยังมีผู้ติดเชื้อบางรายเสียชีวิตโดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อแต่ตรวจพบเมื่อมีการชันสูตรหาสาเหตุ หลังการตายแล้ว^{๔๐} จากข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของประชาชนในการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรา ๕๕

อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศ เรื่อง ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID – 19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID – 19 Antigen test self-test kits) พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงทำให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองการติดเชื้อดังกล่าวได้ด้วยตนเอง โดยจะช่วยให้ทราบถึงการติดเชื้อได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งถือเป็นการดำเนินการเพื่อลดปัญหาการเข้าถึงการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคดังกล่าวเข้าถึงระบบการรักษาล่าช้า พร้อมกันนี้ได้ปรากฏข้อเท็จจริงในเวลาต่อมาว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติงบประมาณในการจัดหาชุดตรวจดังกล่าวด้วยแล้ว จำนวนประมาณ ๘,๕๐๐,๐๐๐ ชุด เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชน โดยคาดว่าจะดำเนินการจัดซื้อและได้รับชุดตรวจภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่ารัฐบาลได้มีการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อในส่วนที่เป็นประเด็นข้อจำกัดของวิธีการตรวจแล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิในการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงนั้น รัฐบาลควรพิจารณาดำเนินการและแก้ไขข้อจำกัดอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคด้วย กล่าวคือ จะต้องดำเนินการจัดหาชุดตรวจเชื้อแบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) ที่มีคุณภาพและเพียงพอกับความต้องการของประชาชน พร้อมทั้งต้องดำเนินการ

/ให้ผู้...

^{๓๙} คำร้องที่ ๑๔๒/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่า การบริหารจัดการในการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ มีความผิดพลาดล้มเหลวและไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนและเข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้ยาก

^{๔๐} จาก สธ. แจงยอดเสียชีวิตจากโควิดนิวไฮ เนื่องจากตกหล่นตั้งแต่เมษายน บางรายเพิ่งได้ผลชันสูตร, โดย THE STANDARD, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://thestandard.co/moph-report-new-high-death-rate-from-coronavirus/>

ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทุกคน สามารถเข้าถึงการตรวจได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติและมีการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจหาเชื้อรูปแบบดังกล่าว รวมถึงต้องมีการเพิ่มช่องทางที่เอื้ออำนวยต่อการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองของกลุ่มเปราะบางด้วย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีโรคประจำตัวหรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งควรมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครให้การช่วยเหลือตลอดจนควรมีการชี้แจงข้อมูลด้วยภาษาอื่น ๆ ที่กลุ่มชาติพันธุ์หรือแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าใจได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินการดังกล่าวรัฐบาลควรเพิ่มช่องทางการกระจายชุดตรวจที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย ด้วยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาสังคมหรือผู้นำชุมชนในแต่ละพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาและตรวจคัดกรอง เนื่องจากโดยสภาพปัญหาและองค์ประกอบของพื้นที่แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงในเขตท้องที่ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็ก บ้านพักคนพิการ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มคนไร้บ้านหรือกลุ่มประชากรแฝงต่าง ๆ ซึ่งการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนดังกล่าว จะทำให้การดำเนินการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ทั้งยังจะส่งผลดีต่อการดำเนินการอย่างเป็นระบบในขั้นตอนต่อไปด้วย คือ การกักตัวและการรักษาพยาบาล ทั้งในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) รวมไปถึงการประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวยังโรงพยาบาลต่อไป

๔.๑.๓ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องอย่างเป็นระบบภายหลังจากที่มีการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องดำเนินการโดยให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการรักษาด้วย อันเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ ประกอบมาตรา ๕๕ และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า การแพร่ระบาดในระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศมากกว่าการแพร่ระบาดในระลอกก่อนหน้านี้ ทั้งในแง่ของการบริหารจัดการและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหายในแต่ละวันมีจำนวนน้อยกว่าเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษา มีจำนวนสะสมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่ปัญหาผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที จึงทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นตามมา โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลที่พบการระบาดแบบกลุ่มก้อนในชุมชนและสถานที่แออัดหลายแห่ง ทั้งนี้ ปัญหาในประเด็นการรักษาพยาบาลโรคโควิด ๑๙ เป็นปัญหาหนึ่งที่ประชาชนได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการ

สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ทั้งที่ขอให้ประสานความช่วยเหลือแบบเร่งด่วนในการติดต่อหน่วยงานหรือสถานพยาบาลเพื่อหาเตียงสำหรับผู้ป่วย และขอให้ตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเด็นการบริหารจัดการของรัฐบาล เช่น กรณีประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนแห่งหนึ่งของเขตบางนา ร้องเรียนว่าสมาชิกในชุมชนติดเชื้อโควิด ๑๙ จำนวนมากกว่าครึ่งชุมชน แต่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาได้^๓ นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังถูกสะท้อนผ่านการนำเสนอของสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งโดยสรุปแล้วพบว่า การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนที่มีความล่าช้านั้น เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ เช่น การติดต่อขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางโทรศัพท์หมายเลขฉุกเฉินต่าง ๆ ไม่ได้ โรงพยาบาลไม่มีเตียงผู้ป่วยรองรับ การไม่มีผลตรวจยืนยันด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดปลายนิ้วและเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงข้อจำกัดในการประสานส่งต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการของรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ภายหลังเดือนเมษายน ๒๕๖๔ จึงมีข้อจำกัดและกระทบต่อสิทธิของประชาชนที่จะได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและทันท่วงที

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาคือข้อจำกัดและปรับมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลโรคโควิด ๑๙ เป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ได้แก่ (๑) การเพิ่มจำนวนเตียงรองรับและการดัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย (๒) การปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษา โดยพิจารณาให้ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) หรือ “ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases)” ซึ่งไม่มีอาการและไม่ใช่วัยสูงอายุหรือกลุ่มเปราะบางเข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการรักษาแบบแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) (๓) การปรับแนวทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายและผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ แต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ให้ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเร็วที่สุด (๔) การพิจารณาให้สารสกัดฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยไม่มีอาการและผู้ที่มีอาการน้อย (๕) การจัดทำระบบขนส่งผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่ประสงค์เดินทางกลับไปรักษายังภูมิลำเนา (๖) การผลิตยาฟาวิพิราเวียร์ภายในประเทศ รวมทั้งจัดระบบการแจกจ่ายและจัดให้มีการแจกจ่ายกระเป๋าชุดสังเกตอาการ (Observation Kit Bag)

ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลได้บูรณาการให้หน่วยงานของรัฐอื่น ๆ เข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วย รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปรากฏข้อเท็จจริงว่า กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อชักชวนแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดตั้งสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย

/ศูนย์พักคอย...

^๓ คำร้องที่ ๑๔๙/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐอันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ กรณีกล่าวอ้างว่า ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขล่าช้า และรัฐบาลไม่เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙

ศูนย์พักคอยและการแยกกักตัวที่บ้าน โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) การจัดหาสถานที่ (๒) ค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และ (๓) ค่าอาหาร วัสดุ อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และการจัดรถรับส่งผู้ป่วย ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้จ่ายงบประมาณจากงบกลาง ประเภตเงินสำรองจ่าย เพื่อป้องกันและยับยั้งก่อนเกิดสาธารณสุขหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณสุขได้ตามอัตราที่กำหนด เช่น จัดเลี้ยงอาหารผู้ป่วยในศูนย์พักคอยและที่แยกกักตัวที่บ้าน วันละไม่เกิน ๓ มื้อ มื้อละไม่เกิน ๕๐ บาทต่อคน^{๔๖}

อย่างไรก็ตาม แม้การแก้ไขปัญหากล่าวมาแต่มาตรการในภาพรวมข้างต้นของรัฐบาลจะสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้นแล้วก็ตาม แต่ข้อมูลจากการชี้แจงของผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ประกอบกับข้อมูลจากการนำเสนอของสื่อมวลชนยังคงพบว่า มีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข อันถือเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ในกรณีข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

๑) ข้อจำกัดในด้านการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการรักษาแบบแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีลักษณะแออัด ในแต่ละครอบครัวมีสมาชิกอยู่อาศัยหลายคนในพื้นที่ที่จำกัด การที่สมาชิกคนใดตรวจพบเชื้อโควิด ๑๙ และเป็นผู้ป่วยที่เข้าข่ายการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านก็จะไม่สามารถใช้วิธีการดังกล่าวได้ ผู้ป่วยบางรายจึงต้องออกจากบ้านเพื่อป้องกันมิให้สมาชิกในครอบครัวต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อไปด้วย ขณะที่การรักษาแบบแยกกักตัวในชุมชนก็พบว่า ในชุมชนบางแห่งนั้น โดยสภาพของชุมชนไม่มีสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการดัดแปลงเป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ส่วนพื้นที่ชุมชนใดที่มีสถานที่ที่กักกักด้านงบประมาณและอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ กรณีที่พักอาศัยของคนงานในกลุ่มแรงงานก่อสร้างที่ใช้ระบบการรักษาแบบแยกกักตัวดังกล่าว ก็มีสภาพพื้นที่ที่จำกัดและสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยเพื่อรักษาตัว รวมทั้งยังขาดอุปกรณ์เช่นเดียวกัน

๒) ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน อีกทั้งบุคลากรอาสาสมัครบางส่วนยังขาดการอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ จึงต้องปฏิบัติงานอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการทำงานได้ ทั้งนี้ ในช่วงที่ผ่านมาพบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรอาสาสมัครอื่น ๆ ติดเชื้อขณะปฏิบัติหน้าที่ในหลายพื้นที่

/๓) ข้อจำกัด...

^{๔๖} อ้างแล้ว เสงี่ยมรัตน์ ๒๖

๓) ข้อจำกัดในการเข้าถึงยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ซึ่งพบปัญหาการติดต่อประสานงาน การขอรับการปรึกษาทางการแพทย์ และการจัดส่งให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) นอกจากนี้ ยังเกิดกรณีผู้ป่วยบางรายหาซื้อยาฟาวิพิราเวียร์ด้วยตนเองโดยไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยของแพทย์ ทั้งนี้ นอกจากก่อให้เกิดภาวะสับสนเสี่ยงต่อร่างกายแล้วยังพบว่าอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตจากการได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ปลอมที่มีการระบาด ซึ่งปัญหายาปลอมที่ประชาชนซื้อเองเพื่อรักษาโรคโควิด ๑๙ ในลักษณะดังกล่าวยังเกิดขึ้นกับสารสกัดฟ้าทะลายโจรด้วย

๔) ข้อจำกัดด้านการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาล เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังต้องได้รับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อน ซึ่งวิธีการตรวจข้างต้นมีข้อจำกัดการเข้าถึงตามที่ได้กล่าวไปแล้วในส่วนของการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าแม้จะมีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR แล้ว แต่โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยในทันที โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งแยกกักตัวที่บ้านหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนถูกส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยความล่าช้า ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ ข้อจำกัดดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติยังคงได้รับการร้องเรียนจากประชาชนเพื่อขอให้ประสานความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

๕) ข้อจำกัดด้านการรักษาผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากยังคงปรากฏว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลและขาดแคลนบุคลากรที่ต้องดูแลโดยเฉพาะ เช่น เด็กปฐมวัยหรือผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านพักหรือสถานดูแลของเอกชนซึ่งติดเชื้อมาร่วมกันจำนวนมาก รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลด้วย จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการรักษาพยาบาล เช่น กรณีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งหนึ่ง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๒๕ คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน ๒๒ คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลจำนวน ๓ คน^๓ นอกจากนี้ กรณีกลุ่มคนไร้บ้านก็มีปัญหาจากการได้รับการรักษาล่าช้าเพราะข้อจำกัดด้านการตรวจคัดกรอง จึงทำให้เกิดอาการรุนแรงก่อนมีการยืนยันว่าพบการติดเชื้อ

๔.๑.๔ ด้านการจัดการวัคซีน

การจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งต่อการลดอาการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของประชาชนในห้วงเวลาปัจจุบัน และการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในระยะยาว ซึ่งประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อร้ายแรงดังกล่าวจากรัฐโดยไม่เสีย

/คำใช้จ่าย...

^๓ จาก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุย่านบางแค ติดโควิด 25 คน คาดจาก รพ., โดย พีพีทีวีออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/news/สุขภาพ/148169>

ค่าใช้จ่าย เนื่องจากรัฐมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการด้านบริการสาธารณสุข อันเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ ประกอบมาตรา ๕๕ โดยในการจัดการดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงความเพียงพอกับความต้องการ คุณภาพที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงของประชาชนทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ ทั้งนี้ ในการจัดสรรและจัดลำดับความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ นั้น คณะที่ปรึกษายุทธศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภูมิคุ้มกันขององค์การอนามัยโลก (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - WHO SAGE) ได้จัดทำกรอบเพื่อเป็นแนวทางไว้ โดยกำหนดให้การจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายของวัคซีนต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ เช่น ผู้สูงอายุ หรือคนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ หรือเพื่อให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นบางอย่างรวมถึงบริการด้านสุขภาพยังสามารถดำเนินการต่อไปได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์

สำหรับการดำเนินการของรัฐบาลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า ในส่วนของการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ มีการดำเนินการจัดหาวัคซีนหลัก ๓ ยี่ห้อ คือ วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) ซึ่งวัคซีนดังกล่าวรัฐบาลจัดหาให้ประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ มีการจัดหาวัคซีนทางเลือก ๒ ยี่ห้อ คือ วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม และวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ซึ่งจัดหาโดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยกรณีวัคซีนทางเลือกนั้นมีทั้งที่ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายเองและหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจัดซื้อเพื่อฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม แม้รัฐบาลได้ประกาศต่อสาธารณชนว่าจะพยายามเร่งรัดจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพให้ได้จำนวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ก็ยังคงมีประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ เห็นว่า การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความล่าช้าและมีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการที่ซับซ้อนไม่ทันต่อสถานการณ์ความรุนแรง นอกจากนี้ ยังมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนต่อการป้องกันเชื้อโควิด ๑๙ ซึ่งมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากกว่าเดิม โดยกรณีดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่ประชาชนได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อขอให้มีการตรวจสอบด้วย^{๔๔}

ขณะที่ในส่วนของการกระจายและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ นั้น การดำเนินการของรัฐบาลในภาพรวมยังคงสอดคล้องกับคำแนะนำของคณะที่ปรึกษายุทธศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภูมิคุ้มกันขององค์การอนามัยโลก (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization...)

^{๔๔} คำร้องที่ ๑๔๓/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่า คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ส่งฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่มีปัญหาข้อถกเถียงทางการแพทย์เรื่องประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับความเสียหาย

Immunization - WHO SAGE) โดยพิจารณาจากข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน อย่างไรก็ตาม ผู้แทนองค์การภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ได้สะท้อนปัญหาการกระจายและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ โดยพบว่า ประชาชนบางกลุ่มยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน อาทิ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตหรือไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ในชุมชนแออัดต่าง ๆ คนไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มชาติพันธุ์รวมถึงบุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน ดังเช่น กลุ่มชาติพันธุ์ลีซู ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย นอกจากนี้ จากการลงพื้นที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติยังพบว่า แรงงานข้ามชาติที่อาศัยในสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนส่วนใหญ่ยังคงไม่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องดำเนินการในระยะเร่งด่วนเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์คนไทย เนื่องจากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด ๑๙ จำนวนทั้งหมด ๑,๙๙๓ คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นเป็นคนไทยจำนวน ๑,๓๑๕ คน และแรงงานข้ามชาติจำนวน ๖๗๘ คน^{๔๕}

๔.๒ ประเด็นคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของรัฐ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงต้นปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมานั้น นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสิทธิในสุขภาพของประชาชนและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแล้วยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอและคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๔๖} ได้บัญญัติรับรองให้รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมไปถึงการคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่มารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ตลอดจนดำเนินการ

/เพื่อให้...

^{๔๕} อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๑๐

^{๔๖} รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๕๔ รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

ฯลฯ

ฯลฯ

มาตรา ๗๑ วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)^{๔๗} ยังได้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการทางสังคม มีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย ตลอดจนสภาพการครองชีพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธิดังกล่าวเป็นจริง

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาตั้งแต่ช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาพรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม ขณะเดียวกันการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของรัฐบาลก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องกำหนดมาตรการอันเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อาทิ การสั่งปิดสถานที่เสี่ยงหรือสถานบริการบางประเภท เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ การกำหนดเงื่อนไขในการประกอบกิจการบางประเภท เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ตลาด การกำหนดมาตรการสำหรับกลุ่มแรงงานก่อสร้าง สถานประกอบการหรือโรงงาน ทั้งนี้ ผลจากสถานการณ์และมาตรการดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบการบางส่วนขาดสภาพคล่องต้องปิดกิจการหรือปรับเปลี่ยนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้กิจการยังคงดำเนินต่อไปได้ เช่น หยุดกิจการชั่วคราว ปรับลดอัตราค่าจ้างการผลิต ปรับลดจำนวนลูกจ้างหรือค่าจ้าง ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานประสบปัญหาต้องออกจากงานหรือรายได้ลดลง เกิดเป็นผลกระทบต่อเนื่องในปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การขาดแคลนอาหาร การประสบภาวะไร้ที่อยู่อาศัย ความรุนแรงในครอบครัว การออกนอกระบบการศึกษาของเด็ก

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนในหลายรูปแบบซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่มุ่งลดภาระค่าใช้จ่าย การเสริมสภาพคล่องและช่วยเหลือผู้ใช้แรงงาน โดยมาตรการบางอย่างดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่การแพร่ระบาดในระลอกแรก

/เมื่อเดือน...

^{๔๗} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ข้อ ๙

รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการทางสังคม รวมทั้งประกันสังคม

ข้อ ๑๑

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและสภาพการครองชีพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐภาคีจะดำเนินขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธินี้เป็นจริง โดยรับรองความสำคัญอย่างแท้จริงของความร่วมมือระหว่างประเทศบนพื้นฐานของความยินยอมโดยเสรี

ฯลฯ

ฯลฯ

ข้อ ๑๓

รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา รัฐภาคีเห็นพ้องกันว่าการศึกษาจะต้องมุ่งให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์และความสำนึกในศักดิ์ศรีของตนอย่างบริบูรณ์

เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ขณะที่บางมาตรการก็มีการกำหนดเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา เช่น มาตรการตาม “โครงการเราชนะ” มาตรการ “ม๓๓ เรารักกัน” มาตรการ “โครงการส่งเสริมการจ้างงานใหม่สำหรับผู้จบการศึกษาใหม่โดยภาครัฐและเอกชน มาตรการ “เยียวยา นายจ้าง ลูกจ้างผู้ประกันตน ๙ ประเภทกิจการในพื้นที่สีแดงเข้ม” มาตรการจ่ายเงินชดเชยแก่แรงงาน ก่อสร้างที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้าง มาตรการสนับสนุนการให้สินเชื่อแก่ผู้ประกอบการ ธุรกิจและมาตรการสนับสนุนการรับโอนทรัพย์สินหลักประกันเพื่อชำระหนี้ และมาตรการช่วยเหลือ สาธารณูปโภค ทั้งนี้ แม้ว่าการดำเนินการดังกล่าว รัฐบาลจะมีความพยายามช่วยเหลือประชาชน อย่างครอบคลุมมากที่สุด แต่ในทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็พบว่า มีประชาชนบางส่วนยังเข้าไม่ถึงมาตรการเยียวยาช่วยเหลือ โดยเกิดจากสาเหตุและอุปสรรคในหลายรูปแบบ ซึ่งปัญหาในลักษณะ ดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับการร้องเรียนจากประชาชน เพื่อขอให้ตรวจสอบ^{๔๘} นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะไปยังศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เพื่อให้มอบหมายหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่สำรวจ เพิ่มเติมว่ายังมีผู้ได้รับผลกระทบภายหลังจากการประกาศมาตรการช่วยเหลือเยียวยาและยังตกหล่น หรือไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการของรัฐในภายหลัง เช่น ผู้ตกงานภายหลัง จากการยุติมาตรการเยียวยา เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึงและเข้าถึงผู้มีความจำเป็น อย่างแท้จริง ซึ่งต่อมานายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับข้อเสนอแนะดังกล่าว ไปดำเนินการแล้ว^{๔๙} ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจะได้ติดตามผลการดำเนินการดังกล่าว รวมถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาจากการระบาดในระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการรับฟังข้อเท็จจริงจากผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและ เครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ยังคงเกิดขึ้น และมีแนวโน้มเป็นปัญหาต่อเนื่องนั้น ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบในระยะยาวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งขาดหลักประกันพื้นฐานทางสังคม ในการดำรงชีวิตและควรได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โดยแยกพิจารณาได้ ๘ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

/๔.๒.๑ กลุ่ม...

^{๔๘} คำร้องที่ ๕๑/๒๕๖๔ กรณีขอให้จัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย การจ่ายเงินผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

คำร้องที่ ๑๕๒/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐอันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในมาตรฐาน การครองชีพที่เพียงพอ กรณีกล่าวอ้างว่า ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขล่าช้าและรัฐบาลไม่เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจาก การระบาดของโรคโควิด ๑๙

^{๔๙} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

๔.๒.๑ กลุ่มผู้มีรายได้น้อยและแรงงานนอกระบบ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนเมืองหลายแห่ง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งนอกจากต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด ๑๙ ได้โดยง่ายจากข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่แออัดแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านมาตรฐานการครองชีพที่ไม่เพียงพอ อันเกิดจากปัญหาการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้นหรือแรงงานบางส่วนถูกปรับลดค่าจ้างทำให้รายได้ลดลง ขณะที่ค่าใช้จ่ายยังคงเท่าเดิม โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยเป็นรายวัน ดังนั้น ความมั่นคงของอาชีพจึงเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อกลุ่มดังกล่าวได้รับผลกระทบก็มักจะประสบกับปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและการขาดแคลนอาหารตามมา และหากเป็นครอบครัวที่ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางด้วยก็จะยิ่งส่งผลกระทบมากกว่าเดิม โดยก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาพัฒนาการของเด็กแรกเกิด การออกนอกระบบการศึกษาของเด็กนักเรียน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีรายได้น้อยในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ก็ประสบกับการถูกละเมิดซ้ำจากการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน

สำหรับการแก้ไขปัญหาลักษณะในระยะยาวนั้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้น แม้รัฐบาลจะได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณตามโครงการเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนเห็นว่า โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นโครงการที่ยังไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหามาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงพบว่าชุมชนต่าง ๆ ที่ได้รับความเดือดร้อนต่างต้องพึ่งพากันเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายอาหารในราคาถูก หรือการรวมกลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชน

๔.๒.๒ เด็ก

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อ รัฐบาลจึงต้องมีมาตรการเชิงรุกในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ สำหรับเด็กโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม แม้เด็กจะไม่ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ โดยตรง แต่จากข้อมูลก็พบว่าเด็กจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบจากการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบางกรณีเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว จึงทำให้เด็กไม่มีผู้ดูแลและถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและมีปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งนี้ ผลกระทบในลักษณะดังกล่าวยังเกิดขึ้นกับเด็กที่ผู้ปกครองประสบปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ด้วย ขณะเดียวกัน ในส่วนของการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น ก็พบข้อจำกัดว่ายังไม่ครอบคลุมเด็กแรกเกิดทุกคน เนื่องจากหลักเกณฑ์ตามระเบียบ

/ดังกล่าว...

ดังกล่าวกำหนดให้จ่ายแก่เด็กแรกเกิดที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย^{๔๐} ไม่ใช่การจัดสรรเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า ทำให้เด็กแรกเกิดในครอบครัวที่ประสบปัญหาผลกระทบแบบฉับพลันไม่มีหลักประกันด้านสวัสดิการ

สำหรับประเด็นด้านการศึกษาพบว่า คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติโครงการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยมอบเงินช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาของสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน (ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง) ในอัตราคนละ ๒,๐๐๐ บาท ส่วนแนวทางการจัดการเรียนการสอนก็ได้มีการปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยดำเนินการใน ๕ รูปแบบ ได้แก่ (๑) On-Site เรียนรู้ที่โรงเรียน (๒) On-Air เรียนรู้ผ่าน DLTV (๓) On-Demand เรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ (๔) On - Line เรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และ (๕) On-Hand เรียนรู้ที่บ้านด้วยเอกสาร อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนยากจนและนักเรียนยากจนพิเศษ ซึ่งข้อมูลในภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๓ พบว่า เด็กกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนรวมกันทั้งหมด ๑,๘๗๓,๘๓๐ คน^{๔๑} ส่วนใหญ่ประสบปัญหา เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์การเรียน เครื่องมือสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ต รวมถึงข้อจำกัดด้านสถานที่และความพร้อมของแต่ละครอบครัว ดังเช่นในพื้นที่ชุมชนแออัดต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลกระทบอันเกิดจากข้อจำกัดดังกล่าวประกอบกับปัญหาความยากจนของครอบครัว ทำให้เด็กส่วนหนึ่งต้องออกจากระบบการศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ที่พบว่าต้นปีการศึกษา ๒๕๖๔ มีเด็กนักเรียนออกจากระบบการศึกษาแล้วจำนวนทั้งหมด ๕,๖๕๔ คน ซึ่งหากยังไม่มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคาดว่าจะสิ้นปีการศึกษา ๒๕๖๔ จะมีเด็กออกจากระบบการศึกษาประมาณ ๖๕,๐๐๐ คน^{๔๒}

๔.๒.๓ ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งรัฐบาลต้องมีมาตรการเฉพาะเพื่อช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

/สาธารณสุข...

^{๔๐} ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

“ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย” หมายความว่า ครัวเรือนเด็กแรกเกิดที่มีรายได้รวมเฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ ให้นับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในรอบปีที่ผ่านมา

ฯลฯ

ฯลฯ

^{๔๑} จาก จำนวนนักเรียนยากจนและยากจนพิเศษ, โดย กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก https://isee.eef.or.th/screen/pmt/cctall_jonjonextra.html

^{๔๒} อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ ๕

สาธารณสุขของรัฐตามที่ได้กล่าวไปแล้วในข้อ ๔.๑ ขณะที่ผลกระทบด้านอื่นพบว่า รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือค่าครองชีพผู้สูงอายุผ่านโครงการเราชนะ รวมทั้งความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในรูปแบบการช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคและการช่วยเหลือเป็นเงิน สำหรับในกรณีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงมาตรการเยียวยาหรือยังตกหล่นอยู่นั้น รัฐบาลควรกำชับให้หน่วยงานในระดับท้องที่เร่งทำการสำรวจและให้การช่วยเหลือโดยเร็วตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เคยมีข้อเสนอแนะไปแล้ว^{๕๓} นอกจากนี้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันเกิดจากสาเหตุ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลประสบปัญหาเป็นผู้ป่วยหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่อาจติดเชื้อโควิด ๑๙ รวมทั้งกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูจากโรคประจำตัวได้ เนื่องจากโรงพยาบาลต้องรองรับต่อสถานการณ์ของโรคโควิด ๑๙

๔.๒.๔ คนพิการ

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือทางการเงินแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยจ่ายเงินเยียวยาให้ผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการทุกคน คนละ ๑,๐๐๐ บาท ปรับเพิ่มเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีจาก ๘๐๐ บาทต่อคนต่อเดือนเป็น ๑,๐๐๐ บาท ส่วนคนพิการที่มีอายุมากกว่า ๑๘ ปี และถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจะได้รับเบี้ยความพิการเพิ่ม ๒๐๐ บาทต่อเดือน^{๕๔} นอกจากนี้ยังได้มีการขยายเวลาชำระหนี้เงินกู้ยืมประกอบอาชีพของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไปอีกหนึ่งปี จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และขยายเวลาการยื่นขอกู้ยืมเงินจากกองทุนดังกล่าวในกรณีฉุกเฉินจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ โดยให้กู้รายละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ภายใต้หลักเกณฑ์ที่ไม่ต้องมีผู้ค้ำประกันและไม่มีดอกเบี้ย รวมทั้งให้พักชำระหนี้ได้ ๑ ปี และผ่อนชำระภายใน ๒ ปี^{๕๕} อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่สำคัญของคนพิการในขณะนี้คือ การไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาด สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๔ ที่จัดทำโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งพบว่า คนพิการวัยทำงานที่ยังไม่มีอาชีพ มีจำนวนทั้งหมด ๗๒,๔๖๖ คน จากจำนวนคนพิการวัยทำงานทั้งหมดที่มีอยู่ในระบบทั้งหมด ๘๕๗,๒๕๓ คน^{๕๖}

/๔.๒.๕ ผู้หญิง...

^{๕๓} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๕๔} จาก วันนี้เงินเข้า 3 รายการ โอนให้แล้ว 9 กรกฎาคม 2564 เช็กเงินในบัญชี ช่วยเหลือทุกเดือน, โดย ช่อง 7HD, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.ch7.com/detail/498766>

^{๕๕} จาก มาตรการพิเศษเพื่อคนพิการในสถานการณ์โควิด-19, โดย สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.pmdu.go.th/>

^{๕๖} อ้างแล้ว เจริญรณที่ ๙

๔.๒.๕ ผู้หญิง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงจากการที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการสำรวจปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ของ ๙ จังหวัด ๔๐ อำเภอ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา โดยพบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ ๓๔.๖ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๖๓^{๕๗} ขณะที่สาเหตุของปัญหานั้น ข้อมูลจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล พบว่าส่วนใหญ่มาจากสภาวะเศรษฐกิจที่ฟื้นตัวยาก จนทำให้ประชาชนบางส่วนได้รับผลกระทบในครอบครัว เช่น ขาดรายได้ ไม่มีอาชีพ และเกิดความเครียดสะสม จึงนำมาสู่การใช้ความรุนแรงกับสมาชิกในครอบครัว^{๕๘}

นอกจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแล้ว ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยังมีผู้หญิงจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบจากการถูกเลิกจ้าง โดยนายจ้างให้เหตุผลว่าไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้และมีความจำเป็นต้องลดอัตรากำลังการผลิต จึงต้องเลิกจ้าง ทั้งนี้ ยังพบว่าลูกจ้างหญิงบางรายไม่ได้รับค่าชดเชยตามกฎหมาย ทำให้ได้รับความเดือดร้อน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทั้งค่าตรวจครรภ์และค่าเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งต้องประสบกับความยากลำบากในการหางานใหม่เนื่องจากการมีภาวะตั้งครรภ์ดังกล่าว รวมถึงยังก่อให้เกิดความเครียดและความกังวลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ โดยกรณีดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่มีการร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อขอให้ตรวจสอบ^{๕๙} นอกจากนี้ ในกรณีการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการหรือโรงงานนั้น เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ กระทรวงแรงงานได้มีประกาศขอความร่วมมือนายจ้างเพื่อดูแลสุขภาพลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แล้ว^{๖๐} จึงควรมีการกำชับไปยังผู้ประกอบการต่าง ๆ เพื่อจัดให้ลูกจ้างหญิงตั้งครรภ์ทำงานที่บ้าน หรือจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมโดยให้มีความปลอดภัยในช่วงของการแพร่ระบาดดังกล่าว

๔.๒.๖ คนไร้บ้าน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลให้คนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๐ ซึ่งปัญหาสำคัญของคนไร้บ้านที่เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้ คือ การไม่มีงานทำหรือมีรายได้น้อยลง จึงต้องออกจากที่อยู่อาศัยโดยฉับพลัน รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหา

/การขาด...

^{๕๗} อ้างแล้ว เชิงบรรณที่ ๑๑

^{๕๘} จาก 'สงกรานต์' ผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่ม กระทบชีวิต ความรุนแรงในครอบครัว, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/932316>

^{๕๙} คำร้องที่ ๓๕/๒๕๖๓ สิทธิแรงงาน กรณีกล่าวอ้างว่า ลูกจ้างหญิงตั้งครรภ์ถูกเลิกจ้างในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยไม่เป็นธรรมและกระทบต่อเด็กแรกเกิด

^{๖๐} จาก ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง ขอความร่วมมือนายจ้างเพื่อดูแลสุขภาพลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔.

การขาดแคลนอาหาร ขณะที่การเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐก็เป็นไปด้วยความยากลำบากและมีคนไร้บ้านจำนวนหนึ่งประสบปัญหาไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารยืนยันตัวตน โดยพบว่าคนไร้บ้านเพียงร้อยละ ๒๐.๑๔ เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือ สำหรับการรับรู้ด้านที่พักอาศัย ชั่วคราวที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้ก็พบว่า คนไร้บ้านร้อยละ ๗๕.๕๔ ที่ต้องการเข้าพักอาศัยในบ้านพักชั่วคราวดังกล่าวไม่ทราบช่องทางการติดต่อสอบถาม^{๒๓}

๔.๒.๗ กลุ่มชาติพันธุ์และบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบที่สำคัญต่อกลุ่มชาติพันธุ์และบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนในเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉพาะด้านวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้อ ๔.๑ ขณะเดียวกันผลกระทบด้านอื่นก็พบว่าบางพื้นที่ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จึงได้รับผลกระทบแบบต่อเนื่อง เช่น ชาวเลหาดราไวย์ซึ่งประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ประสบปัญหาไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้ เนื่องจากธุรกิจการท่องเที่ยวหยุดประกอบกิจการและตลาดหลายแห่งถูกปิด

๔.๒.๘ แรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะการระบาดระลอกที่สองในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและการระบาดระลอกล่าสุดเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ซึ่งเกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานก่อสร้างในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล นำมาสู่การปิดสถานที่ก่อสร้างและที่พักอาศัยของคนงาน โดยจากการลงพื้นที่ของกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อสังเกตการณ์และรับฟังข้อเท็จจริง ณ ที่พักอาศัยของคนงาน บริเวณสุขาภิบาล ๕ แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า ผลกระทบดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะกับบุคคลที่เป็นแรงงานข้ามชาติเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของกลุ่มแรงงานดังกล่าวด้วย ดังเช่นที่พักอาศัยของคนงานข้างต้น ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติและครอบครัวพักอาศัยประมาณ ๔๐๐ คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กจำนวน ๕๐ คน ดังนั้น ในการกำหนดมาตรการช่วยเหลือของรัฐจึงควรคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวด้วย

กล่าวโดยสรุป การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนต่อประชาชนในวงกว้าง ทั้งในประเด็นสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ และประเด็นคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของรัฐ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างเป็นระบบ จึงเห็นควรมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

/๕. ข้อเสนอ...

^{๒๓} อ้างแล้ว เชีงอรณที่ ๑๓

๕. ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเห็นควรมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อคณะรัฐมนตรี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒ ดังนี้

๕.๑ ต้องเร่งจัดหาวัคซีนสำหรับกลุ่มเปราะบาง โดยคำนึงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวมถึงมีผลการวิจัยทางการแพทย์รองรับอย่างชัดเจนและเท่าทันต่อสถานการณ์การกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด ๑๙ ขณะเดียวกันควรชี้แจงข้อมูลให้ประชาชนได้รับทราบถึงแผนการบริหารจัดการวัคซีนที่เป็นธรรม ความคืบหน้าในการดำเนินการ และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๕.๒ ดำเนินการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ” ในระดับพื้นที่ชุมชนหรือท้องถิ่น โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับท้องที่ของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน คลินิกชุมชน องค์การภาคประชาสังคม ตลอดจนเครือข่ายประชาชน เพื่อทำหน้าที่ดูแลและให้การช่วยเหลือประชาชนอย่างทันท่วงทีในลักษณะครบวงจร (One stop service) โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ครอบคลุมประเด็น ต่อไปนี้

- ๑) การค้นหาและช่วยเหลือเชิงรุกแก่กลุ่มเปราะบางที่ตกหล่นจากการลงทะเบียนวัคซีน
- ๒) การคัดกรองผู้ติดเชื้อเชิงรุก
- ๓) การส่งต่อผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)
- ๔) การดูแลรักษาด้านการจัดส่งอาหาร ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือกระเป๋าชุดสังเกตอาการ (Observation Kit Bag) ให้แก่ผู้ป่วย
- ๕) การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในด้านอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ อาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และจัดหาที่พักพิงให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวอันเกี่ยวเนื่องกับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะผู้หญิง คนพิการ เด็ก และบุคคลที่ตกอยู่ในสภาวะไร้บ้านแบบฉับพลัน

๖) การสำรวจและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลภาครัฐเกี่ยวกับกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ตลอดจนจัดเตรียมแผนรองรับกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่

๗) การสื่อสารในส่วนมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของรัฐบาลกับประชาชน ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความเหมาะสมกับการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

ทั้งนี้ ในการดำเนินการข้างต้น ควรจัดหาชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ และวัสดุอุปกรณ์จำเป็นที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอให้แก่บุคลากรและอาสาสมัครซึ่งทำงานสนับสนุน

ใน “ศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ” ดังกล่าว เช่น ชุดตรวจเชื้อโควิด ๑๙ แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เป็นต้น

๕.๓ ควรเร่งพิจารณาทบทวนและแก้ไขระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนดังกล่าวแบบถ้วนหน้า ครอบคลุมเด็กแรกเกิดทุกคน อันจะเป็นหลักประกันด้านสวัสดิการสำหรับเด็กและเป็นการช่วยบรรเทาผลกระทบแก่ครอบครัวของเด็กจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำแผนคุ้มครองเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งในเรื่องพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญา การดูแลเยียวยาจิตใจ การศึกษา มาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิต

๕.๔ มอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการเปิดสถานศึกษา และดำเนินการสำรวจเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงจะออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ พร้อมกับการช่วยเหลือในระยะเร่งด่วน รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรจัดทำแผนการดูแลและเยียวยาเด็กที่ได้รับผลกระทบทุกรูปแบบจากสถานการณ์ดังกล่าวในระยะยาว โดยเฉพาะเด็กที่ผู้ปกครองเสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นด้วย เช่น กรมสุขภาพจิต

๕.๕ บูรณาการมาตรการป้องกันและควบคุมโรคกับมาตรการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ให้เชื่อมโยงและเสริมกันในแต่ละช่วงเวลา เช่น การจ้างงานระยะสั้นแก่บุคคลในพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อสนับสนุนภารกิจควบคุมโรค การสนับสนุนผู้ประกอบการอาหารในพื้นที่สำหรับการดูแลประชาชนที่ต้องกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หรือผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการสร้างแรงจูงใจในการหางานหรือฝึกอาชีพให้กับกลุ่มเปราะบางที่เข้ารับการกักตัวหรือพักอาศัยในสถานที่ที่หน่วยงานของรัฐจัดไว้ให้ เป็นต้น

๕.๖ จัดให้มีกองทุนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฐานราก ให้แก่ชุมชนและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้บริหารจัดการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและ/หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ในระยะยาว โดยใช้งบประมาณจากเงินกู้เพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ดังเช่นในอดีตที่คณะรัฐมนตรีได้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund: SIF) และโครงการมิยาซาวา ซึ่งให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจฐานรากผ่านความร่วมมือระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานของรัฐ อาทิ กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธนาคารออมสิน เป็นต้น

๕.๗ ควรทบทวนการบังคับใช้กฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อการบริการด้านสาธารณสุข และ/หรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างรายได้และ/หรือการช่วยเหลือกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมฐานราก เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎหมายและนโยบายคนเข้าเมือง หรือการไม่มีสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติ เสรีภาพในการย้ายถิ่นที่อยู่ของชนเผ่าพื้นเมือง นโยบายการไล่อพยพชุมชนจากที่ดินสาธารณะของรัฐ เป็นต้น

๖. มติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

อาศัยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในคราวประชุมด้านการคุ้มครองและมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ครั้งที่ ๓๙/๒๕๖๔ (๑๔) เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ จึงมีมติให้มีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ไปยังคณะรัฐมนตรี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์

นางปรีดา คงแป้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาติ เศรษฐมาลินี

นางสาวศยามล ไกยูรวงศ์

นางสาวปิติกาญจน์ สิทธิเดช

นายวสันต์ ภัยหลีกลี้

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

