

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 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) แล้วพบว่า การแพร่ระบาดในระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ปรากฏจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อเนื่องครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสตังกล่าวได้กลายพันธุ์และสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วกว่าเดิม โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ที่ทำให้เกิดการติดโรคได้ง่ายและไม่แสดงอาการในระยะแรก จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนขึ้นในพื้นที่ที่มีความแออัดหลายแห่ง เช่น เขตชุมชน ตลาด สถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัยของคนงาน ทั้งนี้ การแพร่ระบาดดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบในประเด็นอื่น ๆ ด้วย ดังปรากฏข้อเท็จจริงตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับการร้องเรียนจากประชาชน ซึ่งมีหลากหลายกรณี เช่น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาล การเข้าถึงวัสดุชีวภาพ การซ้ายเหลือและเยียวยาทางเศรษฐกิจ การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส การจัดการศึกษาตลอดจนปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งบางกรณีมีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมากโดยมีเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการรวมอยู่ด้วย ดังนี้

/สิทธิมนุษยชน...

นางสาวกิติพร บุญอ่อน
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

สิทธิมนุษยชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ต่อไป 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 รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว แต่ยังคงมีประชาชนจำนวนมากหนีได้รับผลกระทบและเข้าไม่ถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐ โดยเฉพาะกลุ่มประจำบ้าน และผู้ด้อยโอกาส คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้จัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒

๓. การดำเนินการ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้พิจารณาจากคำร้อง ศึกษาข้อเท็จจริง บทบัญญัติ ของกฎหมาย หลักการสิทธิมนุษยชน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมรับฟังความเห็นจากผู้แทนองค์กรภาคประชาสัมคม เครือข่ายประชาชน และสถาบันวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาดังนี้

๓.๑ ข้อมูลประกอบการพิจารณา

๓.๑.๑ สถานการณ์การติดเชื้อโควิด ๑๙

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

สำเนาถูกต้อง

/ร落ち...

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

ป.พ. บ.๑

(นางสาวกิติพร บุญอ้ำ)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการประเมินสิทธิมนุษยชน ๑

ระยะ	ช่วงระยะเวลา	จำนวน		
		ผู้ติดเชื้อ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ผู้ป่วยรักษาหาย (คน)
๑ - ๒	วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๙,๘๖๓	๙๔	๒๗,๖๔๕
๓	เดือนเมษายน ๒๕๖๔	๓๖,๒๙๐	๑๐๙	๙,๘๒๘
	เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔	๙๔,๖๓๙	๘๗๔	๗๒,๐๙๑
	เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔	๙๙,๕๐๙	๙๙๒	๙๙,๓๐๗
	เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๓๗,๙๗๖	๒,๘๓๔	๑๗๔,๔๔๑
	เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔	๖๐๗,๔๗๒	๖,๗๓๒	๖๒๙,๘๕๒
จำนวนสะสม ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔		๑,๙๐๕,๗๙๙	๑๑,๕๘๙	๑,๑๗๑,๙๗๑

ขณะที่ข้อมูลสายพันธุ์เชื้อโควิด ๑๙ ที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยนั้น จากรายงานผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด ๑๙ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการจัดทำขึ้นจากการเฝ้าระวังระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ด้วยการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อจำนวน ๒,๕๔๗ คน พบว่า แนวโน้มในภาพรวมของประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำแนกเป็นสายพันธุ์เดลต้า (Delta) จำนวน ๑,๙๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒ สายพันธุ์อัลฟ่า (Alpha) จำนวน ๕๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒ และสายพันธุ์เบต้า (Beta) จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖^๖

สำหรับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในระยะเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมานี้ พบร้าส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างรุนแรงมากกว่าการแพร่ระบาดในระยะก่อนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
๑.	เด็ก	มีเด็กติดเชื้อ จำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๗๐,๑๕๓ คน ^๗ มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนหลายแห่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า ๖ ปี เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ จังหวัดเชียงใหม่ บ้านเด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานี และศูนย์พัฒนาเด็กครรภ์สุข จังหวัดขอนแก่น ^๘

/ท...

^๖ จาก กรมวิทย์ฯ รายงานผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด ๑๙ ระหว่างวันที่ ๒๔-๓๐ ก.ค. ๖๔, โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1234>

^๗ จาก เปิดจำนวนเด็กติดโควิดทั่วประเทศไทย พร้อมแผนช่วยเหลือเด็กกำพร้า, โดย ประชาดิธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/general/news-733325>

^๘ จาก โควิดระลอกใหม่เด็กติดเชื้อนักหมื่น ทำอย่างไรดี? จัดทำโดย ไทยพีบีเอส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/306660>

น.ส.อรุณรัตน์ บุญอ่อน
(นางสาวกิติพง บุญอ่อน)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการลงทะเบียนศิษย์ฯ รายชื่อ

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
		<p>มีเด็กได้รับผลกระทบจากการที่ฟ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบางกรณีเสียชีวิตจากโควิด ๑๙</p> <p>มีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์และมีเด็กนักเรียนออกจากระบบการศึกษา^๔</p>
๒.	ผู้สูงอายุ	<p>มีผู้สูงอายุติดเชื้อ จำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๕๗,๒๘๙ คน โดยบางส่วนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตามบ้านพักหรือสถานที่ดูแลทั้งของรัฐและเอกชน^๕</p> <p>มีผู้สูงอายุผู้เสียชีวิตระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม – ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๗๑๔ คน จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๒,๔๗๗ คน^๖</p> <p>มีผู้สูงอายุเสียชีวิตที่บ้านเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลหรือเข้าถึงด้วยความล่าช้า</p>
๓.	คนพิการ	<p>มีการติดเชื้อในเขตชุมชน เช่น ชุมชน “คนไร้เสียงพระราม ๕” และพบปัญหาการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง^๗</p> <p>ถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากการณ์การแพร่ระบาด^๘</p>
๔.	ผู้หญิง	<p>มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อจำนวนสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๙๘๓ คน เป็นคนไทยจำนวน ๑,๓๐๕ คน แรงงานข้ามชาติจำนวน ๖๗๘ คน โดยมีผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งหมด ๓๗ คน^๙</p> <p>เพชญูกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๕.๖ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๖๓^{๑๐}</p>

/ที่...

^๔ จาก กสศ.สำรวจสถานการณ์เด็กหลุดออกนอกรอบบทหลังเปิดเทอมใหม่, โดย กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.eef.or.th/news-eef-explore-children-falling-out-of-system-after-new-semester/>

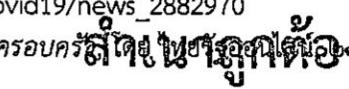
^๕ จาก สถิติผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศไทย, โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857>

^๖ จาก ศบค. เผยฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม ติดโควิดได้ แต่อัตราตายต่ำ, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/953689>

^๗ จาก พม. ส่งคนพิการ พร้อมครอบครัว “ชุมชนคนไร้เสียง” หายป่วยโควิด 17 ราย กลับบ้าน, โดย ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9640000073919>

^๘ จาก ภัยร้ายโควิด-19 กระทบ คนพิการไม่มีงานทำ' เก็บแต่คน, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/954749>

^๙ จาก หญิงท้องติดโควิด 1,993 คน อีกวัคซีนแค่ 10 ราย ขอเวิร์กฟรอมอยมากที่สุด, โดย นิตยสารออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/covid19/news_2882970

^{๑๐} จาก พิษ! โควิด-19 เสี่ยง ความรุนแรงจากคนในครอบครัว  ที่บ้าน, โดย ไทยรัฐ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/society/2075758>

ที่	กลุ่ม	ผลกระทบ
๕.	คนไร้บ้าน	มีคนไร้บ้านเสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลหรือเข้าถึงด้วยความล่าช้า ^{๑๒} ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐได้และไม่ทราบซ่องทางการติดต่อ ^{๑๓}
		มีการระบาดในเขตชุมชนแออัดหลายพื้นที่และมีผู้ติดเชื้อในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลได้ หรือเป็นไปด้วยความล่าช้า ^{๑๔} ภูเก็ตจังหวัดหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากการณ์การแพร่ระบาด ^{๑๕}
๖.	ชุมชนแออัด	มีการระบาดในเขตชุมชนแออัดหลายพื้นที่และมีผู้ติดเชื้อในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาพยาบาลได้ หรือเป็นไปด้วยความล่าช้า ^{๑๔} ภูเก็ตจังหวัดหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากการณ์การแพร่ระบาด ^{๑๕}
		มีกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติติดเชื้อในสถานที่ทำงานจำนวนมากหลายแห่ง โดยข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบร่วมกับ มีการระบาดในโรงงานจำนวน ๕๑๘ แห่ง มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓๖,๘๖๑ คน ^{๑๖} มีข้อจำกัดในการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของรัฐ เช่น แรงงานข้ามชาติ ^{๑๗}
๗.	ชาติพันธุ์ และบุคคล ที่ไม่มีสถานะ ^{๑๘} ทางทะเบียน	มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนในกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย หรือชุมชนหาดราไวย์ จังหวัดภูเก็ต ^{๑๙} เข้าไม่ถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ลីម្ខូ จังหวัดเชียงราย โดยบางส่วนเป็นบุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน ^{๒๐}

/๓.๑.๒ มาตรการ...

^{๑๒} จาก 'จุด' เครื่องเรื่องนติดโควิดตาย ๓ ราย ระดมอพม.๕๐ เขตดูแลอย่างเดิมที่, โดย ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://mgonline.com/politics/detail/9640000071568>

^{๑๓} จาก คนไร้บ้านในสถานการณ์โควิด-๑๙, โดย TSRI FACTSHEET, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.tsri.or.th/dl/312/TSRI-Factsheet->

^{๑๔} จาก ตรวจเชิงรุกชุมชนคลองเตย ๒๖,๗๙๙ คน ติดโควิดแล้ว ๑,๑๔๖ คน, โดย ไทยบีบีอีส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/304310>

^{๑๕} จาก โควิด-๑๙: ติดเชื้อกี่แยก ไม่ติดกี่ลำบาก เมย์วิกฤตชีวิตชาวชุมชนคลองเตย, โดย บีบีซีไทย, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57035356>

^{๑๖} จาก ศบค.พบ ๕๑๘ โรงงาน ติดเชื้อโควิด ๓.๖ หมื่นคน เจออีก ๖ คลัสเตอร์ใหม่, โดย ประชาธิรักษ์; ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/general/news-727460>

^{๑๗} จาก เสียงสะท้อน!สั่งปิดแคมป์ก่อสร้าง ๑ เดือน เดือดร้อนด้านหน้า ความเสียหายมูลค่าบ้านมีล้าน, โดย Prop2morrow, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.prop2morrow.com/2021/06/28/>

^{๑๘} จาก 'ชาวเลราไวย์' ติดเชื้อโควิดทะลุ ๒๒๐ ราย จวกภูเก็ตแซนด์บีอกซ์ไร้การเยียวยาทำเดือดร้อนหนัก, โดย ไทยโพสต์, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.thaipost.net/main/detail/115911>

^{๑๙} จาก กลุ่มชาติพันธุ์ลីម្ខូ จ.เชียงราย ウォชช่วยไรสิทธิ์ดีวัคซีนด้วย ไทยบีบีอีส, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/305012>

๑๐๗๗ ๗๗๐
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

๓.๑.๒ มาตรการของรัฐ

รัฐบาลได้มีการขยายระยะเวลาการใช้บังคับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจกรออกไป เป็นคราวที่ ๑๓๐ 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^{๖๐}

(๒) การกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองด้วยวิธีตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) อันเป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข^{๖๑} โดยให้เรียกผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีดังกล่าวว่า “ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases)” ซึ่งสามารถรับยาและเข้ารับการรักษาแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ได้ทันที แต่หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในลักษณะการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หรือในสถานพยาบาล ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายดังกล่าว จะต้องได้รับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพื่อยืนยันอีกรอบ^{๖๒} ขณะเดียวกันก็ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases) และผู้ติดเชื้อยืนยัน (Confirmed cases) ซึ่งอยู่ระหว่างรอเข้ารับการรักษา ทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการแต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงให้ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเร็วที่สุด^{๖๓}

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

/ประชาชน...

^{๖๐} จาก ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจกร (คราวที่ ๑๓๐) โดย ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๔ สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/168/T_0031.PDF

^{๖๑} 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

^{๖๒} จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อไวรัส COVID - ๑๙) 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

^{๖๓} จาก หนังสือกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๓๐๔/๑๙๖๔ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อ COVID - ๑๙ ด้วย Antigen test kit (ATK) เป็นบาง.

^{๖๔} จาก หนังสือกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๓๐๔/๑๙๖๔ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ (COVID - ๑๙) ที่อยู่ระหว่างรอเข้ารับการรักษา.
สำเนาถูกต้อง

นาย บุญเติร์
(นางสาวกิติพร บุญเติร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการลงทะเบียนนุชยชน ๑

ประชาชนสามารถตรวจหาเชื้อเงื่อนได้ในเบื้องต้น ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชี้แจงว่า จะดำเนินการได้ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔^{๒๔}

(๓) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลสนามบุษราคัม โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์กีฬาบางกอกอาเร่น่า โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๒ (วัดศรีสุธรรม) โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสนามสุวรรณภูมิ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ ผู้ป่วย ซึ่งหลายแห่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อซักซ้อมการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณ^{๒๕}

(๔) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยโควิด ๑๙ และการจัดหาเตียงรักษา โดยกรณีที่ประชาชนเข้ารับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในสถานพยาบาลเอกชนนั้น นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้มีระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อให้ได้รับการรักษา และให้เพิ่มจำนวนเตียงเพื่อรับผู้ป่วยระดับสีแดงให้มากขึ้น หากเตียงรองรับผู้ป่วยภายในจังหวัด ไม่เพียงพอ ให้ประสานจังหวัดใกล้เคียงในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ขณะที่การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม มีการสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาจัดตั้งในสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ใกล้กับสถานพยาบาล ส่วนกรณีที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ ก็ให้ดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เฉพาะ (Bubble and Seal) อย่างเคร่งครัด^{๒๖} ขณะเดียวกันมีการจัดทำระบบขนส่งผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่ประสบความชำนาญทางกลับไปรักษาพยาบาลยังจังหวัดภูมิลำเนา โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) การบริหารจัดการเตียงสำหรับรองรับผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่าง ๆ โดยกระทรวงมหาดไทยได้สั่งการให้แต่ละจังหวัดเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาประเมิน สถานการณ์แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการวางแผน การเตรียมเตียงเพื่อรับให้เพียงพอ และสร้างความเข้าใจกับหน่วยงาน ประชาชน ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และญาติ ให้เข้าใจถึงสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และสถานการณ์เตียง ส่วนการบริหารจัดการ เตียงตามอาการของผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และประเภทสถานที่นั้น กรณีโรงพยาบาลหลัก ควรสำรองเตียงไว้ สำหรับผู้ติดเชื้อสีแดง กรณีหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) และโรงพยาบาลสนาม ควรสำรองเตียงไว้ สำหรับผู้ติดเชื้อสีเหลือง และสถานที่แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และการแยกกักตัว

/ที่บ้าน...

^{๒๔} จาก 'อนุทิน' นัดพบบอร์ด สนสช. ด่วน! อนุมัติจัดซื้อชุดตรวจโควิดกว่า 8.5 ล้านชุด วงเงิน 1 พันล้าน แจกให้ ประชาชนตรวจได้ด้วยตัวเอง, โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/news/3179>

^{๒๕} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/๖๑๑๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด -๑๙).

^{๒๖} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/๖๔๗๖๒ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง สรุปผลการประชุมหารือเกี่ยวกับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด.

นาย พิพัฒน์ บุญเติม
(นางสาวกิติพิร บุญเติม)

ที่บ้าน (Home Isolation) ควรสำรองเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อสิเขียว ทั้งนี้ ต้องมีระบบดูแล ติดตาม และประเมินอาการ โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และจัดระบบการแยกยาหรือจัดให้มีการแยกจาก代理人 เป้าชุดสังเกตอาการ (Observation Kit Bag) ให้ครอบคลุม รวมทั้งมีระบบส่งต่อกรณีที่ผู้ติดเชื้อมีอาการ หนักหรือรุนแรงขึ้น^{๒๘}

๑.๒) การบริหารและจัดการวัคซีน

(๑) การกำหนดนโยบายของรัฐว่าด้วยเรื่อง “วัคซีนโควิด ๑๙” โดยคณะกรรมการโรคติดเชื้อในราชบูรณะ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบให้เรื่องดังกล่าว เป็น “วาระแห่งชาติ” และยืนยันว่าจะให้ความสำคัญสูงสุดในการดำเนินนโยบายต่าง ๆ อย่างครบวงจร ทั้งการจัดหา การกระจาย ไปจนถึงการฉีด เพื่อเร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชาชนในประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด – ๑๙) ซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการไว้ ๖ ข้อ เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีน การเขียนทะเบียนวัคซีน การกำหนด หน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการจัดหาวัคซีน การสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีน การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเขื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล^{๒๙} ขณะที่ในทาง ปฏิบัติมีการกำหนดแผนการกระจายวัคซีนตามช่วงเวลา เช่น ระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีเป้าหมายจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้จองฉีดวัคซีนล่วงหน้า (ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) หรือในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนเข้มกระตุ้น (Booster Dose) แก่บุคลากร ทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ครบ ๒ เข็ม

(๒) การจัดหาวัคซีนโควิด ๑๙ นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน แผนการจัดหาวัคซีนของประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ปีห้อ รวม ๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส โดยจำนวน ดังกล่าวรวมถึงวัคซีนที่ได้รับการบริจาคและการแลกเปลี่ยนระหว่างรัฐด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้^{๓๐}

/รูปแบบ...

^{๒๘} จาก หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๗๓๐/ว๔๙๖ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การบริหารจัดการเตียงรองรับผู้ป่วย.

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

^{๓๐} จาก สร. เปิดแผนซื้อวัคซีนปี'๖๔ ทะลุ ๑๒๔ ล้านโดส, โดย ประชากาติธริกิจ, ๒๕๖๔. สืบคันจาก <https://www.prachachat.net/marketing/news-749100>

นาย บุญเต่า^{๓๑}
(นางสาวกิติพร บุญเต่า)

รูปแบบวัคซีน	ยี่ห้อ	จำนวนวัคซีน (โดส)		
		แผนการจัดหา (ทั้งปี ๒๕๖๔)	มีการส่งมอบแล้ว (ก.พ. - ส.ค.)	รอการส่งมอบ (ก.ย. - ธ.ค.)
๑. วัคซีนหลัก รัฐจัดทำให้ประชาชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	๑.๑ แอสตร้าเซนเนก้า (AstraZeneca)	๖๑,๐๐๐,๐๐๐	๓๗,๗๒๐,๐๐๐	๔๓,๒๘๐,๐๐๐
	๑.๒ ซิโนแวก (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 เอกชนจัดซื้อเพื่อจัด 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	๕๗,๗๒๐,๐๐๐	๕๗,๒๘๐,๐๐๐

(๔) การฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน
ข้อมูลการฉีดวัคซีน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนแล้ว
จำนวน ๓๑,๗๗๑,๘๗๙ โดส แบ่งเป็นการฉีดเข็มแรก จำนวน ๒๓,๔๐๑,๔๖๕ โดส การฉีดเข็มที่สอง
จำนวน ๗,๗๘๐,๘๗๓ โดส และการฉีดเข็มที่สาม จำนวน ๔๘๙,๓๘๑ โดส โดยมีรายละเอียด ดังนี้^{๑๑}

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายการฉีด (จำนวนคน)	ความคุ้มหนาในการฉีด (จำนวนคน/ร้อยละของประชากร)		
			เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓
๑.	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	๗๑๒,๐๐๐	๘๗๗,๕๔๙ (๑๒๓.๓%)	๗๗๔,๒๑๙ (๑๐๘.๗%)	๔๘๙,๓๘๑ (๖๒.๘%)
๒.	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มี โอกาสสัมผัสรู้ป่วย	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๐๖๐,๕๘๓ (๕๕.๖%)	๖๘๓,๘๙๒ (๓๖%)	-
๓.	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๖๔๗,๔๕๓ (๖๔.๗%)	๓๓๖,๐๕๐ (๓๓.๖%)	-

/ท...

^{๑๑} จาก อว. เมยฉีดวัคซีนของไทย , โดย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, ๒๕๖๔
สืบค้นจาก <https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/4342-%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%99>

นายสาวกิติพร บุญอ่อน
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการล้มเหลว
เมืองนนทบุรี

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายการจัด (จำนวนคน)	ความคิดเห็นในการจัด (จำนวนคน/ร้อยละของเป้าหมาย)		
			เข้มที่ ๑	เข้มที่ ๒	เข้มที่ ๓
๔.	บุคคลที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่ม	๕,๓๕๐,๐๐๐	๒,๖๖๘,๒๔๒ (๔๙%)	๓๓๖,๐๕๐ (๑๐.๖%)	-
๕.	ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐,๘๐๐,๐๐๐	๔,๘๖๙,๘๓๐ (๔๔.๙%)	๕๗๙,๓๑๔ (๕.๔%)	-
๖.	หญิงตั้งครรภ์	๕๐๐,๐๐๐	๓๙,๗๓๑ (๗.๘%)	๓,๔๕๕ (๐.๘%)	-
๗.	ประชาชนทั่วไป	๒๔,๖๓๔,๐๐๐	๑๓,๒๓๗,๗๗๗ (๕๖.๖%)	๔,๔๗๙,๙๖๓ (๑๙.๔%)	-

๒) มาตรการเยียวยาด้านเศรษฐกิจและสังคม

รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการด้านเศรษฐกิจและสังคมหลายประการ โดยมีการปรับเปลี่ยนมาตรการต่าง ๆ มาเป็นระยะตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละรอบ นับตั้งแต่รอบแรกเมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๓ รอบอีกที่สองเมื่อช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ และรอบล่าสุด ปัจจุบันเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น

ที่	มาตรการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
๑.	โครงการคนละครรึ่ง	ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในส่วนของค่าอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าทั่วไป ดังนี้ <u>ระยะที่ ๑</u> จำนวน ๑๕ ล้านบาท คุณละ ๓,๐๐๐ บาท <u>ระยะที่ ๒</u> เพิ่มจำนวนเป็น ๑๖ ล้านบาท และเพิ่มวงเงินเป็นคุณละ ๓,๕๐๐ บาท <u>ระยะที่ ๓</u> สมหนเงินรอบใหม่คุณละ ๓,๐๐๐ บาท	๑) ประชาชนทั่วไปที่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนและไม่เป็นผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน ๑๖ ล้านคน ๒) ผู้ประกอบการรายย่อย
๒.	โครงการเราไม่ทิ้งกัน	ชดเชยรายได้แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ หรือลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม โดยรับเงินเยียวยา ๕,๐๐๐ บาท เวลา ๓ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๓	แรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม

สำเนาถูกต้อง

/ท...

กรุง ชนดิ
(นางสาวกิติพร บุญญา)

สำเนาฯฯ ทางกลุ่มงานตรวจสอบการลงทะเบียนบ้านฯฯ ๑

ที่	มาตรการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
๓.	โครงการเรழนาะ	สนับสนุนวงเงินช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาระค่าครองชีพให้แก่ประชาชน ดังนี้ <u>ประกอบที่ ๒ การจ่ายเงินให้ประชาชนงวดละ ๓,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง</u> <u>ประกอบที่ ๓ สมทบเงินรอบใหม่คนละ ๒,๐๐๐ บาท</u>	๑) ประชาชนทั่วไป ๓๓.๑ ล้านคน ใน ๓ กลุ่ม คือ <ol style="list-style-type: none"> - ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ - ผู้ใช้แอปพลิเคชันเป้าตัง - ผู้ไม่ได้อยู่ในระบบฐานข้อมูลของแอปพลิเคชัน เป้าตัง และผู้ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ
๔.	มาตรการช่วยเหลือสาธารณูปโภค	ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ดังนี้ <u>ประกอบที่ ๑ คืนเงินประกันและลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำ</u> <u>ประกอบที่ ๒ และประกอบที่ ๓ ลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำ</u>	ประชาชนทั่วไป
๕.	มาตรการช่วยเหลือด้านแรงงาน	ช่วยเหลือและบรรเทาผลกระทบแรงงาน ดังนี้ <u>ประกอบที่ ๑ และประกอบที่ ๒ ประธานเอกชนหาตำแหน่งงานว่าง และลดอัตราเงินสมทบประกันสังคม</u> <u>ประกอบที่ ๓ ดำเนินการจ่ายค่าจ้างร้อยละ ๕๐ เป็นเวลา ๑ เดือนให้แก่แรงงานก่อสร้างที่ต้องหยุดงาน และเยียวยานายจ้างลูกจ้างผู้ประกันตน ๙ ประเภท กิจการในพื้นที่สีแดงเข้ม ผ่านมาตรการ “มต๓ เรารักกัน” โดยจ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ต่อคน ส่วนกลุ่มผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ และ มาตรา ๔๐ นั้น ก็ดำเนินการช่วยเหลือในลักษณะเดียวกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่ยังไม่ได้เขียนทะเบียนในระบบประกันสังคม ดำเนินการเขียนทะเบียนภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕</u>	กลุ่มแรงงานในระบบประกันสังคม
๖.	โครงการช่วยเหลือด้านการศึกษา	มอบเงินช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาของสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในอัตราคนละ ๒,๐๐๐ บาท	นักเรียนนักศึกษาระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาระดับชั้นสูง

สำเนาอยู่ต้อง

(๓) มาตรการ...

ภณฑ์ พูลา
(นางสาวกิติพร พุณอุ่น)

๓) มาตรการเฉพาะในการช่วยเหลือและเยียวยากลุ่มประชาชน

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมด้วยหน่วยงานในสังกัด ได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยากลุ่มประชาชนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

๓.๑) กลุ่มเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการช่วยเหลือเด็กเป็น ๕ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มเด็กที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่ได้รับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ซึ่งจะมีการประเมินสภาพของเด็กแต่ละคนเพื่อให้ความช่วยเหลือ (๒) กลุ่มเด็กและผู้ปกครองติดเชื้อโควิด ๑๙ จะมีมาตรการช่วยเหลือโดยการประสานกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชนีและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับการรักษา (๓) กลุ่มเด็กที่ติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่ผู้ปกครองไม่ติดเชื้อจะประสานกับสาธารณสุขในพื้นที่และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชนีเพื่อนำเด็กเข้ารับการรักษา (๔) กลุ่มที่ผู้ปกครองติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่เด็กไม่ติดเชื้อ จะมีมาตรการช่วยเหลือ โดยตรวจสอบว่าเด็กมีญาติ ชุมชนหรือบุคคลอื่นดูแลหรือไม่ หากไม่มีจะประสานไปยังกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดหาอาสาสมัครช่วยดูแลในกรณีเด็กเล็ก จัดหาที่พักให้ในกรณีเด็กโตซึ่งสามารถดูแลตัวเองได้ (๕) กลุ่มเด็กกำพร้า จะมีการจัดหาครอบครัวทดแทนและมีเงินช่วยเหลือเฉพาะหน้า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน หากไม่สามารถหาครอบครัวทดแทนได้ ก็จะจัดหาสถานสงเคราะห์ให้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการข้างต้นยังคงมีข้อจำกัดในการทำงานเชิงรุกและความล่าช้าอันเกิดจากเรื่องการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการขาดมาตรการเฉพาะสำหรับการช่วยเหลือเด็กซึ่งเป็นบุตรของแรงงานข้ามชาติ ทำให้การแก้ไขปัญหายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒) กลุ่มผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุได้กำหนดมาตรการที่สำคัญ เช่นโครงการ “โทรหาเพราห่วงใย” การทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครเพื่อสำรวจและจัดทำรายชื่อผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ในการฉีดวัคซีน การประสานการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน การร่วมมือกับเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อเข้าไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือญาติไม่สามารถดูแลได้ ขณะที่การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างจังหวัดก็ได้มีการดำเนินการผ่านกลไกของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

๓.๓) กลุ่มผู้หลง กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวได้กำหนดมาตรการโดยแยกตามลักษณะของกลุ่ม คือ (๑) กลุ่มหลงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องได้รับการฉีดวัคซีนโดยเร็ว (๒) กลุ่มแม่เลี้ยงเดียว ซึ่งได้มีมาตรการส่งเสริมทุนการเลี้ยงชีพและจัดการฝึกอบรมอาชีพ (๓) กลุ่มผู้หลงที่มีครอบครัว มีการให้ความช่วยเหลือโดยการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเดือดร้อน และ (๔) กลุ่มผู้หลงที่อาศัยอยู่ต่างประเทศโดยการสนับสนุนหน้ากากผ้า อย่างไรก็ตาม การดำเนินการข้างต้นยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำเนาถูกต้อง

/๓.๓) กลุ่ม...

น.ส. น.ส. บุญมา
(นางสาวกิติพร บุญมา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิมนุษยชน ๑

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

๓.๕) กลุ่มคนไร้บ้าน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้มีการบูรณาการกับเครือข่ายเพื่อตราชัดกรองคนไร้บ้านเขิงรุกและประสานการรักษาไปยังโรงพยาบาล 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 ต่อมาสำนักเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ ได้มีหนังสือที่ นร ๐๔๐๑.๒(ศบค.)/๗๔๐๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ แจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติทราบ โดยสรุปได้ดังนี้

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑.	การมีมาตรการรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพื่อไม่ให้เกิดการตีตรา การเหมารวม และการเคราฟสิทธิความเป็นส่วนตัวให้มากยิ่งขึ้น	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความรู้ความเข้าใจ และรณรงค์แนะนำการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาด ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจตามแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด ๑๙ ขององค์กรอนามัยโลก

/ข้อ...

นายพชร บุญอ่อน
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

ผู้อำนวยการจากฝ่ายงานตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิมนุษยชน ๑

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒.	<p>ควรดำเนินมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโดยการเข้าถึงวัคซีนที่คำนึงถึงความเป็นธรรม ทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มที่อาจจะถูกละเลย รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับวัคซีน และขั้นตอนที่จะให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในภาษาที่เข้าใจง่าย โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ คนต่างด้าว เป็นต้น</p>	<p>กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาจัดทำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน แบ่งเป็น๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ เมื่อมีวัคซีนในปริมาณที่จำกัด ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฉีด คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และระยะที่ ๒ เมื่อมีวัคซีนในปริมาณที่มากขึ้นและเพียงพอ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านหน้า ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ประชาชนทั่วไป นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว แรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ</p>
๓.	<p>ควรสำรวจความประสงค์และอำนวยความสะดวก ความสะดวกในการเดินทางไปฉีดวัคซีน ที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รับวัคซีน โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงในทางกายภาพ (physical accessibility) เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น ที่อาจประสบความยากลำบากในการเดินทาง</p>	<p>กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดช่องทางการลงทะเบียนและการเข้ารับวัคซีนไว้ ๓ ช่องทาง คือ (๑) “หมอพร้อม” (Line OA และ Application) (๒) นัดหมายผ่านสถานพยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผ่านองค์กร และ (๓) ลงทะเบียน ณ จุดนัดพร้อมกันนี้ได้มีการเตรียมและจัดทำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน รวมทั้งการเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ในการฉีดวัคซีน เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนวัคซีนที่ได้รับและให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ ในส่วนของกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาส เช่น สถานพักพื้นผู้สูงอายุ บ้านเมตตา หรือคนพิการ กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่</p>

รายงานถูกต้อง

/ข...

นายพงษ์ พันธ์
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนบุคช์แห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔.	ความอบหมายให้หน่วยงานในระดับท้องที่ลงพื้นที่สำรวจเพิ่มเติมว่าบุตรได้รับผลกระทบภายหลังจากการประกาศมาตรการช่วยเหลือเยียวยาและยังคงหล่น หรือไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการของรัฐในภายหลัง เช่น ผู้ติดงานภายหลังจากการยุติมาตรการเยียวยา เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึง และเข้าถึงผู้มีความจำเป็นอย่างแท้จริง	นายกรัฐมนตรีมีบัญชาให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับไปดำเนินการ
๕.	ควรให้ความช่วยเหลือหรือมีมาตรการเยียวยากลุ่มนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนยากจนและนักเรียนยากจนพิเศษ เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์การเรียน การเรียนการสอนเพิ่มเติมจากออนไลน์ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น	กระทรวงศึกษาธิการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้ (๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้จัดทำแนวทางการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ (๒) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนได้แจ้งให้โรงเรียนเอกชนพิจารณาลดหย่อนค่าเล่าเรียน ค่าบำรุงการศึกษาและค่าบริการต่าง ๆ ให้กับนักเรียน (๓) สำนักงานส่งเสริมการศึกษาอิเล็กทรอนิกส์และการศึกษาตามอัธยาศัยได้จัดทำแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย (๔) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้มีแนวทางให้สถานศึกษาภายนอก ค่าเทอมและค่าธรรมเนียมการศึกษาในทุกระดับชั้น
๖.	ควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต กรณีการลักลอบนำแรงงานที่ผิดกฎหมายเข้าประเทศและการเปิดบ่อนการพนัน และควรเปิดเผยผลการตรวจสอบให้แก่ประชาชนทราบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการจัดการปัญหาดังกล่าว	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐได้รับข้อเสนอแนะดังกล่าวไปดำเนินการในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำความผิด กรณีสถานที่เล่นการพนันเป็นเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ นอกจากนี้ ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง แจ้งว่าจะดำเนินการอย่าง

/ข้อ...

ฯ/พ. บ.๗
(นางสาวกิติพง บุญอ่อน)

ข้อ	ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	ผลการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		บูรณาการหน่วยงานและดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสกัดกันการลักครอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย
๗.	<p>ในการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ควรกระทำอย่างระมัดระวังเท่าที่จำเป็น เช่น การจำกัดเสรีภาพในการชุมนุม การทำกิจกรรมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ความมีการกำหนดรายละเอียดของการบังคับใช้มาตรการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจในการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนที่แตกต่างหรือเกินสมควร และหากมีการกำหนดมาตรการที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพบางประการตามกติกา ICCPR ข้อ ๕ ควรแจ้งไปยังเลขานุการสหประชาติเป็นระยะ</p>	<p>นายกรัฐมนตรีมีบัญชาให้กระทรวงต่างประเทศพิจารณาดำเนินการ</p>

๓.๑.๔ ข้อมูลจากการลงพื้นที่

เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นางปรีดา คงเป็น กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ได้ลงพื้นที่สังเกตการณ์และรับฟังข้อเท็จจริง ณ ที่พักอาศัยของคนงาน บริเวณสุขาภิบาล ๕ แขวงอโศก เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปได้ว่า ที่พักอาศัยของคนงานดังกล่าวมีแรงงานข้ามชาติและครอบครัวพักอาศัยประมาณ ๔๐๐ คน ในจำนวนนี้ เป็นเด็กจำนวน ๕๐ คน ภายหลังจากที่รัฐบาลมีคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้างและสถานที่พักอาศัยชั่วคราว พร้อมทั้งห้ามการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ นั้น ปรากฏว่า ในเบื้องต้นบริษัทนายจ้างได้จัดหาข้าวกล่องและอาหารแห้งต่าง ๆ ให้แก่แรงงานและครอบครัวโดยยังไม่มีหน่วยงานของรัฐแห่งใดเข้ามาดูแล นอกจากนี้บริษัทยังได้ก่อสร้างโรงพยาบาลสนามชั่วคราวขนาด ๑๖ เตียง ภายในที่พักดังกล่าวเพื่อรับสถานการณ์ในกรณีมีแรงงานหรือสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด ๑๙ ทั้งนี้ ในส่วนของบริษัทมีความประสงค์ให้รัฐบาลเร่งจัดหาและฉีดวัคซีนให้เร็วที่สุด โดยบริษัทมีความพร้อมสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้แรงงานและครอบครัวมีความปลอดภัย และจะได้ทำงาน

สถานะถูกต้อง

/ต่อไป...

**ภต.พ. บ.ก.ต.
(นางสาวกติพร บุญย้ำ)**

ต่อไป ในขณะที่ผลกระทบต่อเด็กซึ่งอยู่อาศัยในที่พักดังกล่าวพบว่า นับตั้งแต่โรงเรียนเปิดการเรียนภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เด็กจำนวน ๘ คน ซึ่งเป็นนักเรียนรูปแบบการศึกษาในระบบ ยังไม่สามารถเรียนผ่านระบบออนไลน์ได้ เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเครื่องมือสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ตรองรับ

๓.๒ การรับฟังความเห็น

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้จัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรับฟังความเห็น จำนวน ๒ ครั้ง คือ (๑) เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นการประชุมร่วมกับผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาคส่วนที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนในกลุ่มປะบางและด้อยโอกาส และ (๒) เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นการประชุมร่วมกับผู้แทนสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute: TDRI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการศึกษาวิจัยและมีข้อเสนอไปยังรัฐบาลในมิติปัญหาต่าง ๆ โดยได้ประมวลข้อมูลและความเห็นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา สรุปได้ดังต่อไปนี้

๑) สภาพปัญหาและผลกระทบ

๑.๑) ด้านสาธารณสุข พบร่วมกัน ประชาชนยังเข้าไม่ถึงกระบวนการป้องกันและรักษาโรค โดยเฉพาะกลุ่มคนจนเมือง กลุ่มປะบางและกลุ่มแรงงาน ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ตลอดจนไม่สามารถหาโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทำการรักษาได้แม้ต่อมารัฐจะมีมาตรการให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) แต่ก็มีข้อจำกัดในการดำเนินการ เช่น ในพื้นที่ชุมชนแอดมีประชาชนอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่น อีกทั้งในบางครอบครัว มีสมาชิกหลายคน หรือข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง รวมถึงการขาดแคลนอาหาร ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขณะที่ระเบียบทองทางราชการก็ไม้อธิบายต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น เมื่อไม่สามารถแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวได้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ในชุมชนต่าง ๆ เพิ่มสูงขึ้น อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ พื้นที่หรือชุมชนบางแห่งก็ประสบปัญหาการติดต่อทางสังคมและเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ นำมาสู่การผลักดันให้ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ออกจากบ้านหรือชุมชน

สำหรับการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ พบร่วมกัน ประชาชนหลายพื้นที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน แม้รัฐจะมีช่องทางการลงทะเบียน แต่ประชาชนบางกลุ่มก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง เช่น คนไร้บ้าน คนไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานที่ทางทะเบียน แรงงานข้ามชาติ

๑.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบร่วมกัน ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในหลายภาคส่วน เช่น การห่อหุ้นในจังหวัดภาคใต้ หรือประชาชนในชุมชนเมืองว่างงานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๓๐ ไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการเยียวยาของรัฐได้และต้องประสบปัญหาน้ำท่วมอย่างรุนแรง ส่วนผู้ที่อยู่ในระบบ

/ประกัน...

อาทิตย์ บุญอ่อน
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

ประกันสังคมก็ได้รับการเยียวยาด้วยความล่าช้า อีกทั้งยังพบว่าประชาชนในชุมชนบางแห่งยังต้องเผชิญกับปัญหาสิทธิมนุษยชนซ้ำซ้อนจากการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน ขณะเดียวกัน การพิจารณากรองของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณตามโครงการเพื่อช่วยเหลือ เยียวยาและชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน เนื่องจากยังคงให้ความสำคัญกับระบบราชการและขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน

สำหรับสถานการณ์กลุ่มประจำบ้าน ๆ พ布ว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อเด็กที่ต้องเรียนผ่านระบบการจัดการศึกษาออนไลน์ซึ่งทำให้เด็กบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านอุปกรณ์สื่อสาร สถานที่ รวมไปถึงระบบอินเทอร์เน็ต ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด ๑๙ จากบุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ชาวเลหาดร้ายซึ่งประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ประสบปัญหาไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้ เนื่องจากธุรกิจการท่องเที่ยวหยุดประกอบกิจการและตลาดรายแห่งถูกปิด

๒) กระบวนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของชุมชน

๒.๑) ด้านสาธารณสุข พบว่า เครือข่ายประชาชนในชุมชนหลายแห่ง มีการบริหารจัดการร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อดูแลคนในชุมชน โดยจัดพื้นที่เป็นศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) และให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมเพื่อให้การจัดการเป็นไปอย่างรวดเร็ว อาทิ การเข้าถึงยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเบิกจ่ายผ่านคลินิกชุมชน การใช้บุคลากรชุมชน ช่วยดูแลผู้ป่วยอาการสิ้นใจหรือสิ้นเหลือ ขณะเดียวกันก็มีการประสานกับหน่วยงานของรัฐ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่ แต่ก็ยังคงขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร สถานที่สำหรับดัดแปลงเป็นศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) งบประมาณในการดำเนินการ และระบบการประสานส่งต่อผู้ป่วยชุมชนต่าง ๆ

๒.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ต่างต้องพึ่งพา กันเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายอาหารในราคากูกภายในชุมชน การรวมกลุ่ม เพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการทำการเกษตร

๓) มาตรการและข้อเสนอแนะ

๓.๑) ด้านสาธารณสุข องค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชน เห็นว่า ประชาชนทุกกลุ่มต้องได้รับสิทธิในการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด ๑๙ และได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถ้วนหน้า รวมถึงการรักษาพยาบาลจากรัฐเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะการได้รับยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างทันท่วงที หน่วยงานของรัฐควรสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนต่าง ๆ ที่จัดทำศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation) โดยต้องมีมาตรฐานสากลรัฐสากล ที่ไม่จำเป็นและ

ສູງໄຊ້ຈະຕຸກາດ

ไม่เอื้อ...

ນາທິພາບ ບຸລົມ
(ນາງສາວັດີພຣະ ບຸລົມວ່າ)

ไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤต ขณะเดียวกันก็ควรพิจารณาประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นภัยพิบัติทางโรคระบาดตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนหัวด้านบุคลากร งบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพราะแม้ทุกพื้นที่ทั่วประเทศจะเข้มข้นกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เมื่อกันนี้แต่สภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันรวมทั้งจะต้องสร้างกลไกประสานงานระหว่างชุมชนต่าง ๆ กับหน่วยสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องการให้คำปรึกษาอาการป่วยและวิธีการรักษาต่าง ๆ

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

๓.๒) ด้านเศรษฐกิจและสังคม องค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องมีการสำรวจประชาชนที่ตกหล่นจากการเยียวยาต่าง ๆ ของรัฐ และดำเนินการเยียวยาหรือให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้าด้านต่าง ๆ โดยเร่งด่วน อาทิ เครื่องอุปโภค บริโภค จำพวกอาหารและยา.rกษาโรค หรือที่พักอาศัย ทั้งนี้ ในระยะยาวต้องมีกระบวนการจัดการฐานข้อมูลต่าง ๆ ให้มีความถูกต้องและครบถ้วนเพื่อรับสถานการณ์วิกฤต ขณะเดียวกันรัฐควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับจัดสรรงบประมาณให้แก่ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้บริหารจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในภาวะวิกฤต ซึ่งจะตอบสนองโดยตรงต่อปัญหาในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งชุมชนจะได้ใช้งบประมาณในการเตรียมความพร้อมระยะยาวเพื่อรับสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ รวมถึงการพัฒนาภัยหลังจากสถานการณ์ดังกล่าว ดังเช่นกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund: SIF) นอกจากนี้ รัฐควรมีมาตรการดูแลเรื่องหนี้สินที่เพิ่มขึ้นของประชาชน รวมถึงปัญหาข้าช้อนที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตโควิด ๑๙ เช่น การถูกข้าปล่อยออกจากที่ดิน หรือปัญหาเด็กออกจากระบบการศึกษา รวมไปถึงจะต้องดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ และการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาการตีตราอันนำมาสู่ปัญหาสังคมตามมา

ขณะที่ข้อเสนอของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเห็นว่า การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ควรเพิ่มระดับการเยียวยากลุ่ม ประจำที่สอดคล้องกับระดับผลกระทบและความสามารถในการรับมือของกลุ่มต่าง ๆ โดยรวมและประสานฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่ภาครัฐมีอยู่ รวมทั้งการประสานข้อมูลกับองค์กรทางสังคมที่เข้าถึงกลุ่มประจำบางกลุ่มเนื่องจากภาระทางสังคมต่าง ๆ ที่ภาครัฐมีอยู่ รวมทั้งการประสานข้อมูลดังกล่าวต่อสื่อมีการปรับปรุงปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง /สม่ำเสมอ...

นาย พชร บุญอิ่ม
(นางสาวกิติพง บุญอิ่ม)

สม่ำเสมอ มีการตรวจสอบความถูกต้องที่ต้องไม่ใช้เวลามากเกินไปเพื่อมิให้เกิดความล่าช้า ขณะเดียวกัน ควรเพิ่มมิติการเยียวยาที่เกิดขึ้นพร้อมกับการระบาดระดับสูงในปัจจุบัน ประกอบด้วย การลดเชยรายได้ ให้กลุ่มเสียงสูงประมาณที่ต้องถูกกักตัวระยะยาว ไม่สามารถทำงานได้ การมีกลไกดูแลบุตรหลาน ผู้ติดเชื้อที่ขาดคนดูแล การดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้เสียชีวิตจากโควิด ๑๙ ที่ยังรอดชีวิต ส่วนมาตรการเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาตินั้น เมื่อมีการปิดสถานที่ก่อสร้างและที่พักอาศัย ต้องจัดให้มี อาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ หากมีอาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ก็ควรมีพื้นที่รักษาที่มี เครื่องมือพร้อมและเข้าถึงได้ตลอดเวลา ส่วนของที่พักอาศัย ต้องลดความแออัดและโอกาสในการแพร่เชื้อ และต้องให้สามารถประกอบอาชีพได้หรือต้องมีเงินชดเชยการขาดรายได้ในอัตราที่เหมาะสม พร้อมกันนี้ ควรบูรณาการนโยบายและมาตรการควบคุมโรคกับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาด้านเศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนกลุ่มประมาณที่ต้องถูกกักตัวและครอบครัว การสร้างการจ้างงานระยะสั้น ในกลุ่มคนที่เข้มข้นกับพื้นที่การระบาด และการสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีนของประชาชน

๓.๓ หลักการ แนวคิด หลักกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๓.๓.๑ รัฐธรรมนูญ พันธกรณีระหว่างประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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

๓.๓.๒ หลักการ แนวคิด และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

(๑) ความเห็นทั่วไปของคณะกรรมการประจำติกว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ

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) แนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ (COVID-19 Guidance) จัดทำโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ^{๒๒}

/๓) คำแนะนำ...

^{๒๒} จาก แนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ (COVID-19 Guidance) จัดทำโดย สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โดย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๖๔. สืบค้น จาก www.nhrc.or.th/News/Information-News/คำแนะนำ-COVID-19-Guidance-หรือแนวปฏิบัติในสถานการณ์โควิด-19.aspx

สถานเอกอัครราชทูต

นายอาทิตย์ พูลบูรณะ^{๒๓}
(นางสาวกิตติพร บุญอ้ำ)

๓) คำแนะนำของคณะที่ปรึกษาด้านภูมิคุ้มกัน
ขององค์กรอนามัยโลก (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - WHO SAGE)^{๗๗}

๔. ความเห็นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้พิจารณาข้อเท็จจริงจากคำร้อง เอกสารที่เกี่ยวข้อง ความเห็นของนักวิชาการและผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งรายงานการลงพื้นที่ ตลอดจนบทบัญญัติของกฎหมายและหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่า ปัญหาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชน จาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ มีประเด็นที่ต้องพิจารณา ดังนี้

๔.๑ ประเด็นสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๗๘} ได้บัญญัติรับรองให้บุคคล ยอมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับ บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและ公正จากการเลือกปฏิบัติ เช่นเดียวกับตัวการห่วง ประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)^{๗๙} ซึ่งได้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ โดยรวมไปถึงการป้องกันรักษาและควบคุมโรคระบาด การสร้างสภาวะ

/ที่ประกัน...

^{๗๗} 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/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>

^{๗๘} รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา ๔๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มี การพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการพื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

^{๗๙} กติการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติการนี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒. ขึ้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติการนี้ เพื่อบรรลุในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

๑๗๑

๑๗๒

(ค) การป้องกันรักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประภูมิอาชีพและโรคอื่น ๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์และการให้การรักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

บ.ทพ. บ.ก.
(นางสาวกิติพร บุญอิ่ม)

ที่ประกันบริการทางการแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธิดังกล่าวเป็นจริง ทั้งนี้ ในกรณีประชาชนบางกลุ่มที่อาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิดังกล่าว รัฐก็ต้องพิจารณาสนับสนุนที่จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเป็นการเฉพาะด้วย 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 ๕ ด้าน ดังนี้

๔.๑.๑ ด้านการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทยเมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ทำให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการรัฐมนตรีอาชัยอำนวยตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และได้มีการขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่ ๑๓ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ด้วยเหตุนี้ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคจึงถูกกำหนดไว้ในข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นหลัก โดยมีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด – ๑๙) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์

ในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หลายประการ ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ในแต่ละช่วงเวลาและพื้นที่ที่มีการระบาด โดยในแต่ละพื้นที่จะมีความเข้มข้นของมาตรการที่แตกต่างกัน ดังเช่นการแพร่ระบาดในระลอกใหม่มีเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ซึ่งพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อเนื่องทุกพื้นที่ทั่วประเทศ จึง pragmatically บังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ในลักษณะที่เข้มงวดมากขึ้น โดยมีการปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์ ซึ่งได้กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๒๙ จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด ๓๗ จังหวัด และพื้นที่ควบคุม ๑๑ จังหวัด ทำให้หลายจังหวัดต้องปรับมาตรการให้เข้มข้นตามระดับความรุนแรง ทั้งในเรื่องการลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง การห้ามออกนอกสถานที่ เนื่องจากสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ การปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยง ต่อการแพร่โรค และการกำหนดมาตรการเฉพาะสำหรับแรงงานก่อสร้าง แรงงานในสถานประกอบกิจการ หรือโรงงาน ซึ่งในภาพรวมแล้ว แม้ว่ามาตรการดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ ของประชาชนหลายประการ แต่เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ฉุกเฉินโควิด ๑๙ ที่ยังคงทวี

/ความรุนแรง...
๑๔๗/ ๒๗๐
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)
ผู้อำนวยการ
สุสานบุกเบิกสาน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมฯ

ความรุนแรง ประกอบกับวัตถุประสงค์ที่รัฐบาลต้องการควบคุมโรคดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันมิให้เกิดการระบาดเพิ่มขึ้น อีกทั้งในกรณีที่มีการกำหนดมาตรการอันมีผลเป็นการจำกัดสิทธิ และเสรีภาพตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ข้อ ๕^{๑๖} นั้น นายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้กระทรวง การต่างประเทศพิจารณาแจ้งไปยังเลขานุการสหประชาชาติเป็นระยะด้วยแล้ว ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับก่อนหน้านี้^{๑๗} ดังนั้น การบังคับใช้มาตรการดังกล่าวจึงยังคงอยู่ในขอบเขตหน้าที่ของรัฐอันสามารถดำเนินการได้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่จะเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากการรับฟังข้อเท็จจริงพบว่า การบังคับใช้มาตรการควบคุม และป้องกันโรคของรัฐบาลยังคงมีข้อจำกัดที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนตามมา กล่าวคือ การไม่มีกลไกประสานงานเฉพาะกลุ่มหรือในระดับพื้นที่ จึงทำให้ขาดกระบวนการสื่อสารที่เหมาะสม ในการทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ทั้งยังนำมาสู่ปัญหาการติดต่อทางสังคมและเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ เช่น กรณีเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ รัฐบาลได้อาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ มีคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้าง และสถานที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับคนงาน รวมทั้งมีคำสั่งให้หยุดงานก่อสร้างและห้ามการเดินทาง และเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการชั่วคราวอย่างน้อย ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อน ปรากฏว่าภายนอกจากที่มีคำสั่งดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกในกลุ่มแรงงานก่อสร้างเป็นอย่างมาก ซึ่งมีทั้งแรงงานสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติ แม้รัฐบาลจะประกาศว่าได้มีการเตรียมมาตรการช่วยเหลือและเยียวยาไว้แล้ว แต่ก็ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่แรงงานกลุ่มดังกล่าวได้ ก่อให้เกิดปัญหาแรงงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ จำนวนหนึ่ง เดินทางกลับภูมิลำเนาหรือหลบหนีออกจากที่พักอาศัย รวมไปถึงเกิดปัญหาการหอดห้องแรงงานข้ามชาติ ไว้ในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นเหตุให้รัฐบาลมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ทหาร เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าควบคุมดูแลที่พักอาศัยของคนงานเพื่อป้องกันมิให้มีการเคลื่อนย้าย ซึ่งจากการนี้ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดำเนินการของรัฐบาลยังคงมุ่งเน้นใช้วิธีการควบคุมเป็นหลัก โดยขาดการวางแผนและกระบวนการ

/สื่อสาร...

^{๑๖} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

ข้อ ๕

๑. ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ และได้มีการประกาศภาวะนั้นอย่างเป็นทางการแล้ว รัฐภาคีแห่งกติกานี้อาจใช้มาตรการที่เป็นการเลี่ยงพ้นกรณีของตนภายใต้กติกานี้ได้เพียงเท่าที่จำเป็นตามความฉุกเฉินของสถานการณ์ ทั้งนี้ มาตรการเช่นว่านี้จะต้องไม่ขัดแย้งต่อพันธกรณีอื่น ๆ ของตน ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเพียงเหตุแห่งเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา หรือผ่านพันธุทางสังคنم

๒. การเลี่ยงพ้นกรณีตามข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ (วรรค ๑ และ ๒) ข้อ ๑๑ ข้อ ๑๕ ข้อ ๑๖ และข้อ ๑๗ ไม่อาจทำได้ภายใต้บทบัญญัติของข้อนี้

๓. รัฐภาคีได้แห่งกติกานี้ที่ใช้สิทธิเลี่ยงดังกล่าวต้องแจ้งรัฐภาคีอื่นแห่งกติกานี้โดยทันทีเพื่อให้ทราบถึงบทบัญญัติซึ่งตนได้เลี่ยงและเหตุผลแห่งการเลี่ยงดังกล่าว โดยให้เลขานุการสหประชาชาติเป็นสื่อกลาง ให้มีการแลงโดยผ่านสื่อเดิม

^{๑๗} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ภ.พ/ บ.พ
(นางสาวกิติพร ชุณอ่อน)

สื่อสารกับแรงงานด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นมิตร และมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่มีข้อจำกัดด้านภาษา ตลอดจนไม่มีการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการสื่อสาร ทำความสะอาดได้ เช่น เครื่องข่ายองค์กรภาคประชาชนสังคมหรือผู้นำแรงงาน

๔.๑.๒ ด้านการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ

การค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุม การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อการดำเนินการของรัฐบาลที่จะทำให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาเพื่อจะได้ควบคุมจำกัดวงการแพร่ระบาดและติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา ขณะเดียวกันก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยติดเชื้อที่จะได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยความสำคัญดังกล่าว รัฐบาลจึงมีหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง อันเป็นหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ซึ่งในการดำเนินการต้องคำนึงถึงความเพียงพอ กับความต้องการ (Availability) และความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ของประชาชนด้วย ตามเกติการะห่วงประเทศไทยฯ ด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

สำหรับวิธีการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ นั้น นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ที่พบรการแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีมาตรฐาน คือ Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในสารคัดหลังจากทางเดินหายใจ ซึ่งดำเนินการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการเป็นหลัก โดยจากการรวบรวมข้อมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๔ สามารถตรวจหาเชื้อได้จำนวนประมาณ ๔๐,๐๐๐ – ๘๐,๐๐๐ คนต่อวัน^{๗๗} อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดในระยะใหม่เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ได้กลายพันธุ์ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายและติดต่อโควิดนี้ได้โดยง่าย โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ซึ่งกลายมาเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเกิดการแพร่ระบาดในลักษณะแบบกลุ่มก้อนขึ้นในพื้นที่ที่มีความแออัด หลายแห่ง เช่น โรงงาน ที่พักอาศัยของคนงาน บ้านพักผู้สูงอายุ สถานเลี้ยงเด็ก ตลาดและชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่อาศัยในสถานที่เสี่ยงจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ได้ โดยหลายกรณีปรากฏจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ดังเช่นกรณีการเปิดบริการศูนย์คัดกรองเชื้อโควิด ๑๙ เชิงรุก ที่วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน ระหว่างวันที่ ๕ – ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พ布ว่ามีประชาชนต้องการตรวจมากกว่าจำนวนที่ศูนย์คัดกรอง ดังกล่าวจะรองรับได้ในแต่ละวัน จึงทำให้มีประชาชนเดินทางมานอนรอค้างคืนบริเวณหน้ารั้วเพื่อจะ /ให้ได...

^{๗๗} จาก ข้อมูลการตรวจโควิด-๑๙ ในประเทศไทย, โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔. ลิ้งค์จาก <https://data.go.th/dataset/covid-19-testing-data>

นายพิพ / บ.๗๐
(นางสาวกิติพร บุญอ้ำ)

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบการประเมินคุณภาพ

ให้ได้สิทธิการตรวจในวัดถัดไป โดยส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนและต่าง ๆ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีนี้เป็นประเด็นหนึ่งที่มีประชาชนร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อขอให้ตรวจสอบด้วยเช่นกัน^{๗๙} ทั้งนี้ ข้อจำกัดในการตรวจหาเชื้อดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการรับฟังผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ที่พบว่า มีประชาชนจำนวนมากเข้าไม่ถึงกระบวนการตรวจหาเชื้อ จึงส่งผลให้เข้าถึงระบบการรักษาล่าช้าโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย กลุ่มประจำบ้านและกลุ่มแรงงาน ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการณ์ที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดไว้ให้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการตรวจของประชาชน ขณะเดียวกันก็พบว่า ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเดินทางไปยังสถานที่รับตรวจต่างพื้นที่ได้ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน นอกจากนี้ ยังมีผู้ติดเชื้อบางรายเสียชีวิตโดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อแต่ตรวจพบเมื่อมีการชันสูตรหาสาเหตุหลังการตายแล้ว^{๘๐} จากข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของประชาชนในการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรา ๕๕

อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศ เรื่อง ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อโคโรนาไวรัส COVID – 19) แบบตรวจแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID – 19 Antigen test self-test kits) พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงทำให้ ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองการติดเชื้อดังกล่าวได้ด้วยตนเอง โดยจะช่วยให้ทราบถึงการติดเชื้อได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งถือเป็นการดำเนินการเพื่อลดปัญหาการเข้าถึงการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคดังกล่าวเข้าถึงระบบการรักษาล่าช้า พร้อมกันนี้ได้ปรากฏข้อเท็จจริงในเวลาต่อมาว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติงบประมาณในการจัดหาชุดตรวจดังกล่าวด้วยแล้ว จำนวนประมาณ ๔,๕๐๐,๐๐๐ ชุด เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชน โดยคาดว่าจะดำเนินการจัดซื้อและได้รับชุดตรวจภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่ารัฐบาลได้มีการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อในส่วนที่เป็นประเด็นข้อจำกัดของวิธีการตรวจแล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิในการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงนั้น รัฐบาลควรพิจารณาดำเนินการและแก้ไขข้อจำกัดอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคด้วย กล่าวคือ จะต้องดำเนินการจัดหาชุดตรวจเชื้อแบบตรวจแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน พร้อมทั้งต้องดำเนินการ

ให้ผู้ที่...

^{๗๙} คำร้องที่ ๑๔๒/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ กรณีกล่าวอ้างว่า การบริหารจัดการในการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ มีความผิดพลาดล้มเหลวและไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน และเข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้ยาก

^{๘๐} จาก สธ. แจงยอดเสียชีวิตจากโควิดนิวไฮ เนื่องจากตกหล่นตั้งแต่เมษายน บางรายเพิ่งถูกยืนยัน โดย THE STANDARD, ๒๕๖๔. ลิงค์จาก <https://thestandard.co/moph-report-new-death-case-from-coronavirus/>

ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทุกคน สามารถเข้าถึงการตรวจได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติและการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจหาเชื้อรูปแบบดังกล่าว รวมถึงต้องมีการเพิ่มช่องทางที่เอื้ออำนวยต่อการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองของกลุ่มประจำบางด้วย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีโรคประจำตัวหรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งความมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครให้การช่วยเหลือตลอดจนความมีการชี้แจงข้อมูลด้วยภาษาอื่น ๆ ที่กลุ่มชาติพันธุ์หรือแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าใจได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินการดังกล่าวรัฐบาลควรเพิ่มช่องทางการกระจายชุดตรวจที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย ด้วยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรภาคราช ประชาสังคมหรือผู้นำชุมชนในแต่ละพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาและตรวจสอบ เมื่อจาก โดยสภาพปัญหาและองค์ประกอบของพื้นที่แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงในเขตท้องที่ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็ก บ้านพักคนพิการ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มคนไร้บ้านหรือกลุ่มประชารัฐแห่งต่าง ๆ ซึ่งการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนดังกล่าว จะทำให้การดำเนินการค้นหาและตรวจสอบผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ทั้งยังจะส่งผลดีต่อการดำเนินการอย่างเป็นระบบในขั้นตอนต่อไปด้วย คือ การกักตัวและการรักษาพยาบาล ทั้งในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) รวมไปถึงการประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวยังโรงพยาบาลต่อไป

๔.๑.๓ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙ เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องอย่างเป็นระบบภายหลังจากที่มีการค้นหาและตรวจสอบผู้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วย มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการโดยให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังจากการรักษาด้วย อันเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ ประกอบ มาตรา ๕๕ และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙ ในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า การแพร่ระบาดในระยะเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยกว่าการแพร่ระบาดในระยะก่อนหน้า ทั้งในแง่ของการบริหารจัดการและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหายในแต่ละวันมีจำนวนน้อยกว่าเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษามีจำนวนสะสมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่ปัญหาผู้ป่วยจำนวนมากหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที จึงทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นตามมา โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลที่พบการระบาดแบบกลุ่มก้อนในชุมชนและสถานที่แออัดหลายแห่ง ทั้งนี้ ปัญหาในประเด็นการรักษาพยาบาลโควิด ๑๙ เป็นปัญหาหนึ่งที่ประชากำชีญได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการ

/สิทธิมนุษยชน...

อาทิตย์ บุญญา
(นางสาวกิติพร บุญญา)

สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ทั้งที่ขอให้ประชาชนความช่วยเหลือแบบเร่งด่วนในการติดต่อหน่วยงานหรือสถานพยาบาลเพื่อหาเตียงสำหรับผู้ป่วย และขอให้ตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิมนุษยชนในประเด็นการบริหารจัดการของรัฐบาล เช่น กรณีประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนแห่งหนึ่งของเขตบ้านนาร้องเรียนว่าสมาชิกในชุมชนติดเชื้อโควิด ๑๙ จำนวนมากกว่าครึ่งชุมชน แต่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาได้^{๓๙} นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังถูกสะท้อนผ่านการนำเสนอของสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งโดยสรุปแล้วพบว่า การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนที่มีความล่าช้านั้น เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ เช่น การติดต่อขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางโทรศัพท์หมายเลขฉุกเฉินต่าง ๆ ไม่ได้โรงพยาบาลไม่มีเตียงผู้ป่วยรองรับ การไม่มีผลตรวจยืนยันด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด ปลายนิ้วและเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงข้อจำกัดในการประสานส่งต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการของรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ภายหลังเดือนเมษายน ๒๕๖๔ จึงมีข้อจำกัดและกระทบต่อสิทธิของประชาชนที่จะได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและทันท่วงที

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาข้อจำกัดและปรับมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลโรคโควิด ๑๙ เป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ได้แก่ (๑) การเพิ่มจำนวนเตียงรองรับและการดัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย (๒) การปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษา โดยพิจารณาให้ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีตรวจแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen test kits: ATK) หรือ “ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable cases)” ซึ่งไม่มีอาการและไม่ใช่ผู้สูงอายุหรือกลุ่มประจำบ้านเข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการรักษาแบบแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) (๓) การปรับแนวทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายและผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ แต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคครุณแรงให้ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยเร็วที่สุด (๔) การพิจารณาให้สารสกัดฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยไม่มีอาการและผู้ที่มีอาการน้อย (๕) การจัดทำระบบส่งผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่ประสบปัจจัยทางกลับไปรักษาอย่างภูมิลำเนา (๖) การผลิตยาฟาวิพิราเวียร์ภายในประเทศ รวมทั้งจัดระบบการแจกยาและจัดให้มีการแจกจ่ายกระป๋องสังเกตอาการ (Observation Kit Bag)

ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลได้บูรณาการให้หน่วยงานของรัฐอื่น ๆ เข้ามารับสนับสนุนการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วย รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปรากฏข้อเท็จจริงว่า กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและทุกจังหวัด เพื่อซักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดตั้งสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย

/ศูนย์พักคอย...

^{๓๙} คำร้องที่ ๑๔๙/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐอันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ กรณีกล่าวอ้างว่า ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขล่าช้า และสูญเสียสิทธิ์ด้วยผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙

ศูนย์พักคอยและการแยกกักตัวที่บ้าน โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) การจัดหาสถานที่ (๒) ค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และ (๓) ค่าอาหาร วัสดุ อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้ยา และการจัดรถรับส่งผู้ป่วย ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้จ่ายงบประมาณจากงบกลาง ประเภทเงินสำรองจ่าย เพื่อป้องกันและยับยั้งก่อนเกิดสาธารณภัยหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยได้ตามอัตราที่กำหนด เช่น จัดเลี้ยงอาหารผู้ป่วยในศูนย์พักคอยและที่แยกกักตัวที่บ้าน วันละ ไม่เกิน ๓ มื้อ มื้อละไม่เกิน ๕๐ บาทต่อคน^{๒๖}

อย่างไรก็ตาม แม้การแก้ไขปัญหาและกำหนดมาตรการในภาพรวมข้างต้น ของรัฐบาลจะสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้นแล้วก็ตาม แต่ข้อมูลจากการซื้อขายของผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ประกอบกับข้อมูลจากการนำเสนอของสื่อมวลชนยังคงพบว่า มีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึง การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข อันถือเป็นหน้าที่ ของรัฐบาลที่จะต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ในกรณีข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อจำกัดในด้านการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการรักษาแบบแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของ ครอบครัวและชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีลักษณะแอบอัด ในแต่ละครอบครัวมีสมาชิกอยู่ อาศัยหลายคนในพื้นที่ที่จำกัด การที่สมาชิกคนใดติดเชื้อโควิด ๑๙ และเป็นผู้ป่วยที่เข้ามายัง การรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านก็จะไม่สามารถใช้วิธีการดังกล่าวได้ ผู้ป่วยบางรายจึงต้องออกจากบ้าน เพื่อป้องกันมิให้สมาชิกในครอบครัวต้องเสียตัวการติดเชื้อไปด้วย ขณะที่การรักษาแบบแยกกักตัว ในชุมชนก็พบว่า ในชุมชนบางแห่งนั้น โดยสภาพของชุมชนไม่มีสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการตัดแปลง เป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ส่วนพื้นที่ชุมชนใดที่มีสถานที่ที่พับข้อจำกัดด้านงบประมาณและอุปกรณ์ ต่าง ๆ นอกจากนี้ กรณีที่พากาศยั่งยืนในชุมชนงานในกลุ่มแรงงานก่อสร้างที่ใช้ระบบการรักษาแบบแยกกักตัว ดังกล่าว ก็มีสภาพพื้นที่ที่จำกัดและสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยเพื่อรักษาตัว รวมทั้งยังขาด อุปกรณ์เช่นเดียวกัน

(๒) ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน อีกทั้งบุคลากรอาสาสมัครบางส่วนยังขาดการอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ การสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙ จึงต้องปฏิบัติงานอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกัน การติดเชื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการทำงานได้ ทั้งนี้ ในช่วงที่ผ่านมาพบว่ามีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรอาสาสมัครอื่น ๆ ติดเชื้อขณะปฏิบัติหน้าที่ในหลายพื้นที่

/๓) ข้อจำกัด...
สำเนาถูกต้อง

๓) ข้อจำกัดในการเข้าถึงยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ซึ่งพบปัญหาการติดต่อประสานงาน การขอรับการปรึกษาทางการแพทย์ และการจัดส่งให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาแบบแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) นอกจากนี้ ยังเกิดกรณีผู้ป่วยบางรายหายชื่อยาฟาวิพิราเวียร์ ด้วยตนเองโดยไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยของแพทย์ ทั้งนี้ นักจากก่อให้เกิดภาวะสุ่มเสี่ยงต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตจากการได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ปломที่มีการระบาด ซึ่งปัญหาปลอมที่ประชาชนซื้อเองเพื่อรักษาโรคโควิด ๑๙ ในลักษณะดังกล่าวยังเกิดขึ้นกับสารสกัดฟ้าทะลายโจรด้วย

๔) ข้อจำกัดด้านการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาอย่างโรงพยาบาล เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังต้องเข้ารับการตรวจด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อน ซึ่งวิธีการตรวจข้างต้นมีข้อจำกัดการเข้าถึงตามที่ได้กล่าวไปแล้วในส่วนของการค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าแม้จะมีผลการตรวจหาเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR แล้ว แต่โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยในทันที โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งแยกตัวที่บ้านหรือศูนย์แยกตัวในชุมชนถูกส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยความล่าช้า ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ ข้อจำกัดดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติยังคงได้รับการร้องเรียนจากประชาชนเพื่อขอให้ประสานความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

๕) ข้อจำกัดด้านการรักษาผู้ป่วยกลุ่มประจำบ้าน เนื่องจากยังคงปรากฏว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลและขาดแคลนบุคลากรที่ต้องดูแลโดยเฉพาะ เช่น เด็กปฐมวัยหรือผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านพักหรือสถานดูแลของเอกชนซึ่งติดเชื้อพร้อมกันจำนวนมาก รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการรักษาพยาบาล เช่น กรณีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งหนึ่ง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๒๕ คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน ๒๒ คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลจำนวน ๓ คน^{๗๙} นอกจากนี้ กรณีกลุ่มคนไร้บ้าน ก็มีปัญหาจากการได้รับการรักษาล่าช้า เพราะข้อจำกัดด้านการตรวจคัดกรอง จึงทำให้เกิดอาการรุนแรง ก่อนมีการยืนยันว่าพบการติดเชื้อ

๔.๑.๔ ด้านการจัดการวัคซีน

การจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ เป็นอย่างมาก ทั้งต่อการลดอาการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของประชาชนในห้วงเวลาปัจจุบัน และการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในระยะยาว ซึ่งประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่อร้ายแรงดังกล่าวจากรัฐโดยไม่เสีย

/ค่าใช้จ่าย...

^{๗๙} จาก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบ้านบางแคร ติดโควิด 25 คน คาดจาก โรงพยาบาลสุขุมวิท จังหวัดกรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/news/สุขภาพ/148169>

ค่าใช้จ่าย เนื่องจากรัฐมีหน้าที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนได้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการด้านบริการสาธารณสุข อันเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ ประกอบมาตรา ๔๕ โดยในการจัดการดังกล่าวจะต้องคำนึงถึง ความเพียงพอ กับความต้องการ คุณภาพที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงของ ประชาชนทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ตามเกติการะห่วงประเทศไทยทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ข้อ ๑๒ ทั้งนี้ ในการจัดสรรและจัดลำดับความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ นั้น คณะกรรมการปรึกษาด้านภัยคุุมกันขององค์กรอนามัยโลก (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - WHO SAGE) ได้จัดทำกรอบเพื่อเป็นแนวทางไว้ โดยกำหนดให้ การจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายของวัคซีนต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพเพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ เช่น ผู้สูงอายุ หรือคนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ หรือ เพื่อให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นบางอย่างรวมถึงบริการด้านสุขภาพยังสามารถดำเนินการต่อไปได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์

สำหรับการดำเนินการของรัฐบาลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า ในส่วน ของการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ มีการดำเนินการจัดหาวัคซีนหลัก ๓ ยี่ห้อ คือ วัคซีนแอสตร้าเซนเนก้า (AstraZeneca) วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) ซึ่งวัคซีนดังกล่าว รัฐบาลจัดหาให้ประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ มีการจัดหาวัคซีนทางเลือก ๒ ยี่ห้อ คือ วัคซีน โมเดอร์นา (Moderna) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม และวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ซึ่งจัดหาโดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยกรณีวัคซีนทางเลือกนั้นมีทั้งที่ประชาชน เสียค่าใช้จ่ายเอง และหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจัดซื้อเพื่อฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารัฐบาลได้ประกาศต่อสาธารณะว่าจะพยายามเร่งรัดจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ให้ได้จำนวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ก็ยังคงมีประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ เห็นว่า การดำเนินการ ดังกล่าวเป็นไปด้วยความล่าช้าและมีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการที่ซับซ้อนไม่ทันต่อสถานการณ์ ความรุนแรง นอกจากนี้ ยังมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนต่อการป้องกันเชื้อโควิด ๑๙ ซึ่งมีการกล่าวพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากกว่าเดิม โดยกรณีดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่ง ที่ประชาชนได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อขอให้มีการตรวจสอบด้วย”

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

“ คำร้องที่ ๑๘๗/๒๕๖๔ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐฯ คือสิทธิที่มนต์รีอนุมติ ให้สั่งซื้อวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่มีปัญหาข้อถกเถียงทางการแพทย์เรื่องประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับความเสียหาย

นายพงษ์ บุญอุ่น
(นายนางสาวกิตติพงษ์ บุญอุ่น)

Immunization - WHO SAGE) โดยพิจารณาจากข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน อย่างไร่ตาม ผู้แทนองค์กรภาคราชประชาสัมคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ได้สะท้อนปัญหาการกระจายและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ โดยพบว่า ประชาชนบางกลุ่มยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงซ่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน อาทิ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตหรือไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ในชุมชนแออัดต่าง ๆ คนไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มชาติพันธุ์รวมถึงบุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน ดังเช่น กลุ่มชาติพันธุ์ลีซู ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย นอกจากนี้ จากการลงทะเบียนพื้นที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติยังพบว่า แรงงานข้ามชาติที่อาศัยในสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อนส่วนใหญ่ยังคงไม่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องดำเนินการในระยะเร่งด่วนเพื่อเดียวกับหญิงตั้งครรภ์คนไทย เนื่องจากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบรหัสตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด ๑๙ จำนวนทั้งหมด ๑,๘๘๓ คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นคนไทยจำนวน ๑,๓๑๕ คน และแรงงานข้ามชาติจำนวน ๖๗๘ คน^{๔๔}

๔.๒ ประเด็นคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของรัฐ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธันวาคม เป็นต้นมาทันที นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสิทธิในสุขภาพของประชาชนและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอและคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๔๕} ได้บัญญัติรับรองให้รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมไปถึงการคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่มาตรการในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ตลอดจนดำเนินการ

/เพื่อให...

๔๕ อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๑๐

๔๖ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๕ สิทธิของมาตรการในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๔๖ รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยย่ำเนียบค่าใช้จ่าย

ฯลฯ

ฯลฯ

มาตรา ๗๑ วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวเป็นภัยและหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

นายพิพัฒน์ บุญอิ่ม
(นางสาวกิตติพร บุญอิ่ม)

เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)^{๔๗} ยังได้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการทางสังคม มีมาตรฐาน การครองซึพที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย ตลอดจนสภาพการครองซึพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธิดังกล่าวเป็นจริง

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาตั้งแต่ช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ส่งผล กระทบโดยตรงต่อภาพรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม ขณะเดียวกันการกำหนดมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคของรัฐบาลก็หลักเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องกำหนดมาตรการอันเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม ทางเศรษฐกิจ อาทิ การสั่งปิดสถานที่เสี่ยงหรือสถานบริการบางประเภท เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ การกำหนดเงื่อนไขในการประกอบกิจกรรมบางประเภท เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ร้านจำหน่าย อาหารหรือเครื่องดื่ม ตลาด การกำหนดมาตรการสำหรับกลุ่มแรงงานก่อสร้าง สถานประกอบกิจการ หรือโรงงาน ทั้งนี้ ผลกระทบสถานการณ์และมาตรการดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบการบางส่วนขาดสภาพคล่อง ต้องปิดกิจการหรือปรับเปลี่ยนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้กิจการยังคงดำเนินต่อไปได้ เช่น หยุดกิจการ ชั่วคราว ปรับลดอัตรากำลังการผลิต ปรับลดจำนวนลูกจ้างหรือค่าจ้าง ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงาน ประสบปัญหาต้องออกจากงานหรือรายได้ลดลง เกิดเป็นผลกระทบต่อเนื่องในปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การขาดแคลนอาหาร การประสบภาวะไร้ที่อยู่อาศัย ความรุนแรงในครอบครัว การอุกอาจระบบ การศึกษาของเด็ก

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาประชาชน ในหลายรูปแบบซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่มุ่งลดภาระค่าใช้จ่าย การเสริมสภาพคล่องและช่วยเหลือ ผู้ใช้แรงงาน โดยมาตรการบางอย่างดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่การแพร่ระบาดในระลอกแรก

/เมื่อเดือน...

^{๔๗} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ข้อ ๙

รัฐภาคีแห่งกติการับนี้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการทางสังคม รวมทั้งประกันสังคม

ข้อ ๑๑

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในมาตรฐานการครองซึพที่เพียงพอสำหรับตนเองและ ครอบครัว ซึ่งรวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและสภาพการครองซึพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐภาคีจะดำเนิน ขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อประกันการทำให้สิทธินี้เป็นจริง โดยรับรองความสำคัญอย่างแท้จริงของความร่วมมือระหว่างประเทศ บนพื้นฐานของความยินยอมโดยเสรี

ฯลฯ

ฯลฯ

ข้อ ๑๓

รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา รัฐภาคีเห็นด้วยว่า ศึกษาจะต้องมุ่งให้เกิด การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์และความสำนึกในศักดิ์ศรีของตนอย่างบริบูรณ์

๑๒๗/ ๖๗๐๙
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

ผู้อำนวยการกองงานตรวจสอบการลงทะเบียนนิติบุคคล

เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ขณะที่บางมาตรการก็มีการกำหนดเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา เช่น มาตรการตาม “โครงการราชนา” มาตรการ “มตตา เรารักกัน” มาตรการ “โครงการส่งเสริมการจ้างงานใหม่สำหรับผู้จบการศึกษาใหม่โดยภาครัฐและเอกชน มาตรการ “เยียวยา นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกันตน ๙ ประเภทกิจการในพื้นที่สีแดงเข้ม” มาตรการจ่ายเงินชดเชยแก่แรงงานก่อสร้างที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งปิดสถานที่ก่อสร้าง มาตรการสนับสนุนการให้สินเชื่อแก่ผู้ประกอบธุรกิจและมาตรการสนับสนุนการรับโอนทรัพย์สินหลักประกันเพื่อชำระหนี้ และมาตรการช่วยเหลือสาธารณูปโภค ทั้งนี้ แม้ว่าในการดำเนินการดังกล่าว รัฐบาลจะมีความพยายามช่วยเหลือประชาชนอย่างครอบคลุมมากที่สุด แต่ในทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็พบว่า มีประชาชนบางส่วนยังเข้าไม่ถึงมาตรการเยียวยาช่วยเหลือ โดยเกิดจากสาเหตุและอุปสรรคในหลายรูปแบบ ซึ่งปัญหานี้ลักษณะดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับการร้องเรียนจากประชาชนเพื่อขอให้ตรวจสอบ^{๔๔} นอกจากนี้ ยังเคยมีข้อเสนอแนะไปยังศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เพื่อให้มอบหมายหน่วยงานในระดับท้องที่ลงพื้นที่สำรวจเพิ่มเติมว่ามีผู้ได้รับผลกระทบภายหลังจากการประกาศมาตรการช่วยเหลือเยียวยาและยังคงหล่นหรือไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการของรัฐในภายหลัง เช่น ผู้ตกงานภายหลังจากการยุติมาตรการเยียวยา เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึงและเข้าถึงผู้มีความจำเป็นอย่างแท้จริง ซึ่งต่อมานายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับข้อเสนอแนะดังกล่าวไปดำเนินการแล้ว^{๔๕} ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจะได้ติดตามผลการดำเนินการดังกล่าว รวมถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาจากการระบาดในรอบเดือนเมษายน ๒๕๖๗ ต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการรับฟังข้อเท็จจริงจากผู้แทนองค์กรภาคประชาชนสังคมและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ยังคงเกิดขึ้นและมีแนวโน้มเป็นปัญหาต่อเนื่องนั้น ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบในระยะยาวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย กลุ่มประจำบ้านและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งขาดหลักประกันพื้นฐานทางสังคมในการดำรงชีวิตและควรได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โดยแยกพิจารณาได้ ๘ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

/๔.๒.๑ กลุ่ม...

^{๔๔} คำร้องที่ ๕๑/๒๕๖๗ กรณีขอให้จัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนนโยบายการจ่ายเงินผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

คำร้องที่ ๑๕๒/๒๕๖๗ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐอันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ กรณีกล่าวอ้างว่า ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขลำบากและรับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙

ส า น า ถ ู ก ต อ ง

^{๔๕} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๗

นายพิพัฒน์ พุฒิ
(นางสาวกิติพัช บุญยิ่ง)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานตรวจสอบการประเมินสิทธิมนุษยชน ๑

๔.๒.๑ กลุ่มผู้มีรายได้น้อยและแรงงานนอกระบบ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนเมืองหลายแห่ง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งนักเรียนต้องเสียต่อการติดเชื้อโควิด ๑๙ ได้โดยง่าย จากข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่แออัดแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านมาตรฐานการครองชีพที่ไม่เพียงพอ อันเกิดจากปัญหาการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้นหรือแรงงานบางส่วนถูกปรับลดค่าจ้าง ทำให้รายได้ลดลง ขณะที่ค่าใช้จ่ายยังคงเท่าเดิม โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้เป็นรายวัน ดังนั้น ความมั่นคงของอาชีพจึงเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อกลุ่มดังกล่าวได้รับผลกระทบก็มักจะประสบกับปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและการขาดแคลนอาหารตามมา และหากเป็นครอบครัวที่ต้องดูแลกลุ่มประชาบางด้วยก็จะยิ่งส่งผลกระทบมากกว่าเดิม โดยก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาพัฒนาการของเด็กแรกเกิด การอุปนัธระบบการศึกษาของเด็กนักเรียน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีรายได้น้อยในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ก็ประสบกับการถูกละเมิดซึ่งจากการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน

สำหรับการแก้ไขปัญหาผลกระทบในระยะยาวนี้ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้น แม้รัฐบาลจะได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณตามโครงการเพื่อช่วยเหลือ เยี่ยวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ภาคประชาชนสังคมและเครือข่ายประชาชนเห็นว่า โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นโครงการที่ยังไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหามาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงพบว่าชุมชนต่าง ๆ ที่ได้รับความเดือดร้อนต่างต้องพึ่งพาภัยธรรมชาติ ต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายอาหารในราคากลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชน

๔.๒.๒ เด็ก

การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อรัฐบาลจึงต้องมีมาตรการเข้มงวดในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ สำหรับเด็กโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม แม้เด็กจะไม่ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ โดยตรง แต่จากข้อมูลก็พบว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบจากการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบำบัดกรณีเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว จึงทำให้เด็กไม่มีผู้ดูแลและญาติทั้งให้อยู่โดยลำพัง ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและมีปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งนี้ ผลกระทบในลักษณะดังกล่าวยังเกิดขึ้นกับเด็กที่ผู้ปกครองประสบปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ด้วย ขณะเดียวกัน ในส่วนของการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนฯ ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น ก็พบข้อจำกัดว่ายังไม่ครอบคลุมเด็กแรกเกิดทุกคน เนื่องจากหลักเกณฑ์ตามระเบียบ

จำนำถูกต้อง

นาย พชร บุญเติม
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

/ดังกล่าว...

ดังกล่าวกำหนดให้จ่ายแก่เด็กแรกเกิดที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย^{๔๐} ไม่ใช่การจัดสรรเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า ทำให้เด็กแรกเกิดในครอบครัวที่ประสบปัญหาผลกระทบแบบผับพลันไม่มีหลักประกันด้านสวัสดิการ

สำหรับประเด็นด้านการศึกษาพบว่า คณะกรรมการต้องมีมาตรการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษามีวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยมอบเงินช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาของสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน (ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง) ในอัตราคนละ ๒,๐๐๐ บาท ส่วนแนวทางการจัดการเรียนการสอนก็ได้มีการปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยดำเนินการใน ๕ รูปแบบ ได้แก่ (๑) On-Site เรียนรู้ที่โรงเรียน (๒) On-Air เรียนรู้ผ่าน DLT (๓) On-Demand เรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ (๔) On-Line เรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และ (๕) On-Hand เรียนรู้ที่บ้านด้วยเอกสาร อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนยากจนและนักเรียนยากจนพิเศษ ซึ่งข้อมูลในภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๓ พบว่า เด็กกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนรวมกันทั้งหมด ๑,๘๗๓,๔๓๐ คน^{๔๑} ส่วนใหญ่ประสบปัญหา เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์การเรียน เครื่องมือสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ต รวมถึงข้อจำกัดด้านสถานที่และความพร้อมของแต่ละครอบครัว ดังเช่นในพื้นที่ชุมชนแออัดต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลกระทบอันเกิดจากข้อจำกัดดังกล่าวประกอบกับปัญหาความยากจนของครอบครัว ทำให้เด็กส่วนหนึ่งต้องออกจากระบบการศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ที่พบว่าต้นปีการศึกษา ๒๕๖๔ มีเด็กนักเรียนออกจากระบบการศึกษาแล้วจำนวนทั้งหมด ๕,๖๕๕ คน ซึ่งหากยังไม่มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคาดว่าคาดว่าสิ้นปีการศึกษา 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 บาทต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ ให้นับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในรอบปีที่ผ่านมา

ฯลฯ

ฯลฯ

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

^{๔๒} อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๕

ภ.ทพ/ บ.ก.ต.
(นางสาวกิติพร บุญอ่อน)

สาธารณสุขของรัฐตามที่ได้กล่าวไปแล้วในข้อ ๔.๑ ขณะที่ผลกระทบด้านอื่นพบว่า รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือค่าครองชีพผู้สูงอายุผ่านโครงการเราชนะ รวมทั้งความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในรูปแบบการช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคและการช่วยเหลือเป็นเงิน สำหรับในกรณีผู้สูงอายุบ้างส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงมาตรการเยียวยาหรือยังตกหล่นอยู่นั้น รัฐบาลควรกำชับให้หน่วยงานในระดับท้องที่เร่งทำการสำรวจและให้การช่วยเหลือโดยเร็วตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เคยมีข้อเสนอแนะไปแล้ว^{๔๓} นอกจากนี้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ อันเกิดจากสาเหตุ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลประสบปัญหาเป็นผู้ป่วยหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่อาจติดเชื้อโควิด ๑๙ รวมทั้งกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและพื้นที่จากโรคประจำตัวได้ เนื่องจากโรงพยาบาลต้องรองรับต่อสถานการณ์ของโรคโควิด ๑๙

๔.๒.๔ คนพิการ

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือทางการเงินแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยจ่ายเงินเยียวยาให้ผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการทุกคน คนละ ๑,๐๐๐ บาท ปรับเพิ่มเป็นความพิการให้แก่คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีจาก ๘๐๐ บาทต่อคนต่อเดือนเป็น ๑,๐๐๐ บาท ส่วนคนพิการที่มีอายุมากกว่า ๑๘ ปี และถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจะได้รับเบี้ยความพิการเพิ่ม ๒๐๐ บาทต่อเดือน^{๔๔} นอกจากนี้ยังได้มีการขยายเวลาชำระหนี้เงินกู้ยืมประจำบออาชีพของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไปอีกหนึ่งปี จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และขยายเวลาการยื่นขอกู้ยืมเงินจากกองทุนดังกล่าวในกรณีฉุกเฉินจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ โดยให้ภาระลดลงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ภายใต้หลักเกณฑ์ที่ไม่ต้องมีผู้ค้ำประกันและไม่มีดอกเบี้ย รวมทั้งให้พักชำระหนี้ได้ ๑ ปี และผ่อนชำระรายใน ๒ ปี^{๔๕} อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่สำคัญของคนพิการในขณะนี้คือ การไม่สามารถประจำบออาชีพได้ การถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้น้อยลงอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาด สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๕ ที่จัดทำโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งพบว่า คนพิการรายทำงานที่ยังไม่มีอาชีพ มีจำนวนทั้งหมด ๗๗,๔๖๖ คน จากจำนวนคนพิการรายทำงานทั้งหมดที่มีอยู่ในระบบทั้งหมด ๔๕๗,๒๕๓ คน^{๔๖}

/๔.๒.๔ ผู้หญิง...

^{๔๓} ข้อเสนอแนะ ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๔๔} จาก วันนี้เงินเข้า ๓ รายการ โอนให้แล้ว ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เช็คเงินในบัญชี ช่วยเหลือทุกเดือน โดย ช่อง 7HD, ๒๕๖๔. สืบค้นจาก <https://news.ch7.com/detail/498766>

^{๔๕} จาก มาตรการพิเศษเพื่อคนพิการในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดย สำนักงานบริหุนนโยบายของนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๕ สืบค้นจาก <https://www.pmdu.go.th/>

^{๔๖} อ้างแล้ว เงื่อนรถที่ ๙

สำเนาถูกต้อง

๑๗๗/ ๖๗๐
(นางสาวกิติพร บุญอ้ำ)

๔.๒.๕ ผู้หญิง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงจากการที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้มีการสำรวจปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ของ ๙ จังหวัด ๔๐ อำเภอ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุดรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา โดยพบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ ๓๔.๖ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๖๓^{๔๙} ขณะที่สาเหตุของปัญหานั้น ข้อมูลจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล พบว่าส่วนใหญ่มาจากการทางเศรษฐกิจที่พื้นด้วยาก จนทำให้ประชาชนบางส่วนได้รับผลกระทบในครอบครัว เช่น ขาดรายได้ ไม่มีอาชีพ และเกิดความเครียดสะสม จึงนำมาสู่การใช้ความรุนแรงกับสมาชิกในครอบครัว^{๕๐}

นอกจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแล้ว ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยังมีผู้หญิงจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบจากการถูกเลิกจ้าง โดยนายจ้างให้เหตุผลว่าไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้และมีความจำเป็นต้องลดอัตรากำลังการผลิต จึงต้องเลิกจ้าง ทั้งนี้ ยังพบว่าลูกจ้างหญิงบางรายไม่ได้รับค่าชดเชยตามกฎหมาย ทำให้ได้รับความเดือดร้อน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทั้งค่าตรวจครรภ์และค่าเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งต้องประสบกับความยากลำบากในการทำงานใหม่เนื่องจากการมีภาวะตั้งครรภ์ดังกล่าว รวมถึงยังก่อให้เกิดความเครียดและความกังวลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ โดยกรณีดังกล่าวเป็นประเด็นหนึ่งที่มีการร้องเรียนต่อกองคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อขอให้ตรวจสอบ^{๕๑} นอกจากนี้ ในการนี้ การทำงานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการหรือโรงงานนั้น เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ กระทรวงแรงงานได้มีประกาศขอความร่วมมือนายจ้างเพื่อคุ้มครองสุขภาพลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แล้ว^{๕๒} จึงควรมีการกำชับไปยังผู้ประกอบการต่าง ๆ เพื่อจัดให้ลูกจ้างหญิงตั้งครรภ์ทำงานที่บ้าน หรือจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมโดยให้มีความปลอดภัยในช่วงของการแพร่ระบาดดังกล่าว

๔.๒.๖ คนไร้บ้าน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลให้คนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๐ ซึ่งปัญหาสำคัญของคนไร้บ้านที่เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้ คือ การไม่มีงานทำหรือมีรายได้น้อยลง จึงต้องออกจากที่อยู่อาศัยโดยฉับพลัน รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหา

/การขาด...

^{๔๙} อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๑๑

^{๕๐} จาก 'สังกรานต์' ผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่ม ผลกระทบชีวิต ความรุนแรงในครอบครัว, โดย กรุงเทพธุรกิจ, ๒๕๖๔. ลิงค์จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/932316>

^{๕๑} คำร้องที่ ๓๔/๒๕๖๓ สิทธิแรงงาน กรณีกล่าวอ้างว่า ลูกจ้างหญิงตั้งครรภ์ถูกเลิกจ้างในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยไม่เป็นธรรมและกระทบต่อเด็กแรกเกิด

^{๕๒} จาก ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง ขอความร่วมมือนายจ้าง~~ให้ไว้คุ้มครองสุขภาพลูกจ้างตั้งครรภ์~~ ให้คุ้มครองสุขภาพลูกจ้างตั้งครรภ์ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔.

๑๗๗/ ๗๔๐
(นางสาวกิติพร บุญอ้า)

การขาดแคลนอาหาร ขณะที่การเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐก็เป็นไปด้วยความยากลำบากและมีคนไร้บ้านจำนวนหนึ่งประสบปัญหาไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารยืนยันตัวตน โดยพบว่า คนไร้บ้านเพียงร้อยละ ๒๐.๑๔ เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือ สำหรับการรับรู้ด้านที่พักอาศัย ข้าราชการที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้ก็พบว่า คนไร้บ้านร้อยละ ๗๕.๔๔ ที่ต้องการเข้าพักอาศัยในบ้านพักข้าราชการดังกล่าวไม่ทราบซึ่งทางการติดต่อสอบถาม^{๒๓}

๔.๒.๗ กลุ่มชาติพันธุ์และบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบที่สำคัญต่อ กลุ่มชาติพันธุ์และบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนในเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉพาะ ด้านวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้อ ๔.๑ ขณะเดียวกันผลกระทบด้านอื่นก็พบว่า บางพื้นที่ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากเกี่ยวโยงกับภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งได้รับผลกระทบแบบต่อเนื่อง เช่น ชาวเลหาดร้าไวซ์ซึ่งประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ประสบปัญหา ไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้ เนื่องจากสูตรกิจการท่องเที่ยวหยุดประกอบกิจการและตลาดหลายแห่งภูมิปัญญา

๔.๒.๘ แรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มนึงที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ โรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะการระบาดระลอกที่สองในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและการระบาดระลอกล่าสุด เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ซึ่งเกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานก่อสร้างในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล นำมาสู่การปิดสถานที่ก่อสร้างและที่พักอาศัยของคนงาน โดยจากการลงพื้นที่ของ กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อสังเกตการณ์และรับฟังข้อเท็จจริง ณ ที่พักอาศัยของคนงาน บริเวณ สุขาภิบาล ๕ แขวงอโศก เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบร่วมกับผลกระทบดังกล่าวมีได้เกิดขึ้นเฉพาะกับ บุคคลที่เป็นแรงงานข้ามชาติเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลต่อครอบครัวของกลุ่มแรงงานดังกล่าวด้วย ดังเช่นที่พักอาศัยของคนงานข้างต้น ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติและครอบครัวพักอาศัยประมาณ ๔๐๐ คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กจำนวน ๕๐ คน ดังนั้น ในการกำหนดมาตรการช่วยเหลือของรัฐจึงควรดำเนินการต่อไป ประเด็นดังกล่าวด้วย

กล่าวโดยสรุป การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนต่อ ประชาชนในวงกว้าง ทั้งในประเด็นสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ และประเด็น คุณภาพชีวิตและการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของรัฐ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนอย่างเป็นระบบ จึงเห็นควรมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและ คุ้มครองสิทธิมนุษยชนไปยังคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

สำเนาถูกต้อง

/๕. ข้อเสนอ...

๒๓ อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๓๓

๕. ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

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

๕.๑ ต้องเร่งจัดหาวัคซีนสำหรับกลุ่มประชาบาง โดยคำนึงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวมถึงมีผลการวิจัยทางการแพทย์รองรับอย่างชัดเจนและเท่าทันต่อสถานการณ์การก่อภัยพื้นที่ของเชื้อโควิด ๑๙ ขณะเดียวกันควรชี้แจงข้อมูลให้ประชาชนได้รับทราบถึงแผนการบริหารจัดการวัคซีน ที่เป็นธรรม ความคืบหน้าในการดำเนินการ และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๕.๒ ดำเนินการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ” ในระดับพื้นที่ชุมชนหรือท้องถิ่น โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับท้องที่ของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน คลินิกชุมชน องค์กรภาคประชาชน ตลอดจนเครือข่ายประชาชน เพื่อทำหน้าที่ดูแล และให้การช่วยเหลือประชาชนอย่างทันท่วงที่ในลักษณะครบวงจร (One stop service) โดยเฉพาะกลุ่มประชาบาง ครอบคลุมประเด็น ต่อไปนี้

- (๑) การค้นหาและช่วยเหลือเชิงรุกแก่กลุ่มประชาบางที่ตกหล่นจากการลงทะเบียนวัคซีน
- (๒) การคัดกรองผู้ติดเชื้อเชิงรุก
- (๓) การส่งต่อผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)
- (๔) การดูแลรักษาด้านการจัดส่งอาหาร ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือระเบียบสังเกตอาการ (Observation Kit Bag) ให้แก่ผู้ป่วย

๕) การช่วยเหลือกลุ่มประชาบางในด้านอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ อาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และจัดหาที่พักพิงให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวอันเกี่ยวนেองกับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะผู้หญิง คนพิการ เด็ก และบุคคลที่ตกลอยู่ในสภาวะไร้บ้านแบบฉบับพื้นที่

๖) การสำรวจและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลภาครัฐเกี่ยวกับกลุ่มประชาบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ตลอดจนจัดเตรียมแผนรองรับกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่
๗) การสื่อสารในส่วนมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของรัฐบาลกับประชาชน ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความเหมาะสมกับการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

ทั้งนี้ ในการดำเนินการข้างต้น ควรจัดหาชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ และวัสดุอุปกรณ์จำเป็นที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอให้แก่บุคลากรและอาสาสมัครซึ่งทำงานสนับสนุน

นายพิพัฒน์ บุญอ่อน
(นางสาวกิตติพร บุญอ่อน)

ใน...

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

๕.๓ ควรเร่งพิจารณาทบทวนและแก้ไขระบบกรรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ การจัดสรรเงินอุดหนุนดังกล่าวแบบถ้วนหน้า ครอบคลุมเด็กแรกเกิดทุกคน อันจะเป็นหลักประกัน ด้านสวัสดิการสำหรับเด็กและเป็นการช่วยบรรเทาผลกระทบแก่ครอบครัวของเด็กจากปัญหาการแพร่ ระบาดของโรคโควิด ๑๙ นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำแผนคุ้มครองเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งในเรื่องพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญา การดูแลเยียวยาจิตใจ การศึกษา มาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิต

๕.๔ มอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการเปิด สถานศึกษา และดำเนินการสำรวจเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงจะออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ พร้อมกับให้การช่วยเหลือในระยะเร่งด่วน รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรจัดทำแผนการดูแลและเยียวยาเด็ก ที่ได้รับผลกระทบทุกรูปแบบจากสถานการณ์ดังกล่าวในระยะยาว โดยเฉพาะเด็กที่ผู้ปกครองเสียชีวิต จากโรคโควิด ๑๙ ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นด้วย เช่น กรมสุขภาพจิต

๕.๕ บูรณาการมาตรการป้องกันและควบคุมโรคกับมาตรการเยียวยาผลกระทบทาง เศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ให้เชื่อมโยงและเสริมกันในแต่ละช่วงเวลา เช่น การจ้างงานระยะสั้นแก่บุคคลในพื้นที่ที่มีภาระขาดเพื่อสนับสนุนภารกิจควบคุมโรค การสนับสนุน ผู้ประกอบการอาหารในพื้นที่สำหรับการดูแลประชาชนที่ต้องกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หรือผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการสร้างแรงจูงใจในการหางานหรือฝึกอาชีพให้กับ กลุ่มเปราะบางที่เข้ารับการกักตัวหรือพักอาศัยในสถานที่ที่หน่วยงานของรัฐจัดไว้ให้ เป็นต้น

๕.๖ จัดให้มีกองทุนพื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฐานราก ให้แก่ชุมชนและกลุ่มประชาบาง ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชน ได้บริหารจัดการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและ/หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ในระยะยาว โดยใช้งบประมาณจากเงินกู้ เพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ดังเช่นในอดีตที่คณะกรรมการรัฐมนตรีได้มี การจัดตั้งกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund: SIF) และโครงการมิยา札瓦 ซึ่งให้ความสำคัญกับการพื้นฟูเศรษฐกิจฐานรากผ่านความร่วมมือระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานของรัฐ อีกทั้ง กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ และธนาคารออมสิน เป็นต้น

สำเนาถูกต้อง

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

๖. มติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

อาศัยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในคราวประชุมด้านการคุ้มครองและมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ครั้งที่ ๓๙/๒๕๖๔ (๑๙) เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ จึงมีมติให้มีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ไปยังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางปรีดา คงเป็น

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาติ เศรษฐมนโนนี

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวศยามล ไกยูรวงศ์

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวปิติกาญจน์ สิทธิเดช

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นายวสันต์ ภัยหลีกเลี้ยง

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

นายพิพัฒน์ บุญอ่อน
(นายสถาบันพิพัฒน์ บุญอ่อน)

๒๖/๑๙๙๘