

สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2560

ภายใต้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

People's Right to Health Care According to the 2017 Constitution under the COVID-19 pandemic

สุวิมล อีสริยานนท์* นิสิตา เศรษฐไชย* อธิธิฤทธิ์ ลีลาดุษฎีเลิศ* ขจร มีสัตย์* ศิระ พงษ์สุวรรณ*

Suvimon Isariyanon* Nisita Sastachai* Ittirit Leeladusadeelert* Kajohn Mesat* Sira Pongsuwan*

สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*

Pacific Institute of Management Science*

บทคัดย่อ

รัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้บัญญัติให้ปวงชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพจากรัฐไว้ในหมวด 3 มาตราที่ 47 และบัญญัติถึงหน้าที่ของรัฐในการดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวดที่ 5 มาตรา 55 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างรุนแรงอยู่ในขณะนี้ ส่งผลให้ประเทศไทยประสบกับวิกฤติทั้งทางด้านสาธารณสุข โภค สาธารณสุข เศรษฐกิจ ถกถอย และปัญหาสังคมแต่ผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชนของรัฐยังห่างไกลจากบทบาทของรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ เนื่องจากระบบการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีข้อบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาการเข้าถึงวัคซีนของประชาชนอย่างล่าช้า สับสน ขาดความเสมอภาค และขาดประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : สิทธิด้านสุขภาพการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19

Abstract

The Constitution is a supreme law of the country. According to the 2017 Constitution, section 47 of chapter 3 specifies the right of Thai people to health care delivered by the state; and section 55 of chapter five specifies the state's duties to taking care of the public health. Under the condition of COVID-19 pandemic at present, Thailand is under severe crises of public utilities, public health, economic downturn, unemployment, and social problems. It can be seen that the health care performance of the state is not successful comparing with the state's role specified in the Constitution, because the systems of disease prevention and treatment provided by the state are seriously defective, especially, the problem of people's access to vaccines lately, incoherently, unequally and inefficiently.

Keyword: Right to Health Care, COVID-19 pandemic

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย มีรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ โดยได้บัญญัติถึงอำนาจอธิปไตยว่าเป็นของปวงชนชาวไทยพระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ โดยองค์กรต่างๆต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศและความผาสุกของประชาชน¹ และได้บัญญัติถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญอย่างเสมอกันเมื่อรัฐธรรมนูญได้บัญญัติถึงสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยที่ต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองอย่างเท่าเทียมเสมอภาคกันในทุกด้าน โดยองค์กรต่างๆตามรัฐธรรมนูญมีหน้าที่ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ได้บัญญัติไว้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่แทบทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย กำลังประสบปัญหาอยู่นั้น หากจะมองถึงประสิทธิภาพการแก้ปัญหาของฝ่ายบริหารประเทศในการควบคุมการแพร่ระบาดตั้งแต่การเริ่มแพร่ระบาดในช่วงแรก จนถึงการแพร่ระบาดระลอกที่สามที่ถือว่าเป็นรอบที่หนักที่สุด โดยมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ในสถานการณ์จริงที่ประชาชนกำลังประสบปัญหานี้ รัฐซึ่งมีหน้าที่ดำเนินการให้บุคคลได้รับสิทธิบริการสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญทั้งในกรณีการดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยเนื่องจากติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และในกรณีของการป้องกันประชาชนส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ติดเชื้อให้ได้รับความปลอดภัย โดยจัดให้ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด-19 อย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกันนั้น รัฐได้ดำเนินการตามหน้าที่นั้นอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพหรือไม่ นี่คือโจทย์ที่จะให้ความกระจ่างในบทความนี้

แนวคิดด้วยสิทธิมนุษยชน

คำว่า “สิทธิ” (Right) ตามความหมายทั่วไป หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองคุ้มครองให้แก่บุคคลในอันที่จะเรียกร้องให้บุคคลอื่นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง สิทธิจึงก่อให้เกิดหน้าที่แก่บุคคลอื่นด้วย²

หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายว่า สิทธิเป็นการก่อกำหนดที่ให้แก่บุคคลอื่นในอันที่จะต้องปฏิบัติตามการให้เป็นไปตามประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ รวมถึงมีหน้าที่ที่จะไม่รบกวนต่อสิทธิหรือหน้าที่ที่จะกระทำการหรือดเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามสิทธิ ทั้งนี้ แล้วแต่ประเภทของสิทธินั้นๆ ด้วย³

บรรเจิด สิงคนดี ได้แบ่งแยก “สิทธิตามรัฐธรรมนูญ” ออกจาก “สิทธิตามความหมายทั่วไป” โดยสิทธิตามรัฐธรรมนูญ หมายถึง อำนาจที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติให้การรับรองคุ้มครองแก่ปัจเจกบุคคลในอันที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใด ซึ่งการให้อำนาจแก่ปัจเจกบุคคลดังกล่าวได้ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องที่จะไม่ให้บุคคลใดแทรกแซงในสิทธิตามรัฐธรรมนูญของตน และในบางกรณีได้ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องให้รัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียกร้องต่อองค์กรของรัฐมิให้แทรกแซงในขอบเขตสิทธิตน ดังนั้น สิทธิตามรัฐธรรมนูญจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับรัฐ เป็นสิทธิผูกพันองค์กรที่ใช้อำนาจรัฐต้องให้ความเคารพ ปกป้องและคุ้มครอง เพื่อให้สิทธิตามรัฐธรรมนูญมีผลในทางปฏิบัติ³

¹วรพจน์ วิชาพิชญ์. สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2538 น. 21

²หยุด แสงอุทัย. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ประกายพริก น. 224

จึงสรุปได้ว่า สิทธิ คือ อำนาจที่กฎหมายรับรองคุ้มครองแก่บุคคล อันก่อให้เกิดนิติสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในอันที่จะเรียกร้องให้บุคคลอื่นกระทำการหรืองดเว้นกระทำการเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ก่อให้เกิดหน้าที่แก่รัฐในอันที่จะต้องปฏิบัติตามสิทธิของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้

ส่วนคำว่า เสรีภาพ (Liberty or Freedom) นั้น วรพจน์ วิศรุตพิชญ์ อธิบายว่า หมายถึง ภาวะที่มนุษย์ไม่อยู่ภายใต้การครอบงำของผู้อื่น เป็นภาวะที่ปราศจากการถูกหน่วงเหนี่ยวขัดขวาง บุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมมีเสรีภาพตราบที่เขาไม่ถูกบังคับให้กระทำในสิ่งที่เขาไม่ประสงค์จะกระทำและไม่ถูกหน่วงเหนี่ยวขัดขวางไม่ให้กระทำในสิ่งที่เขาประสงค์จะกระทำ⁴

สมคิด เลิศไพฑูรย์ และกล้า สมุทรวนิช อธิบายว่า สิทธิและเสรีภาพนั้นมีความแตกต่างกันอยู่ที่สิทธิเป็นเรื่องที่บุคคลชอบที่จะเรียกร้องเอาแก่บุคคลอื่นก็เป็นสิทธิทางแพ่ง หรือถ้าการเรียกร้องประโยชน์นั้นเป็นการเรียกร้องเอาจากรัฐ ก็จะเป็นสิทธิตามกฎหมายมหาชนหรือสิทธิตามรัฐธรรมนูญ

ส่วนเสรีภาพ คือประโยชน์ในลักษณะที่บุคคลจะกระทำการใดๆโดยไม่ถูกบังคับหรืออยู่ภายใต้อาณัติ ส่งผลให้บุคคลผู้ทรงเสรีภาพนั้นปลอดจากการถูกบังคับให้กระทำหรือไม่กระทำการตลอดเวลาที่ยังมีเสรีภาพนั้นคุ้มครองอยู่ อย่างไรก็ตาม เสรีภาพนั้นก่อให้เกิดสิทธิเช่นกัน บางครั้งอาจเรียกว่า สิทธิในเสรีภาพ กล่าวคือ เสรีภาพนั้นก่อให้เกิดสิทธิในอันที่จะเรียกร้องมีให้บุคคลอื่นหรือรัฐกระทำการอันเป็นการอุดหนุนสิทธิเสรีภาพนั้นได้ และหากมีการอุดหนุนเสรีภาพ ผู้ทรงเสรีภาพก็ย่อมมีสิทธิในการร้องขอหรือเยี่ยวยาเพื่อให้ยุติการอุดหนุนเสรีภาพนั้น⁵

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า เสรีภาพ คือ อำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลในอันที่จะกระทำการที่เกี่ยวข้องตนเอง เป็นอำนาจกระทำการในสิ่งที่ตนเองประสงค์และไม่กระทำการในสิ่งที่ตนเองไม่ประสงค์จะกระทำการ และเมื่อกฎหมายรับรองเสรีภาพให้แก่บุคคล ย่อมก่อให้เกิดหน้าที่แก่รัฐหรือบุคคลอื่นมิให้มากระทำการในอันที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางผู้ทรงเสรีภาพในอันที่เขาจะใช้สิทธิเสรีภาพนั้นๆ

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ลงมติรับรองและประกาศใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลกในปี 2491 ณ กรุงปารีสฝรั่งเศส แม้ว่าปฏิญญาดังกล่าวจะไม่ใช่นิติสนธิสัญญาระหว่างประเทศ แต่ก็จัดเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่สำคัญที่สุด ซึ่งประเทศต่างๆ จำต้องเคารพต่อหลักการสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาดังกล่าว โดยที่ปฏิญญาดังกล่าวยังเป็นพื้นฐานสำคัญของสนธิสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนอื่นๆ อีกหลายฉบับ⁶

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสิทธิและอิสรภาพของบุคคลทุกคน โดยทุกคนมีสิทธิ ศักดิ์ศรี ความเสมอภาคกัน ห้ามเลือกปฏิบัติ รัฐบาลของประเทศมีหน้าที่ที่จะสร้างหลักประกันแก่ทุกชีวิตด้วยความเคารพหลักการของสิทธิเสรีภาพที่ปรากฏในปฏิญญานี้ เป็นมาตรฐานร่วมกันสำหรับประชาชนทั้งมวลและประชาชาติทั้งหลายที่กล่าวถึงสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม อิสรภาพและเสรีภาพของบุคคล รวมถึงหน้าที่ของบุคคล สังคม และรัฐ โดยการที่รัฐบาลจะต้องดำเนินการสร้างหลักประกันให้มีการคุ้มครองสิทธิตามที่ปรากฏในปฏิญญานี้ ห้ามรัฐกระทำการละเมิดหรือทำลายสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

⁴วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. *อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 5*, น. 22

⁵สมคิด เลิศไพฑูรย์ และกล้า สมุทรวนิช. รายงานวิจัยการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยศาลรัฐธรรมนูญ, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษาการพัฒนาประชาธิปไตย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546

⁶ AMNESTY INTERNATIONAL THAILAND. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน. <http://www.amnesty.or.th>

สนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนมีลักษณะเป็นพหุภาคี การเข้าไปเป็นภาคีของสนธิสัญญาก่อให้เกิดพันธกรณีที่ภาคีสมาชิกต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญา ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยก็มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามพันธกรณีดังกล่าวโดยปัจจุบันประเทศไทยเป็นภาคีสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนซึ่งสหประชาชาติถือเป็นสนธิสัญญาหลักจำนวน 7 ฉบับ⁷ อันเป็นการเน้นย้ำว่ารัฐจะต้องส่งเสริมสิทธิมนุษยชนแก่ทุกๆ คนอย่างเสมอภาค

สิทธิของปวงชนชาวไทยในการที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ

ปัจจุบันสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ... บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ ... บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

นอกจากนี้ใน “พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” ได้บัญญัติไว้ในหมวด 1 สิทธิการรับบริการด้านสาธารณสุข เช่น ในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” ได้บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ไว้ในหมวดที่ 1 มาตรา 5 – มาตรา 12 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสิทธิในด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งในด้านการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ สิทธิด้านการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559” มีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา 46⁸ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ใช้เป็นกรอบแนวทางและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ในส่วนของสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในธรรมนูญนั้น ยกตัวอย่างเช่น ส่วนที่ 4 (4.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ) หลักการสำคัญ ข้อที่ 1. บุคคลพึงได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพ คือ บุคคลทุกคนมีสุขภาพะ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงปัจจัย

⁷สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (Office of National Human Rights Commission of Thailand) [http://: www.nhrc.or.th](http://www.nhrc.or.th) สนธิสัญญาหลัก 7 ฉบับ คือ 1) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the child – CRC) 2) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women – CEDAW) 3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenants on Civil and Political Rights – ICCPR) 4) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International covenants on Economic, Social and Cultural Rights– ICESCR) 5) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination – CERD) 6) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – CAT) และ 7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD)

⁸พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 46 “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

อื่นๆที่มีผลต่อสุขภาพด้วย โดยรัฐมีหน้าที่จัดสวัสดิการสร้างสภาวะหรือเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึง คำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและสอดคล้องกับบริบทด้านต่างๆของสังคม

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ดังจะได้อธิบายตามลำดับ

หนึ่ง ข้าราชการ และบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย และยังมีในส่วนของพนักงานในหน่วยงานต่างๆของรัฐ เช่นพนักงานรัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่องค์กรท้องถิ่น ที่ได้รับการคุ้มครองโดยระบบสวัสดิการของหน่วยงานนั้นๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนนี้คือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

สอง ลูกจ้างเอกชน ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน

สาม บุคคลทั่วไปที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆจากรัฐ กลุ่มนี้จะได้รับการคุ้มครองโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง” หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในแต่ละสิทธิก็มีเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน เช่น ข้าราชการสามารถใช้สิทธิในสถานพยาบาลของรัฐแห่งใดก็ได้ สิทธิประกันสังคมใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียน ส่วนสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย

หน้าที่ของรัฐในการดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติถึงหน้าที่ของรัฐในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ไว้ในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติทางกฎหมายในเรื่องของการบริการด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการให้เป็นไปตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลให้มีสิทธิเสมอกันในการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขจากรัฐ ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เช่น

“พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” มาตรา 3 “บริการด้านสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550”ที่ได้บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ไว้ในหมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพมาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559” ส่วนที่ 4 (4.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ) ข้อ 2. รัฐต้องเคารพสิทธิด้านสุขภาพของบุคคล และมีหน้าที่ปกป้อง ค้ำครอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลได้รับสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ และปฏิบัติตามพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคี

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19ในประเทศไทย

นับตั้งแต่ประเทศจีนประกาศว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เมื่อ ธันวาคม 2562 และมีการแพร่ระบาดไปในหลายพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยที่เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ประเทศไทยเริ่มมีการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบิน ในเส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น ในเดือนมกราคม 2563 เนื่องจากได้รับรายงานว่ามีการตรวจพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา ดังกล่าว ทำให้กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบินในเส้นทางตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น จนกระทั่งได้รับยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563⁹ เป็นหญิงวัย 61 ปี จากเมืองอู่ฮั่น

ในส่วนของผู้ชายไทยรายแรกที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่นี้ เป็นชายไทยวัย 50 ปี มีอาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ได้รับเชื้อเนื่องจากได้รับผู้โดยสารชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่นซึ่งมีอาการป่วยไปส่งโรงพยาบาล ถือว่า เป็นคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่โดยไม่เคยมีประวัติเดินทางไปประเทศจีนมาก่อน¹⁰ ต่อมา มีรายงานผู้เสียชีวิตรายแรกจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นชายไทย อายุ 35 ปี อาชีพพนักงานส่งเสริมการขาย โดยเริ่มมีอาการไข้และเข้ารับการรักษาทันที แต่ยังไม่ได้รับการตรวจพบเชื้อ เขากลับมาทำงาน หลังจากนั้นมีอาการป่วยอีก และตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเสียชีวิตลงในวันที่ 1 มีนาคม 2563¹¹ รวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเสียชีวิตเป็นเวลา 1 เดือน กรณีนี้ทำให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษามีการติดเชื้อไปด้วย

กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศในวันที่ 1 มีนาคม 2563 ว่า ไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดต่อร้ายแรงภายใต้พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นายกรัฐมนตรีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มมีการพบการติดเชื้อระลอกแรก สถานการณ์เริ่มรุนแรงขึ้นเมื่อมีการแพร่ระบาดในลักษณะเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้น ทำให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร กลุ่มจากสนามมวยลุมพินี

⁹ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 10 วันที่ 13 มกราคม 2563

¹⁰ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 28 วันที่ 31 มกราคม 2563

¹¹ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 58 วันที่ 1 มีนาคม 2563

กลุ่มผู้เข้าร่วมพิธีทางในมาเลเซีย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นแบบก้าวกระโดดตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2563 (มีผู้ป่วยสะสม 147 ราย เสียชีวิต 1 ราย)¹² ต่อเนื่องไปจนถึงเมษายน 2563 (8 เมษายน มีผู้ป่วยสะสม 2,369 ราย เสียชีวิต 30 ราย)¹³ เฉลี่ยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น เฉลี่ยวันละเกือบร้อยราย รัฐบาลได้ออกประกาศต่างๆ เพื่อแก้ไขสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง ปิดสถานที่เสี่ยง ปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร การกักกันผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จนถึงการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศพื้นที่ มีการกำหนดห้ามบุคคลออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 22.00 น. ถึง 04.00 น.¹⁴ หรือเรียกกันทั่วไปว่าเคอร์ฟิว เพื่อลดการเคลื่อนไหวไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นเมื่อสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ระดับหนึ่งจนกระทั่งไม่พบผู้ติดเชื้อเป็นเวลาติดต่อกันระยะหนึ่ง (เว้นแต่ผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งต้องถูกกักตัวในสถานที่รัฐจัดให้ หรือที่เรียกว่า State quarantine) รัฐบาลก็ค่อยๆ เริ่มมีประกาศผ่อนคลายมาตรการต่างๆ มาเป็นระยะ ไปจนถึงให้มีการจัดกิจกรรมบางอย่างได้ ให้ห้างร้านกลับมาเปิดให้บริการได้ตามปกติ ไปจนถึงการประกาศยกเลิกเคอร์ฟิวเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563¹⁵ เพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามสภาวะปกติใหม่ (new normal) ทำให้สังคมและเศรษฐกิจสามารถเดินหน้าต่อไปได้

สภาวะปกติใหม่ดำเนินมาได้ประมาณ 4 เดือนกว่า หลังจากนั้นได้เกิด “การแพร่ระบาดระลอกใหม่” โดยจุดเสี่ยงสูงสุดของการติดเชื้อในครั้งนี้นี้เกิดขึ้นในจังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 ที่ตลาดกลางกุ้ง สมุทรสาคร ติดเชื้อไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ทางกรมควบคุมโรคพยายามค้นหาต้นทางของการติดเชื้อ พบว่ามาจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวมียนมา และเมื่อมีการตรวจเชิงรุกก็พบว่าผู้ติดเชื้อเป็นแรงงานชาวมียนมาจำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดสู่ผู้อื่นได้ง่าย อีกทั้งแรงงานส่วนใหญ่พักอยู่รวมกันอย่างแออัด จึงเกิดการติดเชื้อจำนวนมากและรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในตลาดที่มีผู้คนจำนวนมากส่งผลให้เกิดกระจายผู้ติดเชื้อไปทั่วประเทศ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครจึงได้ประกาศล็อกดาวน์จังหวัดตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ปิดตลาดกุ้งและควบคุมการเดินทางเข้า-ออกจังหวัด รัฐบาลมีการประกาศพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังในหลายจังหวัดที่ผู้ติดเชื้อและมีการแพร่ระบาดค่อนข้างมาก มีการประกาศห้ามใช้อาคารและสถานที่เสี่ยง ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค รวมถึงการกำหนดเวลาเปิดปิดของห้างร้านต่างๆ อีกครั้ง¹⁶ จนกระทั่งในที่สุดสามารถควบคุมการแพร่ระบาดในรอบนี้ลงได้อย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงมีคำสั่งเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2564 ให้เริ่มการผ่อนคลาย โดยให้ใช้สถานที่จัดกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม

“การระบาดระลอกสาม” เริ่มจากสถานบันเทิงย่านสุขุมวิท ทองหล่อหลังจากนั้นได้กระจายไปในหลายวงการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่ชอบเที่ยวสถานบันเทิง ศิลปิน นักแสดง ลามไปถึงผู้บริหารระดับสูงทั้งในแวดวงการเมืองและเอกชน เมื่อมีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้น ทำให้เกิดการนำพาเชื้อไปกระจายต่อ

¹² ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 73 วันที่ 16 มีนาคม 2563

¹³ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 96 วันที่ 8 เมษายน 2563

¹⁴ คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ที่ ๘/๒๕๖๓. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 82 ง หน้า 25 .

¹⁵ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 138 ง หน้า 50.

¹⁶ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 16). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 1 ง หน้า 1.

อย่างรวดเร็ว โดยสำนักงานอนามัยของ กทม. ได้เปิดเผยว่าคลัสเตอร์ทองหล่อน่าจะเริ่มต้นเมื่อปลายเดือน มีนาคม แต่สามารถตรวจพบเชื้อจากผู้ไปเที่ยวสถานบันเทิงเมื่อวันที่ 3 เมษายน และนับจากวันที่ 14 เมษายน 2564 เป็นต้นมา เริ่มพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อภายในประเทศเป็นจำนวนหลักพันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ได้มีการพบผู้ติดเชื้อจากเรือนจำเพิ่มเข้ามาอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อในขณะนั้นเพิ่มเป็น 225,365 ราย ผู้เสียชีวิตยอดรวม 1,693 ราย

จะเห็นว่าตั้งแต่ในช่วงเดือนเมษายน ที่พบผู้ติดเชื้อจากคลัสเตอร์ทองหล่อ มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รายใหม่ภายในประเทศ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก จำนวนผู้เสียชีวิตก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์อังกฤษ ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดิมที่เคยระบาดในไทย ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปทั่ว มีผู้ติดเชื้อแทบทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพร่ระบาดในช่วงสัปดาห์ที่สองของเดือนกรกฎาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณวันละ 9,500 รายภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงดังกล่าว แต่รัฐก็ยังไม่สามารถที่จะทำการควบคุมหรือป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

1. ด้านเศรษฐกิจและสังคม การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั่วโลก เศรษฐกิจในประเทศไทยก็ต้องหยุดชะงัก ได้รับความเสียหายเนื่องจากการปิดประเทศ สร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาคอุตสาหกรรมหลักต่างๆ

- ด้านการท่องเที่ยวและธุรกิจการบิน การประกาศล็อกดาวน์ ส่งผลถึงธุรกิจด้านการท่องเที่ยวซึ่งถือเป็นรายได้หลักของประเทศ ส่งผลไปถึงสายการบิน ตลอดจนการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ไม่ว่าจะเป็นโรงแรม ที่พัก ร้านอาหารต่างๆในแหล่งท่องเที่ยว ที่ต้องปิดตัวลงเพราะไม่มีรายได้ในการดำเนินกิจการต่อ

- ผลกระทบด้านการจ้างงาน เนื่องจากการปิดตัวลงธุรกิจห้างร้านที่รับภาระค่าใช้จ่ายไม่ไหว เนื่องจากการขาดรายได้ ทำให้มีผู้ถูกเลิกจ้างเป็นจำนวนมาก

- ด้านการส่งออก ได้รับผลกระทบจากการล็อกดาวน์ของแต่ละประเทศ ทำให้มีปัญหาในด้านขนส่ง มีสินค้าตกค้าง ส่งผลถึงธุรกิจด้านการส่งออกเป็นอันมาก

2. ด้านการศึกษา เมื่อมีการเลื่อนการเปิดภาคเรียน รวมถึงการสั่งปิดสถานศึกษา เพราะการเรียนในชั้นเรียนก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค แม้จะแก้ปัญหาด้วยการเรียนแบบออนไลน์ แต่ในสภาพความเป็นจริงนักเรียนนักศึกษาไม่ได้มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าถึงการเรียนออนไลน์ได้ทุกคน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการศึกษาขึ้น และอาจส่งผลให้มีการหลุดออกจากระบบการศึกษาได้โดยง่าย

3. ด้านสาธารณสุข การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลถึงสุขภาพของประชาชนโดยตรง และทางอ้อม ผลทางตรงร้ายแรงสุดก็คือเสียชีวิตจากการป่วย หรือในรายของผู้ป่วยติดเชื้อที่ได้รับการรักษาหายแล้วบางรายก็ยังคงมีความผิดปกติบางประการในร่างกายต่อเนื่องมา ทำให้ส่งผลกระทบทางอ้อมต่อจิตใจ ก่อให้เกิดภาวะเครียด เหนื่อยล้า หรือถึงขั้นซึมเศร้า ที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยต่อเนื่องในด้านสุขภาพจิตได้

มาตรการแก้ไขและเยียวยาจากภาครัฐ

นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และพบผู้ติดเชื้อในไทย มาตรการจากภาครัฐที่ใช้จัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดและเยียวยาที่ประชาชนได้รับผลกระทบมีดังนี้

1. มาตรการด้านกฎหมาย โดยรัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการบังคับใช้กฎหมาย ประกาศและกฎกระทรวงต่างๆเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ภายใต้พระราช

กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกข้อกำหนดต่างๆในการควบคุมการแพร่ระบาด เช่น มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศปิดประเทศ กำหนดเวลาออกนอกเคหสถานหรือช่วงเวลาเคอร์ฟิวทั่วประเทศ จำกัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น กำหนดเวลาและพื้นที่บริการห้างสรรพสินค้า ปิดโรงเรียน สนามกีฬา สถานบันเทิง เป็นต้น

2. มาตรการสาธารณสุข ภายใต้พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2548 ประเทศไทยได้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 อาทิ มาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ และมาตรการคัดกรองในทุกด่านตรวจตราเข้าประเทศ รวมถึงแนวทางปฏิบัติกักกันโรคสำหรับกรณีของบุคคลที่เดินทางเข้าประเทศไทย โดยต้องเข้ารับการคัดกรองและเฝ้าระวังตัวเองโดยการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน เพื่อเฝ้าดูอาการ มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เน้นกลุ่มต้องสงสัยและกลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงการตรวจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเน้นไปที่กลุ่มแรงงานและแรงงานอพยพ ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น รวมไปถึงการจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ให้กับประชาชน

3. มาตรการด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และการอยู่บ้าน (Staying at home) การทำงานที่บ้าน (Work from home) เพื่อลดการเคลื่อนไหวป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

ในส่วนของการเยียวยานั้น ภาครัฐได้มีมาตรการเยียวยาประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นการให้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาทเป็นเวลา 3 เดือน (เมษายน-มิถุนายน 2563) แก่แรงงานนอกระบบ ลูกจ้างชั่วคราว หรืออาชีพอิสระ และเงินกองทุนประกันสังคม สำหรับเยียวยาแรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคม มาตรการช่วยเหลือบรรเทาผลกระทบต่อค่าครองชีพ เช่น ลดค่าไฟฟ้า น้ำประปา รวมถึงการเงินช่วยเหลือเพื่ออุปโภคบริโภคในโครงการต่าง เช่น โครงการเราชนะ คนละครึ่ง เพื่อให้ประชาชนใช้จ่ายสินค้าอุปโภคบริโภค เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจและเป็นการช่วยเหลือผู้ค้ารายย่อยต่างๆไปในตัว รวมไปถึงมาตรการช่วยเหลือบรรเทาจากกระทรวงการคลังและธนาคารแห่งประเทศไทย เช่น การให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ มาตรการพักชำระหนี้และขยายเวลาชำระภาษีทั้งบุคคลธรรมดาและผู้ประกอบการธุรกิจและSMEs

สิทธิด้านสุขภาพตามรัฐธรรมนูญระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 มาตรา 47 ดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ...บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ...บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

นอกจากนี้ยังบัญญัติถึงหน้าที่ของรัฐไว้ในหมวด 5 มาตรา 55 ดังนี้ “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด...บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย...รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ จะเห็นว่า รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้ประชาชนได้รับการด้านสาธารณสุขจากรัฐอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึง ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน แต่ในแง่ของความเป็นจริง สถานการณ์จริงที่ประชาชนกำลังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-

19 ที่รุนแรงอยู่ในขณะนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงสูง และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อทุกวัน โดยเฉพาะประเด็นของเรื่องวัคซีนที่ถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน ที่รัฐต้องดำเนินการจัดหาฉีดให้แก่ประชาชน จากบทบัญญัติที่ว่าบุคคลย่อมได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายนั้น ในความเป็นจริงพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน เพราะอะไรการดำเนินการถึงมีความล่าช้าในเรื่องของการให้ประชาชนได้รับวัคซีน ทั้งที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับวัคซีนโดยเท่าเทียมกัน

1. เป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดหาวัคซีนเพื่อนำมาฉีดให้กับประชาชน ทำไมถึงได้มีการดำเนินการล่าช้า ทั้งที่หลายประเทศได้มีการฉีดวัคซีนให้กับประชากรในประเทศของตนแล้วไปเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดคำถามนี้ขึ้น รัฐก็ให้คำตอบได้เพียงว่าความล่าช้าเกิดจากกระบวนการต่างๆในการดำเนินการจัดหาวัคซีนเข้ามาในประเทศที่ต้องผ่านหลายขั้นตอน นั้นเกิดจากการที่รัฐสร้างเงื่อนไขในการเจรจาซื้อวัคซีนที่ล่าช้า ไม่สามารถหาวัคซีนมาใช้ได้ทันต่อเหตุการณ์

2. กระบวนการในการขอรับวัคซีนจากรัฐบาลมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องมีการลงทะเบียนจองสิทธิในการขอรับวัคซีน แม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ที่มีสิทธิได้รับวัคซีนก่อนก็ยังคงต้องมีการลงทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีนทั้งๆที่ในความเป็นจริงควรที่จะสามารถไปขอฉีดวัคซีนได้ในทันที โดยไม่ต้องมีการจองหรือผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ยังไม่รวมถึงบุคคลทั่วไปที่ต้องมีการลงทะเบียนจองเพื่อขอฉีดวัคซีน ซึ่งมีความผิดพลาดในกระบวนการมากมาย

3. จำนวนวัคซีนไม่เพียงพอเมื่อรัฐมีการประกาศและรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ภาวะการเจ็บป่วยรุนแรงในกรณีได้รับเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงลดจำนวนการแพร่ระบาด แต่เมื่อวัคซีนไม่เพียงพอต่อจำนวนประชาชนที่ทำการลงทะเบียนขอรับวัคซีนตามขั้นตอนที่กำหนด ทำให้มีการเลื่อนนัดการฉีดวัคซีนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนต้องตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

4. ความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัคซีนที่รัฐบาลเลือกที่จะนำมาใช้ฉีดให้กับประชาชน ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการฉีดวัคซีน มีความกังวลถึงข้างเคียงที่อาจเกิดกับร่างกาย ทำให้ประชาชนเกิดความลังเลที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนที่รัฐจัดให้ และรัฐก็ไม่สามารถอธิบายให้ประชาชนเกิดความมั่นใจได้

5. ขาดความเป็นธรรมในการกระจายวัคซีน เนื่องจากพบว่าบางพื้นที่ได้รับการจัดสรรวัคซีนในปริมาณที่น้อยมาก จนไม่สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนได้ การฉีดจึงอยู่ในวงจำกัด มีการใช้เส้นสายในการรัดคิว รวมถึงระบบบริการที่ผิดพลาดในกรณีการลงหมายนัดรับวัคซีนไว้ แต่เมื่อถึงกำหนดกลับได้รับแจ้งว่าไม่มีข้อมูลในระบบทำให้ไม่สามารถรับวัคซีนได้

บทสรุปผลการศึกษา

ตั้งแต่เริ่มพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19ในประเทศไทยนั้น ระยะเวลาที่รัฐมุ่งแก้ปัญหาไปที่การควบคุมมิให้แพร่กระจาย โดยการปิดประเทศและออกมาตรการต่างๆ ซึ่งถือว่าสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อพบการระบาดในระลอกสอง รัฐควรตระหนักและมุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันไม่ให้ประชาชนติดเชื้ออย่างจริงจังโดยหากรัฐให้ความสำคัญในเรื่องของวัคซีนตั้งแต่เนิ่นๆ ก็อาจจะไม่ประสบกับปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอดังที่ประสบอยู่ในขณะนี้

การที่ประเทศไทยไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 คงปฏิเสธไม่ได้ว่าปัญหาส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ เริ่มจากการเลือกใช้นโยบายหรือมาตรการการควบคุมโรคไม่มีประสิทธิผล รวมถึงไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวได้ แต่ละหน่วยงานดำเนินการไม่สอดคล้องกัน

โดยเฉพาะการสร้างเงื่อนไขในเรื่องการจัดหาวัคซีนทำให้ประชาชนไทยได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด-19 ล่าช้าและไม่เพียงพอ

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในตอนนี้รัฐยังไม่สามารถที่จะดำเนินการในเรื่องของวัคซีนซึ่งเป็นสิทธิด้านสาธารณสุขที่รัฐต้องดำเนินการให้กับประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในขณะนี้ ควรมุ่งเน้นที่การจัดหาวัคซีนให้แก่ประชาชนเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อรวมไปถึงลดอัตราการเสียชีวิต

1. ลดเงื่อนไขในการจัดหาและนำเข้าวัคซีน ให้ภาคเอกชนสามารถจัดหาวัคซีนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนอีกทางหนึ่ง รวมถึงให้การสนับสนุนในการผลิตวัคซีนภายในประเทศ
2. ลดเงื่อนไขในการขอรับวัคซีนของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้สมัครใจที่จะเข้ารับวัคซีนสามารถใช้บริการที่รัฐจัดให้อย่างเสมอภาค และขั้นตอนง่ายๆ ไม่ซับซ้อน
3. ควรให้ประชาชนมีโอกาสเลือกชนิดของวัคซีนเพื่อทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นและเข้ารับการฉีดวัคซีนเร็วขึ้นและเพิ่มขึ้น
4. จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนและหน่วยบริการฉีดวัคซีน ไปยังพื้นที่ต่างๆทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อกระจายการฉีดวัคซีนให้ได้มากที่สุด ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

แม้ว่าจะทำการเปิดประเทศ แต่ถ้าวินิจฉัยยังไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยวในเรื่องความปลอดภัยว่าสามารถจัดการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้ ก็คงไม่มีนักท่องเที่ยวที่กล้าเดินทางเข้ามาหากยังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นนี้ ยิ่งดำเนินการให้ประชาชนได้รับวัคซีนได้เร็วเท่าไร ก็ยิ่งสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้มากขึ้น อันจะส่งผลให้สามารถดำเนินการฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). **รายงานสถานการณ์โควิด-19**. <https://www.ddc.moph.go.th>
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. (2564). **คลังสารสนเทศของสถาบันนิติบัญญัติ**. <https://www.dl.parliament.go.th/handle/lirt/488908>
- บรรเจิด สิงคนิต. (2552). **หลักพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- รัฐบาลไทย (ROYAL THAI GOVERNMENT). **ประกาศและคำสั่ง**.
<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27963>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
- รายงานสถานการณ์ทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โควิด 2019, ที่มา:<https://www.worldometers.info/coronavirus>
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. **สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ**. (2538) กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). <https://www.dmisic.moph.go.th>
- ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) กระทรวงมหาดไทย(ศคบ.มท)
<https://www.moicovid.com>
- สมคิด เลิศไพฑูรย์ และกล้า สมุทรวณิช. (2546). **รายงานวิจัยการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยศาลรัฐธรรมนูญ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาการพัฒนาประชาธิปไตย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (Office of National Human Rights Commission of Thailand). <http://www.nhrc.or.th>
- หยุด แสงอุทัย. (2560). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก.
- องค์การนิรโทษกรรมสากล. (2564). **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**. <https://www.amnesty.or.th>
- Open Development Mekong. (2564). **การระบาดโควิด (COVID-19) ในประเทศไทย**.
<https://Thailand.opendevdevelopmentmekong.net/th/topics/pandemics-covid-19/>