

**สรุปประเด็นการประชุมรับฟังความคิดเห็น
ประเด็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กับกลุ่มประชาบาง
เมืองวันจันทร์ที่ 23 พฤษภาคม 2565 เวลา 13.30 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 606 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
และการเข้าร่วมประชุมผ่านโปรแกรม Zoom Meeting**

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้กำหนดจัดงาน “เหลียวหลังแลเห็น้า 20 ปี กสม.” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวมพลังภาคีเครือข่ายในการทำงานด้านสิทธิมนุษยชนและร่วมผลักดันการแก้ไขปัญหา สิทธิมนุษยชน ซึ่ง กสม. กำหนดให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กับกลุ่มประชาบางเป็นประเด็นหนึ่ง ในการจัดประชุมกลุ่มอยู่อย่างเพื่อรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นต่อสถานการณ์ดังกล่าวจากภาคส่วนต่าง ๆ และ นำมาประกอบการจัดทำข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อนำเสนอในงาน “เหลียวหลังแลเห็น้า 20 ปี กสม.” ต่อไป โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยองค์กรภาคประชาสังคม กสม. ผู้บริหารสำนักงาน กสม. และเจ้าหน้าที่ สำนักงาน กสม. สาระสำคัญของการประชุมสรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัญหา ผลกระทบ ความสามารถในการรับมือ และมาตรการที่รัฐออกมาช่วยเหลือ ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา

1.1 ผลกระทบต่อเด็ก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา มีเด็กได้รับ ผลกระทบเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กเร่ร่อนต่างด้าวและเด็กติดตามแรงงานพบร่วมกับการติดเชื้อ โควิด 19 เป็นจำนวนมาก เนื่องจากเด็กไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งต้องเร่ร่อนไปตามที่ต่าง ๆ หรือต้องอยู่ร่วมกันใน แคมป์หรือบ้านเข้ามาที่มีลักษณะแออัด เมื่อติดเชื้อแล้วไม่มีสถานที่กักตัวหรือสถานพยาบาลสำหรับดูแลรักษาเด็ก โดยตรง โดยเฉพาะเด็กติดตามแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารแสดงตนทำให้ต้องรักษาในแคมป์ก่อสร้าง และยังพบปัญหาการขาดแคลนอาหารและถุงยังชีพในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค โดยหน่วยงานของรัฐที่ เกี่ยวข้องไม่ได้เข้ามาร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น องค์กรภาคประชาสังคมได้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาดังกล่าวในเบื้องต้น เช่น การจัดหาไฟฟ้าหลายโจรหรือสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ รวมทั้งการประสาน ขอรับยาพาวิพาราเวียร์ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการศึกษาของเด็ก โดยในช่วงการแพร่ระบาดทำให้เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้เป็นระยะเวลา ประมาณ 2 ปี ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งหลุดออกจากระบบการศึกษา ต่อมามีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 เริ่มดีขึ้น รัฐได้ประกาศให้โรงเรียนสามารถจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ตามปกติ โดยกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขคือ ให้เด็กทุกคนสวมหน้ากากอนามัย และต้องตรวจหาเชื้อโควิด 19 ก่อน ซึ่งเด็กบางส่วนที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง รวมถึงการตรวจเชื้อโควิด 19 ด้วยเครื่องตรวจ ATK ทำให้ผู้ปกครองมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผลกระทบต่อคนไร้บ้าน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อ ประชาชนอย่างกว้างขวาง ซึ่งในช่วงภาวะวิกฤตพบว่าการดำเนินการของภาครัฐเพื่อช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากการดำเนินการต่าง ๆ จะต้องเป็นไปตามระเบียบและกฎหมาย ทำให้ในระยะแรก ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชนต้องช่วยเหลือกันเอง ผลกระทบจากการนี้ที่สำคัญคือ ด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากมาตรการทางสาธารณสุข ของภาครัฐ เช่น มาตรการสั่งปิดสถานที่และสถานประกอบการบางประเภท ทำให้พนักงานบางส่วนได้รับ ผลกระทบเนื่องจากต้องขาดรายได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาอีกหลายประการ ทั้งไม่สามารถชำระหนี้สิน ไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการจ่ายค่าที่พักอาศัยทำให้ส่วนหนึ่งต้องกลับเป็นคนไร้บ้าน ไม่มีอาหารเพียงพอ

นอกจากนี้ คนไร้บ้านยังพบปัญหาอีกหลายประการ เช่น ปัญหาการเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุขทั้งในด้านการป้องกันและการรักษา ปัญหาภาวะความเครียดที่สูงกว่าภาวะปกติ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของรัฐ เป็นต้น

มาตรการช่วยเหลือของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่นำมาใช้แก่ปัญหาเฉพาะหน้า ทำให้ไม่สามารถเยียวยาและช่วยเหลือประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ประกอบกับมาตรการมุ่งช่วยเหลือเยียวยาเฉพาะประชาชนที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก หรือที่มีชื่อยื่นทะเบียนบ้าน ทำให้ประชาชนบางส่วนที่แม้จะอยู่ในพื้นที่แต่ก็ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการการช่วยเหลือต่าง ๆ ได้ สำหรับมาตรการช่วยเหลือทางด้านการเงิน บางมาตรการมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สอดคล้องหรือครอบคลุมกับความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนที่เดือดร้อน เช่น มาตรการชดเชยรายได้ของรัฐภายใต้ชื่อโครงการว่า “เราไม่ทิ้งกัน” ด้วยการมอบเงินเยียวยาจำนวน 5,000 บาท ต่อคนต่อเดือน แม้เงินจำนวนดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้จ่ายสำหรับการซื้อสินค้าในชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ไม่สามารถนำมาใช้ชำระค่าน้ำค่าไฟซึ่งเป็นสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่นเดียวกันได้ เป็นต้น

1.3 ผลกระทบต่อสตรีและความเปราะบางในครอบครัว สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและด้านระบบสาธารณสุขแล้ว ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความเปราะบางในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับมือกับปัญหาด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ ปัญหาการห้องไม่พร้อมหรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดความเครียดจนบางรายทำให้เด็กทรงเสียชีวิต ปัญหาความรุนแรงทางเพศ ปัญหาการค้ามนุษย์โดยในช่วงที่เด็กและเยาวชนต้องหยุดเรียนทำให้มีโอกาสถูกชักจูงให้ค้าประเวณี เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวถือได้ว่ามีความสำคัญและกระทบกระเทือนต่อชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก แต่ภาครัฐขาดการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม เนื่องจากการดำเนินการของภาครัฐไม่ได้มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ส่งผลให้การเยียวยาและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบไม่ครอบคลุมทั่วถึง ดังจะเห็นได้จากการกำหนดมาตรการบางอย่างของรัฐที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น มาตรการจำกัดการเดินทางที่ทำให้กลุ่มประชากรไม่สามารถเข้าใช้บริการบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสถานที่อำนวยความสะดวกและความสะดวกและที่พักให้กับกลุ่มประชากร หรือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือการไม่มีมาตรการรองรับในช่วงแรกสำหรับสตรีตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตจากโควิด 19 ประมาณ 250 คน เป็นต้น

1.4 ผลกระทบต่อกลุ่มชาติพันธุ์และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิกล่าวคือ เป็นบุคคลที่รัฐไม่ได้รับรองสถานะให้ ยังไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทำให้บุคคลเหล่านี้เข้าไม่ถึงการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐ โดยในช่วงแรกของการแพร่ระบาดมีการปิดหมู่บ้านเพื่อป้องกันไม่ให้การแพร่ระบาดทวีความรุนแรงขึ้น การแยกถุงยังชีพจะช่วยให้ประชาชนไม่ขาดแคลนอาหาร แต่การช่วยเหลือของภาครัฐเป็นไปอย่างล่าช้า ทั้งยังมุ่งช่วยเหลือคนที่มีสัญชาติไทยก่อน ภาคประชาชนสังคมที่เกี่ยวข้องจึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ โดยการจัดส่งอาหารและเครื่องใช้ที่จำเป็นเพื่อเป็นการช่วยเหลือในเบื้องต้น นอกจากนี้ การเข้าถึงวัคซีนในช่วงแรก ๆ ได้รับการปฏิเสธการฉีดวัคซีนจากหน่วยบริการ เนื่องจากต้องให้วัคซีนแก่คนที่มีสัญชาติไทยหรือผู้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักก่อน ในส่วนของกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับผลกระทบด้านรายได้ที่ลดลง การขาดทักษะการสื่อสารในโลกดิจิทัลอย่างเท่าทัน การเข้าไม่ถึงอินเตอร์เน็ตและมือถือสมาร์ทโฟน และตกหล่นไม่ได้รับการเยียวยาจากภาครัฐ

รูปแบบการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ 1) ด้านความมั่นคงทางอาหาร มีการแลกเปลี่ยนอาหารระหว่างเครือข่าย โดยการส่งอาหารช่วยเหลือกันในกลุ่ม เช่น โครงการข้าวแลกปลา มีการส่งเสริมให้จัดทำแปลงผักในชุมชน 2) ด้านเศรษฐกิจ มีการกระจายสินค้าจากกลุ่มผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคโดยตรง และ 3) ด้านสุขภาพ มีการปลูกสมุนไพรและผลิตยาสมุนไพรและแจกจ่ายกัน เพื่อรักษาและป้องกันโรคโควิด 19

1.5 ผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานอกรอบบ ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความรุนแรง รัฐได้ออกมาตรการปิดสถานประกอบการและสถานที่ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยมาตรการดังกล่าวทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ใช้แรงงานต้องหยุดงาน ส่งผลให้แรงงานขาดรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานอกรอบบ ทั้งเกษตรกร หาบเร่แผงลอย ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้ขับรถรับจ้างสาธารณะ ผู้ทำงานในร้านเสริมสวย บางส่วนไม่มีรายได้ ต้องเปลี่ยนงาน รวมถึงการนำสิ่งของเครื่องใช้มาจำนำเพื่อที่จะมีรายได้สำหรับการดำรงชีวิต นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการถูกตีตราจากความหวาดกลัวโควิด 19 การเข้าไม่ถึงวัสดุในช่วงแรกที่วัสดุยังมีจำนวนจำกัด การกักตัวที่บ้านไม่สามารถทำได้เนื่องจากสถานที่ไม่สามารถแยกเป็นสัดส่วนได้ ในส่วนของมาตรการเยียวยาของรัฐ แรงงานอกรอบบที่อายุ 50 ปีขึ้นไปบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาของรัฐได้ เนื่องจากไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนและการเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี การช่วยเหลือด้วยถุงยังชีพพบว่าหน่วยงานจะให้ความช่วยเหลือเฉพาะประชาชนที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่ ทำให้ประชาชนที่เข้ามาทำงานโดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในพื้นที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

1.6 ผลกระทบต่อแรงงานข้ามชาติ ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน แรงงานข้ามชาติได้รับผลกระทบในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า แรงงานข้ามชาติไม่มีความมั่นคงในการจ้างงาน โดยมาตรการการเปลี่ยนนายจ้างและมาตรการจำกัดการเดินทางทำให้แรงงานข้ามชาติที่ถูกเลิกจ้างหรือไม่มีงานทำไม่สามารถที่จะหางานทำใหม่หรือเปลี่ยนนายจ้างได้ทันตามที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้มีสถานะที่ผิดกฎหมาย และเมื่อรัฐมีมาตรการให้ปิดกิจการหรือมาตรการปิดแม่ป์คนงานก่อสร้าง โดยไม่มีมาตรการเยียวยารองรับและไม่มีการแจกถุงยังชีพ ทำให้แรงงานข้ามชาติขาดรายได้และขาดแคลนอาหาร ซึ่งภาคประชาสังคมได้ร่วมกันจัดหาอาหารและของใช้ที่จำเป็นสำหรับช่วยเหลือในเบื้องต้น ด้านการเยียวยาของรัฐ พบว่า เนื่องในมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาของภาครัฐไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทำให้แรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐได้ เช่น การเยียวยาโครงการ “ม. 33 เรารักกัน” ที่เยียวยาเฉพาะกลุ่มแรงงานสัญชาติไทยในระบบประกันสังคมเท่านั้น ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พบว่า เมื่อแรงงานข้ามชาติติดเชื้อโควิด 19 แล้ว ไม่มีสถานพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษาได้ เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ซึ่งเกินความสามารถในการรองรับของสถานพยาบาล ในขณะที่การกักตัวหรือการแยกรักษาในที่พักอาศัยก็เป็นไปได้ยาก เนื่องด้วยสภาพที่พักอาศัยของแรงงานไม่เอื้อต่อระบบการรักษาลักษณะนี้ โดยในเบื้องต้นบริษัทหรือผู้ประกอบการที่มีความพร้อมได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชั่วคราวเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา และในกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้มีการช่วยเหลือกันเองโดยการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา การเข้าถึงวัสดุโควิด 19 พบว่า ในช่วงแรกแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมพบปัญหาการเข้าไม่ถึงการฉีดวัคซีน โดยภาคประชาสังคมได้มีกลไกช่วยเหลือให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ ในส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารเป็นอีกกลุ่มนึงที่เข้าไม่ถึงสิทธิในการเข้ารับวัคซีน และการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น รัฐควรทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงความคุ้มครองทางสังคม การรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคกัน และการกำหนดให้

โรคโควิด 19 เป็นโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรหรือเข้ามานี่ก็เป็นที่อยู่ในราชอาณาจักรนั้น อาจจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติได้ รัฐควรสร้างความมั่นคงในการจ้างงาน การชะลอการเลิกจ้าง และควรทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากรึ้น รวมถึงควรยกเลิก การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

1.7 ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 โดยปี 2564 มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 11 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 69.8 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีอายุสูงมากขึ้น แต่ปัจจุบันมีรายงานว่าผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 3 เข็มจำนวนน้อยมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่พร้อมเข้ารับการฉีดวัคซีน เพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน หรือกลัวว่าจะเกิดอาการแพ้วัคซีน รวมทั้งมีความกังวลว่าการฉีดวัคซีนจะมีผลข้างเคียงกับโรคประจำตัวของตนเอง โดยปี 2564 ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนเข็ม 3 เพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น

ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทวีความรุนแรงและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น เป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ทำให้ภาครัฐต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่ระบาดและการรักษาโรค โควิด 19 เป็นลำดับแรก โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลให้บริการในกลุ่มโรคที่มีความเร่งด่วนชั่วคราว ทำให้ ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและผู้ป่วยโควิดรังไม่ได้รับการรักษาภายนอกโดยตรงอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐได้ปรับเปลี่ยนมาใช้วิธีการบริการpubแพทย์ออนไลน์และบริการจัดส่งยาไปยังบ้านผู้ป่วย อย่างไรก็ดี แม้วิธีการดังกล่าวจะสามารถแก้ปัญหาได้ในเบื้องต้น แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีและขั้นตอนกระบวนการในการลงทะเบียนมีความยุ่งยาก นอกจากนี้ ยังพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีภาวะเครียดและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นด้วย ไม่เพียงแต่ปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุยังได้รับผลกระทบ ด้านเศรษฐกิจด้วย โดยผู้สูงอายุรุ่ดับต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่ยังอยู่ในระบบการทำงานพบว่าเป็นแรงงาน กลุ่มแรกที่ถูกเลิกจ้างในสถานการณ์ดังกล่าว และผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือ เยี่ยวยายของภาครัฐได้ เพราะข้อจำกัดด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ และการขาดอุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในการลงทะเบียนรับสิทธิ์ต่าง ๆ นั่นเอง ดังนั้น รัฐควรส่งเสริมและเพิ่มทักษะด้านดิจิทัล รวมถึง อุปกรณ์/สัญญาณอินเตอร์เน็ตในราคาไม่สูงให้แก่ผู้สูงอายุ

1.8 ผลกระทบต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเป็น บุคคลกลุ่มนี้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ถูกเลิกจ้างหรือต้องหยุดงานเนื่องจากมาตรการสั่งปิดสถานที่และสถานประกอบการบางประเภท และ บางส่วนที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการพบว่าเข้าไม่ถึงการเยียวยาจากภาครัฐ เพราะไม่สามารถให้ข้อมูล เกี่ยวกับการประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังพบปัญหาการเข้าถึงยา ต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเชื้อเอชไอวี และการเข้ารับยาร์โนนของผู้ผ่าตัดแปลงเพศด้วย เนื่องจากในช่วงเวลา ดังกล่าวโรงพยาบาลต้องรับมือกับผู้ป่วยโควิด 19 จำนวนมาก จึงต้องงดให้บริการในกลุ่มโรคที่ไม่มีความ เร่งด่วนเป็นการชั่วคราว ซึ่งการที่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ผ่าตัดแปลงเพศไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน โควิด 19 อาทิ หากอยู่ระหว่างการรับshotไข้ ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้หรือไม่

การเตรียมความพร้อมในการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น รัฐต้องให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน เพื่อลดการตีตรา การจัดหาวัคซีนโควิด 19 ต้องมี คุณภาพและเพียงพอ กับความต้องการ การตรวจและการรักษาพยาบาลต้องเพียงพอและทั่วถึง

1.9 ผลกระทบต่อคนพิการ ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายลำดับแรก ๆ ในการเข้าถึงสิทธิการฉีดวัคซีนโควิด 19 แต่แม้จะให้สิทธิคนพิการในการเข้าถึงมาตรการทางสาธารณสุขของรัฐได้ก่อน แต่ไม่ได้ทำให้คนพิการมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโควิด 19 น้อยลง เนื่องจากผู้พิการต้องอาศัยอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวที่ยังไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีน อย่างไรก็ดี พบร่วมปัญหา คนพิการบางส่วนที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารพบว่าไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการฉีดวัคซีนได้ และหากจะเข้ารับการตรวจเชื้อหรือการรักษาได้ ก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการตรวจด้วยตนเอง การตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบ ATK ไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการทางการมองเห็น เนื่องจากไม่สามารถอ่านค่าผลการตรวจได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ คนพิการยังได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการที่รัฐปิดกิจกรรมทางประเพณี เช่น ร้านนวดแผนไทย เป็นต้น รวมถึงการที่สถานประกอบกิจการลดจำนวนพนักงาน ทำให้สัดส่วนการรับคนพิการเข้าทำงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ลดน้อยลง และบางส่วนถูกเลิกจ้างมากขึ้น การเข้าถึงมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐของคนพิการเป็นไปอย่างยากลำบาก เนื่องจากการลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิต่าง ๆ จะต้องทำผ่านระบบออนไลน์ ทำให้คนพิการบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆได้ด้วยตัวเอง ในส่วนของมาตรการพักชำระหนี้ของคนพิการพบว่าในช่วงที่รัฐจำกัดการเดินทาง คนพิการไม่สามารถหาคนค้ำประกันได้ เนื่องจากญาติอยู่ต่างพื้นที่ไม่สามารถเดินทางได้ ด้านการศึกษาการเรียนออนไลน์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอินเตอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังไม่เพียงพอ รวมถึงในการให้ข้อมูลข่าวสารสำคัญของภาครัฐรวมถึงภาษาที่มีเพิ่มมากขึ้น

1.10 ผลกระทบต่อคนในชุมชนเมือง/ชนบท ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คนในชุมชนเมืองและชนบทได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ โดยในด้านเศรษฐกิจ พบร่วม คนในชุมชนชนบทรายได้ แม้ว่าจะสามารถปลูกผักผลไม้ได้ แต่ประสบปัญหาการกระจายสินค้า ไม่สามารถขายสินค้าได้ ส่วนคนในชุมชนเมืองมีปัญหาการขาดรายได้ มีเงินไม่เพียงพอสำหรับจ่ายค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำค่าไฟฟ้า รวมถึงการขาดแคลนอาหาร ในส่วนของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้บุคคลที่เดินทางกลับมาจาก การไปทำงานที่ประเทศไทยเชย เมื่อกลับเข้ามาประสบปัญหาการไม่มีงานทำ การไม่มีที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือด้วยถุงยังชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ บางครอบครัวต้องอาศัยรวมกันหลายคนเมื่อติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ติดเชื้อทั้งครอบครัว

รูปแบบการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ การที่ชุมชนร่วมมือกันจัดการปัญหาด้วยตนเอง เช่น ที่จังหวัดราชบุรีจะมีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนสำหรับให้ยืมไปเป็นทุนหมุนเวียนในการค้าขาย การให้ความรู้ในเรื่องการค้าขายออนไลน์ และการจัดศูนย์เรียนรู้ในการปลูกผักเพื่อให้คนในชุมชนมีอาชีพและมีอาหารสำหรับการดำเนินชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือหากในอนาคตเกิดสถานการณ์หรือภัยพิบัติที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและระบบเศรษฐกิจในลักษณะเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา

2.1 จากริกฤตโควิด 19 ที่ผ่านมา เห็นได้ว่าประชาชนบางส่วนเข้าไม่ถึงแหล่งอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ดังนั้น รัฐควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยต่ออาหารเป็นสำคัญ โดยจัดให้มีโครงการคลังอาหารแห่งชาติ เพื่อให้มีความมั่นคงทางอาหาร และทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารได้อย่างทั่วถึงในช่วงวิกฤต และควรสนับสนุนการจัดการอาหารโดยชุมชนในภาวะวิกฤต

2.2 ภาครัฐมีการเตรียมความพร้อมในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว โดยจัดให้มีการรักษาเฉพาะทางตามประเภทของโรคต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลตัวเองด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ โดยการตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ให้สมาชิกในชุมชนบริหารจัดการตัวเองร่วมกับการประสานการทำงานกับแพทย์และพยาบาล เพื่อให้เป็นหน่วยสุขภาพพื้นฐานของชุมชน นอกจากนี้ ควรนำระบบบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มาใช้ในการตรวจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยังคงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขแม้ในสถานการณ์ที่เกิดภาวะวิกฤต

2.3 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ผ่านมา เห็นได้ว่า ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชนมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้น ดังนั้น ภาครัฐจึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชนเกิดความเข้มแข็งและพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนให้มีความสามารถในการรับมือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่ต้องสามารถรับมือกับปัญหาในระยะยาวได้ เช่น การพัฒนาทักษะการดูแลซึ่งกันและกันในระดับชุมชน การพัฒนาผู้นำชุมชนให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไว้เป็นสถิติเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนรับมือและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การมีกองทุนเพื่อให้ชุมชนบริหารจัดการเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เป็นต้น

2.4 ภาครัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์และข้อมูลที่ถูกต้อง และเพื่อลดการสร้างความหวาดกลัวและการตื่นตระหนกของประชาชน

2.5 การที่จะประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น รัฐจะต้องลดขั้นตอนต่าง ๆ ที่สร้างภาระให้กับประชาชนโดยไม่จำเป็น เช่น การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ก่อนการเข้าสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2546 เป็นต้น

2.6 การดำเนินการของภาครัฐยึดหลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ผ่านมาเห็นได้ว่า โครงสร้างภายในของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ยังขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่และชุมชน ทำให้การรับมือและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

2.7 การเข้าถึงมาตรการการเยียวยาช่วยเหลือของภาครัฐควรปรับปรุงวิธีการที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงมาตรการต่าง ๆ ของรัฐได้อย่างทั่วถึง ซึ่งการกำหนดมาตรการต่าง ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงหลักความเท่าเทียม ความหลากหลาย และความเป็นธรรมในสังคมด้วย

2.8 ในสถานการณ์วิกฤตภาครัฐควรใช้หลักการบริหารราชการแผ่นดินแบบกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา โดยจะต้องจัดสรรงบประมาณและกำลังคนให้เพียงพอเหมาะสมต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์เฉพาะที่มีความเร่งด่วน

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมรับฟังความคิดเห็น
ประเด็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ กับกลุ่มประชาบาง
ในวันจันทร์ที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๖๐๖ ชั้น ๖ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
และการประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom Meeting

ผู้เข้าร่วมการประชุมที่ห้องประชุม ๖๐๖ ชั้น ๖ สำนักงาน กสม.

- | | |
|----------------------------|--|
| ๑. นางปรีดา คงเป็น | กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ |
| ๒. นางบรรษา บุญรัตน์ | รองเลขานุการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ |
| ๓. นายภาณุพันธ์ สมสกุล | ผู้อำนวยการสำนักเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สิทธิมนุษยชน |
| ๔. นางชนมพนุท ป้อมปองศึก | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนเชี่ยวชาญ บังคับบัญชาข้าราชการในกลุ่มงานเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สิทธิมนุษยชน ๒ |
| ๕. นางสาวรุจ跏ภา คำไพรัตน์ | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ |
| ๖. นายศรัทธาภูติ จันขันธ์ | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ |
| ๗. นางสาวนรีกานต์ ทองสันต์ | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ |
| ๘. นายวุฒิรักษ์ พงตาแก้ว | นักวิชาการสิทธิมนุษยชน |

ผู้เข้าร่วมการประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom Meeting

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นางสาวณีรัตน์ มิตรปราสาท | ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ |
| ๒. นางสาววัลลภา ศารทประภา | ผู้อำนวยการสำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ |
| ๓. นายพรชัย น้อยบ้านเงิง | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสุนทรี เช้งกิ่ง | |
| ๕. นางสาวสุธาสินี แก้วเหล็กไหล | ๑๖. นายแพทัยภูมิตร ประคงสาย |
| ๖. นายอดิศร เกิดมงคล | ๑๗. นายวิวัฒน์ ตามี่ |
| ๗. นายสมพงศ์ สาระแก้ว | ๑๘. นายภควินทร์ แสงคง |
| ๘. นางสาวสุเพ็ญศรี พึงโภคสูง | ๑๙. นายนิกร วีสเพ็ญ |
| ๙. นางเรืองร薇 พิชัยกุล | ๒๐. คุณภัคตินันท์ ธีรวรัตน์ |
| ๑๐. คุณกิตตินันท์ ธรรมรัช | ๒๑. คุณจันทนา เจริญวิริยะภาพ |
| ๑๑. นางสาวทองพูล บัวศรี | ๒๒. คุณภัทรวดี ภารัตน์ |
| ๑๒. นางสาวนพวรรณ พรหมศรี | ๒๓. คุณไมตรี จงไกรจักร |
| ๑๓. คุณคนึงนิจ มากชู | ๒๔. คุณวัชราวิทย์ วรากาทันณู |
| ๑๔. นายสุนทร สุขชา | ๒๕. คุณเสาวนีย์ ค้าดี |
| ๑๕. นางสาวเสาวลักษณ์ ทองกิวย | ๒๖. คุณวิชชุตา อิสราనุวรรณ |