

**ความเหลื่อมล้ำทางโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนคุณภาพ COVID-19  
และการบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 ของภาครัฐในราชอาณาจักรไทย**  
**Inequalities in high quality COVID-19 vaccination access  
and government administration of COVID-19 vaccine distribution  
in Thailand.**

**นิติ นิจนิติกุล\***

**Niti Nijnitikul**

**บทคัดย่อ**

บทความนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนและการจัดสรรวัคซีน COVID-19 ของภาครัฐในประเทศไทย และบทความนี้เป็นบริบทครั้งแรกในสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ผู้ศึกษาเน้นเก็บข้อมูลผ่านแหล่งข่าวที่เป็นกระแสโลกปัจจุบัน ทั้งจากแหล่งข่าวภายในประเทศและจากต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการจัดการและการจัดสรรวัคซีนคุณภาพ COVID-19 ของภาครัฐ และ 2. เพื่อศึกษาความเหลื่อมล้ำทางโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ของประชาชน และยังเป็นทวิภาคย์อยู่บนสื่อโซเชียลมีเดีย ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ COVID-19 ที่เป็นสถานการณ์โลกตั้งแต่แรกเริ่มการฉีดวัคซีนและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศรายได้หรือมีศักยภาพในการเข้าถึงได้ก่อนอย่างรวดเร็ว และประเทศที่ยากจนหรือประเทศที่มีศักยภาพต่ำในการเข้าถึงวัคซีน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาการจัดสรรวัคซีนคุณภาพ COVID-19 ของภาครัฐไทยและการบริหารงานของภาครัฐที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำแก่ประชาชน ซึ่งประชาชนไม่มีโอกาสที่จะได้เลือกสรรวัคซีนฉีดเข้าสู่ร่างกายของตน อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงวัคซีนของภาครัฐอาจต้องใช้เวลาที่ยาวนาน วัคซีนไม่เพียงพอสำหรับประชาชน ลำช้าประชาชนจำนวนมากต้องยอมเสียเงินเพื่อเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ และการมีผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาครัฐที่ประชาชนมีอาจตรวจสอบได้อย่างเที่ยงธรรมและตรงไปตรงมา

**คำสำคัญ:** การเข้าถึง, การเข้าถึงวัคซีน, การได้รับวัคซีน, การจัดสรร, ภาครัฐ, ความเหลื่อมล้ำ

\* นิสิตหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Email: Leng2961@gmail.com

**Received:** January 30, 2023 **Revised:** September 4, 2023 **Accepted:** September 5, 2023

## Abstract

This article highlights the discrepancies in vaccine access and Thailand's government's distribution of COVID-19 vaccines. The first context for the current scenario is provided in this article. No one has previously researched the researcher concentrates on gathering information from current international news sources. from both native and foreign news sources

1. To research how the public sector manages and distributes high-quality COVID-19 vaccinations. and
2. to investigate the disparity in public access to the COVID-19 vaccine, which has also drawn criticism on social media the study provided an illustration of the worldwide COVID-19 situation since the introduction of vaccination and the gap in vaccine access by wealthy countries or have the ability to swiftly access. and underdeveloped nations or nations with limited access to immunizations. Additionally, it has researched how the Thai government distributes high-quality COVID-19 vaccines and how its management leads to disparity for the populace. People are not given the option to select the vaccine they would receive through injection. Public access to vaccines, however, might take some time. Insufficient vaccinations for the populace. Delayed. Access to high-quality immunizations is expensive for many individuals. and having government conflicts of interest that citizens cannot analyze openly and honestly

**Keywords:** Accessibility, availability of vaccines Immunization, distribution, the public sector, and inequality

## บทนำ

วิกฤตการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แพร่กระจายและกลายพันธุ์เป็นปัญหาใหญ่ของโลกที่ต้องเผชิญหน้า รับมือ และมาพร้อมกับความสูญเสียแบบไม่คาดฝันจากวิกฤติดังกล่าวนับว่าเป็นเรื่องที่ทำลายกับศักยภาพการบริหารจัดการของภาครัฐ เพราะภาครัฐมีบทบาทที่สำคัญต่อชาติและต้องสร้างคุณภาพการให้กับประชาชน เพื่อเร่งบรรเทาหรือแก้ไขวิกฤตที่เกิดจากภัยโรคระบาด ซึ่งแต่ละประเทศมีวิธีการรับมือและการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ จำนวนประชากร การสื่อสารระหว่างรัฐกับประชาชน การสร้างความเข้าใจ โดยมีผลพวงจากปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ภายในประเทศ คือ การจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพมาฉีดให้กับประชาชนในประเทศ ทว่า การเกิดโรคระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสระหว่างประเทศที่มีความร่ำรวยกับประเทศที่ยากจน ในการได้รับโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของโลกยังไม่มีท่าทีที่จะชะลอลงหรือหายไปไหนเร็ววัน หลังจากประเทศที่มีศักยภาพสูงก็ได้มีการพัฒนาวัคซีนป้องกัน COVID-19 ตั้งแต่ปลายปี 2563 (World Health Organization, n.d.) และหลายประเทศสามารถนำวัคซีนชนิดนี้ให้กับประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งก็เป็นประเทศที่มีฐานการผลิตหรือมีอัตราการกำลังการจัดหาที่สูงและเป็นเจ้าตลาด แต่ประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือประเทศยากจนยังคงรอความหวังในการเข้าถึงวัคซีนต่อไป อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ผ่านมา มีการกักตุนวัคซีนจากประเทศที่มีศักยภาพในการจัดหาวัคซีน รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ จึงนำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำความไม่เป็นธรรม ในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศที่ยากจนหรือมีศักยภาพในการเข้าถึงที่ต่ำ จึงเป็นประเด็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนกับประเทศที่ร่ำรวยและประเทศที่ยากจน โดยการออกมาประณามจากองค์การอนามัยโลก WHO (ประชาชาติธุรกิจ, 2564)

ประเทศที่มีฐานกำลังผลิตวัคซีนเป็นของตนเองย่อมได้เปรียบมากกว่าประเทศที่มีขนาดเล็ก ซึ่งยังต้องรอความช่วยเหลือจากประเทศมหาอำนาจ อย่างประเทศสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา จีน และอินเดีย ในการกระจายวัคซีนซึ่งประเทศที่ร่ำรวยมีกำลังความสามารถที่จะกักตุนและผลิตวัคซีนได้ด้วยตนเอง และนำร่องฉีดให้กับประชาชนของประเทศตนเองก่อน จึงทำให้ประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนาขาดแคลนวัคซีนหรือต้องรอคอยวัคซีนที่มีคุณภาพต่อไป

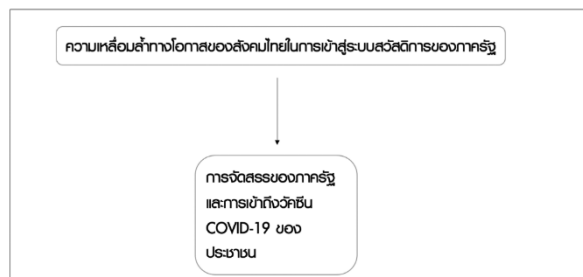
องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดตั้งโครงการภายใต้ชื่อ COVAX จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือน เมษายน 2563 (BBCNews, 2564b) เพื่อเปิดรับบริจาคเงินหรือวัคซีนจากประเทศที่มีฐานกำลังผลิต ให้แก่ประเทศที่มีโอกาสเข้าถึงวัคซีนได้ยาก (World Health Organization, 2564) หนึ่ง เพราะยังคงติดเรื่องกฎเกณฑ์สิทธิบัตร หรืออาจขอความร่วมมือจากประเทศที่มีศักยภาพกำลังการผลิต ซึ่งเนเธอร์แลนด์การให้ความรู้ในเรื่องการผลิตวัคซีนให้กับประเทศที่มีศักยภาพในการเข้าถึงวัคซีนที่ต่ำ และแม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะได้รับอนุมัติในการขอขึ้นทะเบียนวัคซีนแล้วเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2564 โดย บริษัทแอสตราเซนเนกา ยังได้เลือกประเทศไทยเป็นหนึ่งในฐานการผลิตวัคซีน COVID-19 ของโลกผ่านบริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564 แต่ในแง่ความเป็นจริงประเทศไทยมีโอกาสร่วมโครงการ COVAX แต่รัฐบาลได้เลือกปฏิเสธไม่ขอเข้าร่วม เพราะเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ซึ่งการผลิตวัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ในประเทศมีจำนวนสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงมากและยังไม่เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากรภายในประเทศ เกิดปัญหาความล่าช้า ช่องทางการลงทะเบียนมีความซับซ้อนและยุ่งยาก และเป็นวัคซีนที่รัฐบาลจัดสรรมาแล้ว

อย่างไรก็ตามแม้ว่าปัจจุบันจะมีการนำเข้าวัคซีนทางเลือกคุณภาพสูงอย่างโมเดอร์นา (Moderna) ที่มีงานวิจัยรองรับว่าเป็นวัคซีนที่ผลิตจากสารพันธุกรรม mRNA ของเชื้อ COVID-19 เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เซลล์ในร่างกายเลียนแบบเซลล์เชื้อไวรัสขึ้นมา เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้ต่อสู้กับเชื้อไวรัส COVID-19 (โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลหนองแขม, 2564) อีกทั้งยังเป็นนวัตกรรมล่าสุดที่คิดค้นและพัฒนาขึ้นโดยบริษัทสัญชาติอเมริกัน คือ บริษัทโมเดอร์นา (ModernaTX, Inc.) ถือว่าเป็นวัคซีนอีกยี่ห้อที่ได้รับการยอมรับเนื่องจากองค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกาหรือ US FDA อนุมัติให้ใช้เป็นตัวที่ 2 ถัดจากวัคซีนโควิดไฟเซอร์ (Pfizer) (โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลหนองแขม, 2564) เป็นอีกชนิดที่มีคุณภาพ และนำเข้าโดยโรงพยาบาลเอกชน

อาทิ โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และอื่น ๆ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 (PPTV online, 2564) ทำให้ประชาชนที่ได้ทำการจองวัคซีนไว้กับทางโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่ช่วงต้นปี 2564 ที่ผ่านมาได้เข้ารับการฉีดวัคซีนตามกำหนดมากยิ่งขึ้น

บทความนี้ได้สะท้อนถึงรากเหง้าความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคมโลกที่ยังคงเพิ่มทวีคูณขนาดช่องว่างของโครงสร้าง โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการจัดการและการจัดสรรวัคซีนคุณภาพ COVID-19 ของภาครัฐ และ 2. เพื่อศึกษาความเหลื่อมล้ำทางโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ของประชาชน ทั้งนี้ การเข้าถึงวัคซีนของประชาชนทั่วไปที่ไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนคุณภาพและไม่มีกำลังทรัพย์มากพอในการเข้าถึงวัคซีนทางเลือก แม้ว่าจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงควรจะได้รับอย่างไม่มีข้อจำกัดจากภาครัฐก็ตาม การจัดการของภาครัฐเองยังคงถูกตั้งคำถามอยู่เสมอถึงความไม่โปร่งใส ข้อกังขาต่าง ๆ ความเหลื่อมล้ำ และผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาครัฐ

### กรอบแนวคิดการในการศึกษา



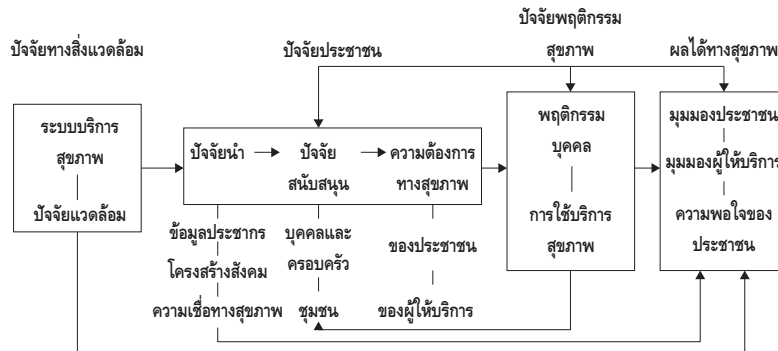
### วิธีการดำเนินการศึกษา

ศึกษาผ่านกรอบทฤษฎีแนวคิดความเหลื่อมล้ำและกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ภายใต้กรอบการวิเคราะห์ผ่านเอกสารที่เกี่ยวข้อง และศึกษาเน้นเก็บข้อมูลผ่านแหล่งข่าวที่เป็นกระแสโลก ทั้งจากแหล่งข่าวภายในประเทศและจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นสื่อออนไลน์ หรือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

### คำถามการศึกษา

1. ความเหลื่อมล้ำทางโอกาสมีความสัมพันธ์ในการเข้าถึงวัคซีนหรือไม่
2. ภาครัฐสามารถจัดความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ได้หรือไม่

## สถานการณ์การจัดสรรและการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ของโลก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Andersen, 1995)

ที่มา: <http://nlrc.mol.go.th/research/IBHTuE6/02IBHTuE6.pdf>

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky และ Thomas โดยสรุปไว้ใน 3 มิติ ดังนี้ (ศูนย์วิจัยแรงงานแห่งชาติ, 2566)

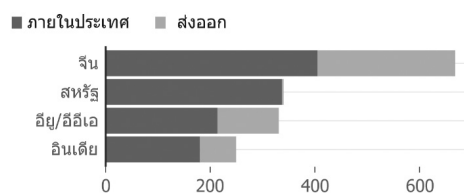
1. การพิจารณาโดยดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ และชนิด ของบริการและทรัพยากรสุขภาพ นั้นต้องมีความครอบคลุมความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาล
2. การพิจารณาจากระยะการเดินทางของสถานที่ตั้งในการเข้ารับการรักษา โดยคำนึงถึงเรื่อง การเดินทางเป็นหลัก เช่น ระบบขนส่งสาธารณะ รถยนต์ส่วนบุคคล ระยะเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการเดินทาง เป็นต้น
3. การพิจารณาจากการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการ และความสามารถ ในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณะ และความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้เกิด ความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงการบริการของภาครัฐ ได้แก่ การนัดหมายการเข้ารับบริการ การรับฟัง ข้อร้องเรียน การขยายเวลา การให้บริการทางโทรศัพท์

การแพร่ระบาดทั่วของโควิด-19 เป็นการระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (BBCNews, 2020; Word Health Organization, 2020a) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดแพร่กระจาย ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 (Word Health Organization, 2020b, 2020c)

นอกจากนี้ผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ยังสร้างความโกลาหลแตกตื่นให้กับผู้คน และกับเศรษฐกิจโลกที่ต้องหยุดชะงัก ผู้คนล้มตายจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

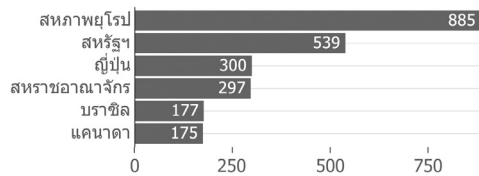
ประเทศต้นทางขาดรายได้จากประเทศปลายทาง ส่งผลกระทบด้านโลกจิตติส เพราะเนื่องจากการปิดประเทศ การเดินทางข้ามพรมแดน การนำเข้า-ส่งออก ไม่มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจแต่อย่างใดในช่วงการระบาดที่ผ่านมา เพราะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหลักของแต่ละประเทศที่สำคัญในการพัฒนาและก้าวไปข้างหน้า ทั้งยังปฏิเสธไม่ได้ว่า การเกิดโรคอุบัติใหม่อย่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเป็นต้นเหตุของปัญหาและเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ สิ่งของแต่ละประเทศกำลังรับมือและเผชิญ คือ การเยียวยาประชาชนในประเทศของตน ตามนโยบายของภาครัฐและตามอรรถภาพของแต่ละประเทศที่รับมือได้

จากเหตุการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว “วัคซีน” เป็นทางออกแต่ละประเทศพึงจัดสรรมาฉีดแก่ประชาชนในประเทศ เพื่อสามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในระยะเริ่มต้น ประเทศที่มีศักยภาพหรือประเทศร่ำรวย เป็นผู้ผลิตด้วยตนเองและแจกจ่ายออกสู่ประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศยากจน วัคซีนที่มีคุณภาพอย่างวัคซีน mRNA ที่ผลิตจากเชื้อพันธุกรรมของเชื้อ COVID-19 อย่างวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) จะถูกนำส่งให้กับประเทศที่ร่ำรวยก่อน ส่วนวัคซีนแอสตราเซนเนกา AstraZeneca จะมีแผนและกำลังการผลิตมากในสหภาพยุโรป และประเทศอินเดีย (แมตต์ ลินลีย์, 2564) ก็จะถูกใช้ในประเทศต้นทางก่อน ในขณะที่จีนสามารถส่งออก วัคซีนจำนวนมาก ไปในแถบประเทศต่าง ๆ กว่า 263 ล้านโดส ซึ่งเป็นยอดที่สูงกว่าโครงการ COVAX หรือโครงการที่จัดหาวัคซีนให้กับประเทศที่ยากจนนำโดยสหประชาชาติ (Tristan Gaudiaut, 2021) ทั้งนี้แผนการกระจายวัคซีนที่ COVAX ที่ได้วางแผนไว้ว่าจะรับบริจาควัคซีนจากประเทศร่ำรวยกระจายไปสู่ประเทศที่ยากจนอย่างเท่าเทียมก็ไม่เป็นตามคำมั่นสัญญา เพราะการบริจาควัคซีนของประเทศที่ร่ำรวย ไม่สามารถบริจาคได้ตามเป้าหมายที่ COVAX ได้วางแผนไว้ จีนสามารถกระจายวัคซีนได้รวดเร็วกว่า เหตุการณ์ดังกล่าวจึงจัดว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อประเทศยากจน



**ภาพที่ 2** จำนวนวัคซีนที่ใช้ในแต่ละประเทศจำนวนโดส/หน่วยเป็นล้าน และการส่งออกวัคซีนแต่ละประเทศ  
ที่มา: airfinity 17/05/2564 โดย BBC <https://www.bbc.com/thai/international-57315303>

จากสถิติรายชื่อที่มีการกักตุนวัคซีนมากที่สุด คือ สหภาพยุโรปและอีก 5 ประเทศ (สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น, สหราชอาณาจักร, บราซิล และแคนาดา) ซึ่งประเทศดังกล่าวมีวัคซีนในครอบครองมากกว่า 90% ของทั้งหมดและเป็นประเทศที่ร่ำรวยและมีรายได้สูงทั้งสิ้น ทั้งนี้รัฐบาลของแต่ละประเทศมีแผนที่จะเตรียมฉีดกระตุ้นในระยะต่อไปให้กับประชาชนภายในประเทศของตนเอง และเพิ่มให้วัคซีนครอบคลุมในกลุ่มประชากรวัยรุ่มมากขึ้น (ปาโบล อุโซอา, 2564)



### ภาพที่ 3 จำนวนวัคซีนที่สะสมในแต่ละประเทศจำนวนโดส/หน่วยเป็นล้าน

ที่มา: airfinity 20/05/2564 โดย BBC <https://www.bbc.com/thai/international-57315303>

จากสถิติดังกล่าวทั้งการส่งออกและการกักตุนวัคซีนอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งที่เคยเกิดขึ้นจากการจัดสรรวัคซีนของรัฐบาลแต่ละประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น และนอกจากนี้การกระจายวัคซีนที่ไม่เท่าเทียมก็อาจมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ กำลังการผลิตวัคซีนที่ต่ำกว่าแผนยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลกำหนดไว้ การกระจายทางโลจิสติกส์ การควบคุม และการจัดเก็บวัคซีน สภาพภูมิอากาศของแต่ละประเทศที่เป็นปัจจัยต่อการจัดเก็บวัคซีน จึงทำให้แผนการฉีดวัคซีนของประเทศยากจนดำเนินไปอย่างล่าช้าและไม่ทันทั่วถึง ทำให้หลายประเทศมีการปิดประเทศและออกมาตรการห้ามออกนอกเคหสถานเพื่อลดการแพร่ระบาด

ทั้งนี้แผนการกระจายวัคซีนในแถบประเทศภูมิภาคอาเซียน โดยสรุปดังต่อไปนี้ (Waymagazine, 2564)

บรูไน: วัคซีนฟรีแม้ไม่มีสถานะพลเมือง ประชาชนจะได้รับวัคซีนฟรี แม้ไม่ได้มีสถานะเป็นพลเมืองของประเทศ วัคซีนที่ใช้ในประเทศ ได้แก่ แอสตราเซเนกา (AstraZeneca) โดยรัฐสั่งซื้อและได้รับจากโครงการ COVAX หรือโครงการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ระดับโลก โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ทางด้านวัคซีน ไฟเซอร์ (Pfizer) โมเดอร์นา (Moderna) และ จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) รัฐบาลสั่งซื้อและเป็นผู้นำเข้า ส่วนวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ได้รับบริจาคจากจีน แต่ไม่ได้ประกาศใช้เร่งด่วน

กัมพูชา: วัคซีนฟรีจากจีน อินเดีย และสหรัฐอเมริกา กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเศรษฐกิจเตรียมงบประมาณไว้สำหรับการซื้อวัคซีนให้ชาวกัมพูชา 10 ล้านคน ได้รับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยวัคซีนที่ใช้ ได้แก่ ซิโนแวค (Sinovac) มีบางส่วนที่ซื้อมาและได้รับบริจาคจากจีน ส่วนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ได้รับบริจาคจากจีน 700,000 โดส ทางด้าน แอสตราเซเนกา ได้รับจากโครงการ COVAX และบางส่วนมาจากการบริจาคของอินเดียและสหรัฐอเมริกา 324,000 โดส นอกจากนี้ยังมีวัคซีนตัวอื่นที่รัฐซื้อเข้ามาอีกคือ วัคซีนโนวาแวกซ์ (Novavax) และ จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดลำดับความสำคัญในการรับวัคซีนให้กับกลุ่มบุคลากรในสนามบิน บุคลากรทางทหาร และองค์กรระหว่างประเทศ โดยประชาชนกัมพูชาทุกคนจะได้รับวัคซีนฟรี รวมถึงชาวต่างชาติที่อาศัยหรือทำงานในกัมพูชาก็สามารถรับวัคซีนฟรีได้

อินโดนีเซีย: จะได้รับวัคซีนฟรีทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ซิโนแวค ซิโนฟาร์ม สั่งซื้อจากรัฐบาลอินโดนีเซีย และ แอสตราเซเนกา ได้จากโครงการ COVAX นอกจากนี้ รัฐบาลได้สั่งซื้อวัคซีนไฟเซอร์ จำนวน 50 ล้านโดส โดยวัคซีนทั้งหมดจะให้บริการฟรีสำหรับประชาชนทุกคน



ลาว: รัฐบาลจัดการห้ามเอกชนซื้อขายเด็ดขาดเพื่อนำมาขายในประเทศวัคซีนที่ใช้ในประเทศลาว ได้แก่ ซิโนฟาร์ม ได้รับการบริจาคจากจีน ส่วนไฟเซอร์และแอสตราเซเนกา จากโครงการ COVAX และออสเตรเลียจะบริจาควัคซีนให้ลาว 1 ล้านโดส และมีแผนการจัดหาแหล่งวัคซีนเพิ่ม เพื่อให้ประชาชนลาวได้รับวัคซีน

มาเลเซีย: สั่งซื้อ รับบริจาค และหาทางพัฒนาเอง วัคซีนที่ประเทศมาเลเซียมีได้แก่ ไฟเซอร์ ซิโนแวค และ แอสตราเซเนกา โดยไฟเซอร์มาจากโครงการ COVAX ซึ่งบางส่วนรัฐบาลสั่งซื้อเอง และบางส่วนได้รับบริจาคจากสหรัฐอเมริกา ส่วนวัคซีนซิโนแวค รัฐบาลสั่งซื้อกับผู้ผลิตโดยตรง ในขณะที่วัคซีนแอสตราเซเนกา มีทั้งที่ได้รับบริจาค 1 ล้านโดส จากประเทศญี่ปุ่น และมีส่วนจากโครงการ COVAX และที่รัฐบาลซื้อเอง และมีแผนที่จะพัฒนาวัคซีนเอง

เมียนมา: วัคซีนที่ใช้ในประเทศเมียนมาคือ ซิโนฟาร์ม จากการบริจาคของจีน และ โควิชีลด์ (Covishield) จากประเทศอินเดียในเดือนกุมภาพันธ์ ผ่านการสั่งซื้อของรัฐบาลจำนวน 30 ล้านโดส และต่อมาในเดือนเมษายน เมียนมาได้รับการบริจาควัคซีน โดยไม่ระบุยี่ห้อจากประเทศจีนจำนวน 500,000 โดส อย่างไรก็ตามในเดือนพฤษภาคมพบว่า องค์การอิสรภาพคะฉิ่น (The Kachin Independence Organization) ได้ทำการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน 20,000 คนอย่างเงียบ ๆ ด้วยวัคซีนซิโนแวคที่ได้รับความช่วยเหลือจากจีน นอกจากนี้ รัฐบาลเมียนมาได้ทำการเจรจาต่อรองเพื่อสั่งซื้อวัคซีน สปุตนิก วี (Sputnik V) จากประเทศรัสเซียจำนวน 7 ล้านโดส เพื่อเป็นอีกหนึ่งตัวช่วยให้การระบาดลดลง

ฟิลิปปินส์: นำเข้าต่อเนื่องแทบทุกยี่ห้อที่มีวัคซีนมา ได้แก่ แอสตราเซเนกา ซิโนแวค และ ไฟเซอร์ ซึ่งเป็นวัคซีนที่รัฐบาลสั่งซื้อ นอกจากนี้ยังได้รับบริจาคจากจีนอีก 1 ล้านโดส โดยรัฐบาลให้ใช้ในกรณีฉุกเฉินสำหรับแพทย์ หรือผู้ทำงานเป็นด่านหน้าที่มีความเสี่ยงติดเชื้อสูง ส่วนไฟเซอร์ รัฐบาลได้กระจายให้ใช้กับแพทย์และผู้มีความเสี่ยงสูง ซึ่งได้จากโครงการ COVAX จำนวนกว่า 2.3 ล้านโดส รัฐบาลได้สั่งซื้อวัคซีนไฟเซอร์เพิ่มอีก 40 ล้านโดส

สิงคโปร์: ไฟเซอร์ และ โมเดอร์นา ฟรี วัคซีนยี่ห้อแรกที่ได้ฉีดให้กับประชาชนสิงคโปร์ในเดือนมกราคม 2021 จำนวน 6,200 คน คือ ไฟเซอร์ ที่สั่งซื้อจากยุโรปโดยตรง ซึ่งทั้งสองยี่ห้อเป็นวัคซีนฟรีที่รัฐบาลซื้อให้ประชาชน ส่วนวัคซีนซิโนแวครัฐบาลนำเข้า มา เพื่อขายให้สถานพยาบาล 31 แห่ง โดยประชาชนที่ประสงค์จะฉีดวัคซีนตัวนี้ต้องออกค่าใช้จ่ายเอง

เวียดนาม: รับบริจาคและวางแผนพัฒนาเอง ประเทศเวียดนามได้รับบริจาควัคซีน ไฟเซอร์ โมเดอร์นา แอสตราเซเนกา จากญี่ปุ่น 1 ล้านโดส นอกจากนี้วัคซีนแอสตราเซเนกายังมีส่วนที่นำเข้าจากโครงการ COVAX และที่รัฐบาลซื้อมาด้วย เช่นเดียวกับวัคซีนไฟเซอร์ที่มีบางส่วนรัฐบาลซื้อเข้ามา ส่วนซิโนฟาร์ม ได้รับการบริจาคจากจีน 500,000 โดส ทางด้านวัคซีนสปุตนิก วี มีบางส่วนที่รัฐบาลซื้อ และได้รับบริจาคจากรัสเซีย ทั้งนี้เวียดนามยังมีแผนจะพัฒนาวัคซีนภายในประเทศเองด้วยภายใต้ชื่อ นาโนโคแวคซ์ (Nanocovax) รัฐบาลมีแผนที่จะสร้างโรงงานผลิตวัคซีนให้กับโครงการ COVAX ในประเทศ หลังจากรอการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับผู้ผลิตในสหรัฐอเมริกา



## สถานการณ์การจัดสรรและการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ของราชอาณาจักรไทย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ช่วงปีที่ผ่านมา พบว่าเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี ที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และเป็นผู้ป่วยคนแรก พบในประเทศไทย ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย (ThaiPBSNews, 2563) และจากเหตุการณ์วันนั้นจนถึงปัจจุบันการเกิดภาวะระบาดประเทศไทยต้องเผชิญและรับมือกับปัญหาดังกล่าวเป็นต้นมา ซึ่งจัดได้ว่าโรคระบาดดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ภาครัฐต้องควบคุม และจัดสรรวัคซีนให้เป็นไปอย่างทั่วถึง แม้ว่าจะเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นและเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทยที่ต้องจัดการโดยภาครัฐ ที่มีบทบาทที่สำคัญต่อประเทศชาติอย่างมาก เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นตัวชี้ชะตาของประชาชนในประเทศและเป็นเหตุการณ์สำคัญอย่างมากที่ต้องท้าทายศักยภาพ ในการจัดการบริหารของรัฐบาลไทย และออกนโยบายมาตรการพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พรก.ฉุกเฉิน) พ.ศ.2564 ในการควบคุมโรคต่าง ๆ สิ่งเดียวที่ภาครัฐควรพึงคำนึง คือ การทำหน้าที่จัดหาและจัดสรรวัคซีนให้เพียงพอตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีน

### แผนการจัดสรรวัคซีน COVID-19 ในระดับจังหวัดและในระดับประเทศ

| แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศไทย ได้กำหนดให้วัคซีน AstraZeneca เป็นวัคซีนหลักสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19               <ul style="list-style-type: none"> <li>มิถุนายน-กันยายน 2564 มีแผนการฉีดวัคซีน AstraZeneca จำนวน 36 ล้านโดส เพื่อฉีดวัคซีนปูพรมเป็นเข็มที่ 1</li> <li>ตุลาคม-ธันวาคม 2564 มีแผนการฉีดวัคซีน AstraZeneca เป็นเข็มที่ 2</li> </ul> </li> </ul> <p>หลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้ประชาชน ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ จำนวน 50 ล้านคน ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 70 ภายในเดือนกันยายน 2564 ด้วยความสมัครใจ (จำเป็นต้องใช้วัคซีนชนิดอื่นเพิ่มเติมอีก 11 ล้านโดส)</li> <li>ผู้ที่ลงทะเบียนผ่านระบบหมอพร้อมจะได้รับประกันการจัดสรรวัคซีน</li> <li>ควบคุมการแพร่เชื้อในพื้นที่ระบาดรุนแรงให้สงบโดยเร็ว</li> <li>เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> <li>เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ภาครัฐกิจ การท่องเที่ยว และการเปิดประเทศ ตามแผนที่กำหนด</li> </ul> <p>ข้อมูล ณ วันที่ 20 พ.ค. 64</p> | <p>กลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนโควิด 19</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน</li> <li>เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย</li> <li>บุคคลที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว</li> <li>ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป</li> <li>ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เช่น ครู พนักงานขับรถสาธารณะ ชาวไทยที่จะไปศึกษา/ทำงานที่ต่างประเทศ</li> <li>คณะบุคลากรและครอบครัว รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ</li> <li>ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม</li> <li>ชาวต่างชาติ และแรงงานต่างด้าว</li> </ol> |

ภาพที่ 4 แผนการจัดสรรวัคซีน

ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>

จากแผนการกระจายวัคซีนดังกล่าวประเทศไทยได้มีการกำหนดวัคซีน AstraZeneca เป็นวัคซีนหลักในการเลือกฉีดให้แก่ประชาชน โดยมีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทั้งหมด 8 กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในแผนการป้องกัน สามารถเข้ารับบริการวัคซีนดังกล่าวได้โดยประชาชนคนไทยที่ประสงค์จะฉีดวัคซีนจะต้องลงทะเบียนผ่านระบบหมอพร้อมล่วงหน้าด้วยความสมัครใจเป็นบริการจากภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเข้าถึง



ภาพที่ 5 เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนในแต่ละจังหวัด

ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>

จากเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนในแต่ละจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายและความทั่วถึง โดยแยกกลุ่มจังหวัดออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคที่สูงที่สุด 5 จังหวัดตามเกณฑ์ข้างต้น อีก 17 กลุ่มจังหวัด เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านและมีความเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อม และอีกกลุ่ม 55 จังหวัดที่เหลือของไทย เป็นกลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้มีการข้มงวดเท่ากลุ่ม 5 จังหวัดข้างต้น รวมทั้ง 3 กลุ่มเป็น 77 จังหวัดในประเทศไทย

ทั้งนี้การจัดตั้งแผนการกระจายวัคซีนดังกล่าวมีการวางแผนที่ครอบคลุมและชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่ในทางปฏิบัติจริงอาจจะมีประชาชนที่ไม่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐานคุณภาพของรัฐบาลเนื่องจากประชาชนกลุ่มเขตต่างจังหวัดยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและศักยภาพของทรัพยากรในพื้นที่เพื่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่เพียงพอ ยังไม่เทียบเท่ากับกลุ่ม 5 จังหวัดแรกที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ เป็นต้น

## ความเหลื่อมล้ำทางโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนคุณภาพและการจัดสรรวัคซีน COVID-19 ของภาครัฐไทย

ระบบการบริหารภาครัฐแบบดั้งเดิมที่ผ่านมาตามกรอบระบบราชการของ Max Weber ได้เน้นให้ความสำคัญต่อโครงสร้างสายการบังคับบัญชาสั่งการตามลำดับชั้นที่ชัดเจนและแน่นอนมีการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญชำนาญการสร้างความมั่นคงแน่นอนให้อาชีพข้าราชการ การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎระเบียบและแบบแผนมาตรฐานกลางที่วางไว้ล่วงหน้าอย่างเคร่งครัด เน้นความเสมอภาคเท่าเทียมกันและไม่คำนึงถึงตัวบุคคลในการให้บริการประชาชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยุติธรรม สามารถควบคุมดุลยพินิจและทุจริตประพฤติมิชอบ ป้องกันการแทรกแซงทางการเมืองและระบบอุปถัมภ์นับตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา ได้เกิดความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในกระบวนทัศน์ รูปแบบและวิธีการบริหารงานภาครัฐของประเทศต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิมหรือตัวแบบประเพณีนิยมอย่างสิ้นเชิงสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบ

ต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลโลกของโลกาภิวัตน์ สภาพการแข่งขันระหว่างประเทศ วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ กระแสแนวความคิดแบบอนุรักษนิยม (การลดบทบาท และการลดขนาดของภาครัฐ) การเติบโตและความเข้มแข็งของภาคธุรกิจเอกชนและองค์กรประชาสังคม รวมทั้งปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน และความไม่มีประสิทธิภาพของรัฐบาลและระบบราชการรัฐแต่ละด้าน (รัชยา ภักดีจิตต์, 2557)

แนวคิดความเหลื่อมล้ำ Emanuel, André, & Saurav กล่าวว่า สังคมไทยปัจจุบันมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นปัญหาที่สะท้อนถึงความแตกต่างในคุณภาพ ชีวิต มาอย่างยาวนาน ซึ่งเห็นได้ถึงความเหลื่อมล้ำเกิดจากหลายปัจจัยหลายสาเหตุที่เกิดขึ้น และการบริการทางสังคมที่รัฐจัดให้ การขาดโอกาส ขาดสิทธิ ขาดการเข้าถึงทรัพยากร การให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียมกัน การได้รับการดูแลหรือไม่ได้รับการนับถือ มีผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งผลต่อความสัมพันธ์ ความเข้มแข็ง ความไว้วางใจในสังคม และส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมสลายลง สังคมอ่อนแอ ผู้คนไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งคุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น และมีความรู้สึกปลอดภัยภายใต้สังคม ที่มีความเหลื่อมล้ำน้อยกว่า ความเหลื่อมล้ำจึงนำมาซึ่งความแตกแยกของสังคม (Emanuel, A., & Saurav, 2015)

แนวคิดทฤษฎีการพึ่งพา (Dependency Theory) คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจสำหรับละตินอเมริกาของสหประชาชาติ (The UN Economic Commission at Latin America, ECLA) กล่าวว่า แนวคิดนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเศยากจนในปัจจุบันในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ที่ประเทศดังกล่าวมีความจำเป็นต้องพึ่งพาประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่ร่ำรวย และแนวคิดดังกล่าวนี้ได้พัฒนามาจากบริบทของประเทศในลาตินอเมริกา ทั้งยังได้อิทธิพลมาจาก Marxist ที่ว่าประเทศโลกที่สามสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นพลวัตของการพัฒนา และการขยายตัวของระบบทุนนิยมทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งสภาพโลกที่สาม มีความยากจน ระดับการศึกษาที่ต่ำ เต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อเทียบกับประเทศแถบตะวันตก เกิดความเหลื่อมล้ำในเชิงการพึ่งพาประเทศที่ร่ำรวย และถูกผลักดันเป็นประเทศชายขอบที่มีความยากจน (Osmar Antonio Bonzanini and authors, 2018)

วัคซีนถือว่าเป็นทางออกเดียวที่จะคลายวิกฤติการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และอาจจะนำพามาซึ่งความหวังในการที่จะทำให้ประเทศไทยกลับคืนสู่สภาวะปรกติ ทั่วอีกนัยหนึ่งถ้าวัคซีนคือหนทางออกเดียวที่จะพลิกวิกฤตการณ์ของประเทศไทยให้กลับมาเป็นปรกติหรือดีขึ้นได้นั้น สิ่งแรกที่รัฐบาลไทยควรต้องทำ นอกจากหาวัคซีนให้เพียงพอกับประชาชนแล้ว ต้องจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพสูง เพื่อมาฉีดให้กับประชาชนในประเทศให้ได้ และลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนที่เกิดขึ้นจากโครงสร้างทางสังคมไทย หรือรัฐผู้มีอำนาจถูกทำให้เป็น (สมชัย จิตสุชน, 2563) ผู้ไม่มีอำนาจต้องจำนนและยอมเป็นหมากในเกมของผู้มีอำนาจไม่มีแม้แต่สิทธิที่จะได้เลือกวัคซีนให้กับร่างกายของตน และทุก ๆ คนที่เกิดเป็นมนุษย์มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์พึงควรได้รับการปฏิบัติจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ทั้งนี้ประชาชนทุกพื้นที่ควรเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีมิช้อยกเว้นใด ๆ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้ตราไว้เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2560 ในจำนวน 279 มาตรา โดยเฉพาะในมาตรา 27 ที่กล่าวถึง บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพ และได้รับความคุ้มครอง

ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ (มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคในระดับสากลที่ได้รับการยอมรับจากสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ได้มีการกำหนดสิทธิผู้บริโภคที่พึงควรได้ไว้ 8 ประการดังต่อไปนี้ (สมาคมสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค, 2528)

1. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ (The right to safety)
2. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเพื่อประกอบการตัดสินใจ (The right to be informed)
3. สิทธิที่จะมีโอกาสในการเลือกสินค้าและบริการ (The right to choose)
4. สิทธิที่จะได้แสดงความคิดเห็นและเรียกร้องความเป็นธรรม (The right to be heard)
5. สิทธิที่จะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพ (The right to basic needs)
6. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยเยียวยาเมื่อถูกละเมิดสิทธิ (The right to redress)
7. สิทธิที่จะได้รับรู้เพื่อการบริโภคอย่างเท่าทัน (The right to consumer education)
8. สิทธิที่จะได้ดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี (The right to a healthy environment)

พระราชบัญญัติเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ของประเทศไทยได้มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคไว้ว่า ผู้บริโภคมีสิทธิที่พึงควรได้รับความคุ้มครอง 5 ประการดังต่อไปนี้ (มาตรา 4 ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง, 2522)

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
2. สิทธิที่จะมีโอกาสในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

และในมาตรา 53 รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (“มาตรา 53 รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด,” 2560) รวมถึงมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด (“มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง,” 2560)

นอกจากนี้ในช่วงที่มีการนำเข้าวัคซีน COVID-19 ครั้งแรกของบริษัท ซิโนแวค ไบโอเทคและบริษัท แอสตราเซนเนกา เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 (BBCNews ไทย, 2564) ภาครัฐได้มีการจำกัดสิทธิในการเลือกวัคซีนของประชาชนที่ฉีดเข้าสู่ร่างกาย โดยมีวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และแอสตราเซนเนกา AstraZeneca (ฐานเศรษฐกิจ, 2564) ซึ่งวัคซีน Sinovac จะต้องเป็นวัคซีนที่ถูกนำมาเป็นวัคซีนชนิดหลัก

ในการบังคับฉีดเป็นเข็มแรกให้กับประชาชนหรือทั้งสองเข็ม และอาจใช้ AstraZeneca เป็นเข็มแรกและเข็มสอง หรือเป็นเข็มสามเป็นเข็มกระตุ้นเสริม สำหรับประชาชนที่ได้รับ Sinovac มาสองเข็ม หรือเลือกใช้เป็นสูตรไขว้กับวัคซีนที่ทางรัฐบาลมีอยู่เลือกสรรฉีดให้กับประชาชน โดยประชาชนมีอาจมีโอกาส และเลือกชนิดวัคซีนฉีดเข้าสู่ร่างกายตามความต้องการได้ เพราะรัฐบาลต้องการระบายนอกวัคซีนชนิด Sinovac หลักจากรัฐบาลสั่งซื้อวัคซีน Sinovac เพิ่มอีก 20 ล้านโดส ทั้งที่เชื้อไวรัสสายพันธุ์อยู่ย่น ได้กลายพันธุ์ไปเป็นสายพันธุ์เดลต้า และอื่น ๆ แล้ว และวัคซีน Sinovac มีประสิทธิภาพต่ำ ในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสที่กลายพันธุ์ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับวัคซีนชนิด Pfizer และ Moderna (มติชนออนไลน์, 2564)

| สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19                                    |              |            |              |            |              |            |
|---------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| ผลการให้บริการวัคซีน ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 เวลา 18.00 น. |              |            |              |            |              |            |
| จำนวนผู้ได้รับวัคซีน                                          | ฉีดเข็มที่ 1 |            | ฉีดเข็มที่ 2 |            | ฉีดเข็มที่ 3 |            |
|                                                               | จำนวน        | ร้อยละ     | จำนวน        | ร้อยละ     | จำนวน        | ร้อยละ     |
| จำนวน                                                         | 224,587      | 676,048    | 43,702,757   | 84,230,431 | 46,473,004   | 88,330,952 |
| วัคซีน                                                        | Sinovac      | 42,958     | 19,695,848   | 22,367,598 |              |            |
|                                                               | AstraZeneca  | 120,776    | 11,763,682   | 11,862,179 |              |            |
|                                                               | Sinopharm    | 18,472     | 7,146,157    | 7,146,157  |              |            |
|                                                               | Pfizer       | 32,800     | 4,972,243    | 4,972,243  |              |            |
|                                                               | Moderna      | 9,581      | 124,827      | 124,827    |              |            |
| ชนิดวัคซีน                                                    | เข็มที่ 2    | 414,568    | 37,506,230   | 38,836,504 |              |            |
|                                                               | Sinovac      | 1,298      | 2,228,637    | 3,346,237  |              |            |
|                                                               | AstraZeneca  | 238,893    | 25,032,141   | 25,044,815 |              |            |
|                                                               | Sinopharm    | 35,838     | 6,485,945    | 6,485,945  |              |            |
|                                                               | Pfizer       | 136,987    | 3,736,590    | 3,736,590  |              |            |
|                                                               | Moderna      | 1,552      | 22,917       | 22,917     |              |            |
| เข็มที่ 3                                                     | 36,893       | 3,021,444  | 3,021,444    |            |              |            |
|                                                               | AstraZeneca  | 19,895     | 2,275,331    | 2,275,331  |              |            |
|                                                               | Pfizer       | 8,794      | 657,759      | 657,759    |              |            |
|                                                               | Moderna      | 8,204      | 88,354       | 88,354     |              |            |
| จำนวนผู้ที่ได้รับ                                             | 1 เข็ม       | 46,473,004 | 2 เข็ม       | 38,836,504 | 3 เข็ม       | 3,021,444  |
| ร้อยละ ผู้ได้รับวัคซีน                                        |              | 64.5       |              | 53.9       |              | 4.2        |

ภาพที่ 6 สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19

ที่มา: ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข โดย <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1637392109280.pdf>

ทั้งนี้ยังมีมาตรการสำหรับประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน COVID-19 ในเข็มแรก จำนวนกว่า 11 ล้านคน ที่อาจจะถูกจำกัดสิทธิในการเข้าใช้บริการในสถานที่สาธารณะบางแห่ง หากยังไม่รับวัคซีนเข็มแรก เป็นข้อบังคับภายใต้ของมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่เตรียมเสนอต่อที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศปก. ศบค.) เพื่อให้มีการพิจารณาใช้เป็นมาตรการกระตุ้นให้ประชาชนดังกล่าวได้เข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของรัฐบาล โดยก่อนหน้านี้รัฐบาลประกาศเป้าหมายการฉีดวัคซีน COVID-19 ให้ได้ 100 ล้านโดส ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2564 และรัฐบาลได้ประกาศต่อที่ประชุมเอเปก และต่อที่ประชุม ศบค. เพื่ออาจจะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ที่ประชุมและต่อประชาชนว่าไทยจะบรรลุเป้าหมาย 100 ล้านโดสภายในสิ้นเดือน พฤศจิกายน หรืออาจเร็วกว่าเป้าหมาย 1 เดือน (BBCNews ไทย, 2564)

## แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ขั้นต่ำ ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564 จำแนกรายจังหวัด\* (1/3)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พ.ค. 64

| เขต<br>สุขภาพ | จังหวัด    | จำนวนประชากร<br>ทะเบียนราษฎร์<br>ตามสำมะโน | 70% จำนวน<br>ประชากร | จำนวนประชากร<br>ที่ได้นิยาม<br>จัดสรรวัคซีนใน<br>เดือน มิ.ย.-พ.ย. | จำนวนประชากร<br>ที่การจัดสรร<br>วัคซีน | AstraZeneca |           |           |            |
|---------------|------------|--------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|
|               |            |                                            |                      |                                                                   |                                        | มิถุนายน    | กรกฎาคม   | สิงหาคม   | กันยายน    |
| 0             | ทั่วประเทศ | 72,081,042                                 | 50,456,732           | 2,040,641                                                         | 47,122,483                             | 6,333,000   | 9,627,000 | 9,860,000 | 21,283,000 |
| 1             | เชียงใหม่  | 1,172,448                                  | 820,354              | 17,900                                                            | 802,154                                | 64,000      | 16,000    | 185,000   | 538,000    |
| 1             | น่าน       | 1,729,353                                  | 1,210,547            | 77,670                                                            | 1,132,878                              | 68,000      | 419,000   | 238,000   | 408,000    |
| 1             | น่าน       | 477,861                                    | 334,503              | 7,540                                                             | 326,963                                | 56,000      | 16,000    | 36,000    | 219,000    |
| 1             | น่าน       | 468,292                                    | 327,894              | 9,720                                                             | 318,084                                | 25,000      | 16,000    | 64,000    | 213,000    |
| 1             | น่าน       | 441,310                                    | 308,917              | 6,720                                                             | 302,197                                | 33,000      | 9,000     | 45,000    | 215,000    |
| 1             | น่าน       | 245,764                                    | 172,034              | 5,440                                                             | 166,594                                | 20,000      | 8,000     | 27,000    | 112,000    |
| 1             | น่าน       | 711,577                                    | 512,101              | 10,820                                                            | 501,281                                | 130,000     | 25,000    | 25,000    | 331,000    |
| 1             | น่าน       | 417,225                                    | 292,057              | 7,040                                                             | 285,017                                | 14,000      | 14,000    | 43,000    | 214,000    |
| 2             | น่าน       | 589,901                                    | 412,930              | 48,066                                                            | 364,864                                | 18,000      | 146,000   | 18,000    | 182,000    |
| 2             | น่าน       | 1,050,000                                  | 738,000              | 13,800                                                            | 724,200                                | 43,000      | 36,000    | 159,000   | 483,000    |
| 2             | น่าน       | 992,760                                    | 694,953              | 13,780                                                            | 681,173                                | 34,000      | 34,000    | 157,000   | 456,000    |
| 2             | น่าน       | 398,902                                    | 279,231              | 8,460                                                             | 270,771                                | 23,000      | 20,000    | 94,000    | 270,000    |
| 2             | น่าน       | 455,259                                    | 318,681              | 7,720                                                             | 310,961                                | 16,000      | 16,000    | 72,000    | 208,000    |
| 3             | น่าน       | 508,111                                    | 355,678              | 9,000                                                             | 346,678                                | 42,000      | 28,000    | 55,000    | 227,000    |
| 3             | น่าน       | 234,988                                    | 164,492              | 5,280                                                             | 159,212                                | 21,000      | 10,000    | 29,000    | 100,000    |
| 3             | น่าน       | 750,000                                    | 525,000              | 13,200                                                            | 511,800                                | 41,000      | 25,000    | 103,000   | 341,000    |
| 3             | น่าน       | 508,111                                    | 355,678              | 8,540                                                             | 347,138                                | 38,000      | 21,000    | 80,000    | 219,000    |
| 3             | น่าน       | 233,988                                    | 163,792              | 5,780                                                             | 158,012                                | 32,000      | 5,000     | 21,000    | 101,000    |
| 4             | น่าน       | 750,790                                    | 525,549              | 7,036                                                             | 518,513                                | 18,000      | 7,000     | 9,000     | 123,000    |
| 4             | น่าน       | 1,609,191                                  | 1,126,434            | 52,205                                                            | 1,074,229                              | 64,000      | 645,000   | 365,000   | -          |
| 4             | น่าน       | 1,533,781                                  | 1,073,646            | 33,940                                                            | 1,039,706                              | 62,000      | 624,000   | 354,000   | -          |
| 4             | น่าน       | 921,046                                    | 644,731              | 11,260                                                            | 633,471                                | 38,000      | 32,000    | 159,000   | 424,000    |
| 4             | น่าน       | 760,478                                    | 532,334              | 16,240                                                            | 516,094                                | 26,000      | 26,000    | 120,000   | 349,000    |
| 4             | น่าน       | 720,144                                    | 504,101              | 12,820                                                            | 491,281                                | 118,000     | 25,000    | 20,000    | 329,000    |
| 4             | น่าน       | 214,664                                    | 150,265              | 5,740                                                             | 144,525                                | 10,000      | 7,000     | 33,000    | 94,000     |
| 4             | น่าน       | 529,138                                    | 369,511              | 5,660                                                             | 363,851                                | 34,000      | 10,000    | 18,000    | 131,000    |
| 5             | น่าน       | 848,454                                    | 593,918              | 12,040                                                            | 581,878                                | 35,000      | 47,000    | 134,000   | 367,000    |
| 5             | น่าน       | 1,125,349                                  | 787,744              | 14,660                                                            | 773,084                                | 54,000      | 503,000   | 216,000   | -          |

หมายเหตุ: ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาด ความสามารถในการผลิตและส่งมอบจากบริษัทผู้ผลิต

## ภาพที่ 7 แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ขั้นต่ำ ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564 จำแนกรายจังหวัด

ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>

จากตารางสถิติการจัดสรรวัคซีนในการแจกจ่ายปริมาณวัคซีนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่จำนวนประชากรสูงที่สุด แต่ถ้ายึดกับจำนวนของประชาชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีประมาณเพียง 7% ของ 70% จำนวนประชากรเชียงใหม่ซึ่งถือว่าอาจจะยังไม่สอดคล้องกัน ในขณะที่ยังมีประชากรอีกประมาณ 94% ที่รอการจัดสรรของภาครัฐหรืออีกนัยประชาชนอาจจะยังไม่กล้าตัดสินใจกับวัคซีนของภาครัฐที่จัดสรรมาให้แก่ประชาชน

## แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ขั้นต่ำ ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564 จำแนกรายจังหวัด\* (2/3)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พ.ค. 64

| เขต<br>สุขภาพ | จังหวัด    | จำนวนประชากร<br>ทะเบียนราษฎร์<br>ตามสำมะโน | 70% จำนวน<br>ประชากร | จำนวนประชากร<br>ที่ได้นิยาม<br>จัดสรรวัคซีนใน<br>เดือน มิ.ย.-พ.ย. | จำนวนประชากร<br>ที่การจัดสรร<br>วัคซีน | AstraZeneca |           |           |            |
|---------------|------------|--------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|
|               |            |                                            |                      |                                                                   |                                        | มิถุนายน    | กรกฎาคม   | สิงหาคม   | กันยายน    |
| 0             | ทั่วประเทศ | 72,081,042                                 | 50,456,732           | 2,040,641                                                         | 47,122,483                             | 6,333,000   | 9,627,000 | 9,860,000 | 21,283,000 |
| 5             | น่าน       | 578,093                                    | 404,665              | 22,380                                                            | 382,285                                | 27,000      | 99,000    | 57,000    | 199,000    |
| 5             | น่าน       | 502,826                                    | 351,978              | 16,240                                                            | 335,738                                | 24,000      | 84,000    | 54,000    | 175,000    |
| 5             | น่าน       | 918,674                                    | 643,072              | 12,920                                                            | 630,152                                | 32,000      | 32,000    | 145,000   | 422,000    |
| 5             | น่าน       | 204,017                                    | 142,812              | 7,020                                                             | 135,792                                | 14,000      | 7,000     | 31,000    | 84,000     |
| 5             | น่าน       | 953,187                                    | 667,117              | 107,020                                                           | 559,097                                | 56,000      | 338,000   | 168,000   | -          |
| 5             | น่าน       | 850,708                                    | 595,496              | 12,240                                                            | 583,256                                | 23,000      | 35,000    | 134,000   | 391,000    |
| 6             | น่าน       | 587,421                                    | 411,195              | 12,420                                                            | 398,775                                | 16,000      | 24,000    | 92,000    | 267,000    |
| 6             | น่าน       | 750,790                                    | 525,549              | 10,130                                                            | 515,419                                | 16,000      | 77,000    | 309,000   | 103,000    |
| 6             | น่าน       | 2,047,621                                  | 1,433,335            | 76,550                                                            | 1,356,785                              | 54,000      | 556,000   | 746,000   | -          |
| 6             | น่าน       | 249,557                                    | 174,630              | 5,140                                                             | 169,490                                | 8,000       | 8,000     | 29,000    | 114,000    |
| 6             | น่าน       | 729,651                                    | 509,756              | 8,440                                                             | 501,316                                | 38,000      | 60,000    | 83,000    | 226,000    |
| 6             | น่าน       | 866,931                                    | 606,852              | 19,800                                                            | 627,052                                | 33,000      | 164,000   | 394,000   | 66,000     |
| 6             | น่าน       | 1,331,726                                  | 932,208              | 36,520                                                            | 895,688                                | 237,000     | 487,000   | 592,000   | -          |
| 6             | น่าน       | 586,286                                    | 410,400              | 12,420                                                            | 397,980                                | 16,000      | 103,000   | 60,000    | 219,000    |
| 7             | น่าน       | 978,298                                    | 684,809              | 11,940                                                            | 672,869                                | 27,000      | 46,000    | 155,000   | 451,000    |
| 7             | น่าน       | 1,817,094                                  | 1,285,903            | 30,780                                                            | 1,255,123                              | 50,000      | 75,000    | 289,000   | 841,000    |
| 7             | น่าน       | 957,365                                    | 670,155              | 12,760                                                            | 657,395                                | 131,000     | 33,000    | 86,000    | 427,000    |
| 7             | น่าน       | 1,307,157                                  | 915,010              | 14,960                                                            | 900,050                                | 54,000      | 45,000    | 207,000   | 594,000    |
| 8             | น่าน       | 1,244,860                                  | 867,402              | 11,760                                                            | 855,642                                | 114,000     | 25,000    | 59,000    | 297,000    |
| 8             | น่าน       | 425,427                                    | 297,799              | 6,700                                                             | 291,099                                | 64,000      | 15,000    | 29,000    | 183,000    |
| 8             | น่าน       | 640,282                                    | 448,198              | 9,120                                                             | 439,078                                | 57,000      | 22,000    | 88,000    | 272,000    |
| 8             | น่าน       | 1,145,847                                  | 802,093              | 16,380                                                            | 785,713                                | 181,000     | 39,000    | 94,000    | 471,000    |
| 8             | น่าน       | 519,027                                    | 363,319              | 8,600                                                             | 354,719                                | 21,000      | 82,000    | 64,000    | 188,000    |
| 8             | น่าน       | 1,523,860                                  | 1,066,702            | 6,580                                                             | 1,060,122                              | 26,000      | 14,000    | 79,000    | 230,000    |
| 8             | น่าน       | 1,565,739                                  | 1,096,018            | 25,430                                                            | 1,070,588                              | 246,000     | 54,000    | 14,000    | 717,000    |
| 9             | น่าน       | 1,134,866                                  | 794,406              | 17,160                                                            | 777,246                                | 31,000      | 47,000    | 179,000   | 521,000    |
| 9             | น่าน       | 2,692,889                                  | 1,885,023            | 182,240                                                           | 1,702,783                              | 147,000     | 92,000    | 405,000   | 1,158,000  |
| 9             | น่าน       | 1,587,359                                  | 1,111,151            | 45,700                                                            | 1,065,451                              | 43,000      | 341,000   | 234,000   | 447,000    |
| 9             | น่าน       | 1,392,583                                  | 974,808              | 17,260                                                            | 957,548                                | 67,000      | 48,000    | 201,000   | 642,000    |
| 10            | น่าน       | 2,254,640                                  | 1,578,248            | 6,260                                                             | 1,571,988                              | 24,000      | 8,000     | 24,000    | 103,000    |

หมายเหตุ: ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาด ความสามารถในการผลิตและส่งมอบจากบริษัทผู้ผลิต

## ภาพที่ 8 แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ขั้นต่ำ ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564 จำแนกรายจังหวัด

ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>



จากตารางสถิติการจัดสรรวัคซีนในแจกจ่ายปริมาณวัคซีนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร จังหวัดสมุทรสาครไม่ใช่จังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงที่สุด แต่เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตพื้นที่สีแดงจึงทำให้จำนวนของประชาชนที่ได้รับวัคซีนสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ที่มีจำนวนประชากรที่มากอย่างจังหวัดนครราชสีมา แต่มีอัตราที่มีประชาชนได้รับวัคซีนที่ต่ำ เพราะไม่ได้จัดอยู่ในเขตพื้นที่สีแดง ในขณะที่จำนวนประชาชนที่รอการจัดสรรวัคซีนของภาครัฐที่สูง

แผนการจัดสรรวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 ขั้นต่ำ ในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564 จำแนกรายจังหวัด\* (3/3)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พ.ค. 64

| เขต<br>สุขภาพ | จังหวัด       | จำนวนประชากร<br>ทะเบียนราษฎร์<br>และแฝง | 70% จำนวน<br>ประชากร | จำนวนประชากร<br>ที่ได้รับการ<br>จัดสรรวัคซีนใน<br>เดือนธ.ค.-พ.ค. | จำนวนประชากร<br>ที่รอการจัดสรร<br>วัคซีน | AstraZeneca |           |           |            |
|---------------|---------------|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|
|               |               |                                         |                      |                                                                  |                                          | มิถุนายน    | กรกฎาคม   | สิงหาคม   | กันยายน    |
| 0             | ทั่วประเทศ    | 72,081,042                              | 50,456,732           | 2,040,641                                                        | 47,122,483                               | 6,333,000   | 9,627,000 | 9,860,000 | 21,283,000 |
| 10            | อุดรธานี      | 534,500                                 | 374,150              | 7,540                                                            | 366,610                                  | 51,000      | 22,000    | 66,000    | 227,000    |
| 10            | ศรีสะเกษ      | 1,166,206                               | 816,344              | 15,820                                                           | 800,524                                  | 48,000      | 40,000    | 184,000   | 528,000    |
| 10            | อำนาจเจริญ    | 376,195                                 | 263,337              | 5,480                                                            | 257,857                                  | 18,000      | 13,000    | 59,000    | 168,000    |
| 10            | อุบลราชธานี   | 1,799,873                               | 1,259,911            | 23,980                                                           | 1,235,931                                | 87,000      | 74,000    | 284,000   | 791,000    |
| 11            | กระบี่        | 503,537                                 | 352,476              | 19,780                                                           | 332,696                                  | 67,000      | 266,000   | -         | -          |
| 11            | ชุมพร         | 543,683                                 | 380,578              | 9,580                                                            | 370,998                                  | 19,000      | 19,000    | 85,000    | 249,000    |
| 11            | นครศรีธรรมราช | 1,575,117                               | 1,102,582            | 23,280                                                           | 1,079,302                                | 78,000      | 54,000    | 216,000   | 734,000    |
| 11            | พังงา         | 286,338                                 | 200,437              | 14,420                                                           | 186,017                                  | 19,000      | 167,000   | -         | -          |
| 11            | ภูเก็ต        | 547,584                                 | 383,309              | 301,740                                                          | 81,569                                   | 82,000      | -         | -         | -          |
| 11            | ระนอง         | 228,507                                 | 159,955              | 13,540                                                           | 146,415                                  | 15,000      | 7,000     | 29,000    | 95,000     |
| 11            | สายบุรี       | 1,144,089                               | 800,862              | 65,260                                                           | 735,602                                  | 88,000      | 427,000   | 221,000   | -          |
| 12            | ศรีสะเกษ      | 505,156                                 | 353,609              | 10,640                                                           | 342,969                                  | 51,000      | 7,000     | 79,000    | 206,000    |
| 12            | นราธิวาส      | 575,749                                 | 403,024              | 12,240                                                           | 390,784                                  | 16,000      | 23,000    | 90,000    | 262,000    |
| 12            | ปัตตานี       | 743,054                                 | 520,138              | 8,340                                                            | 511,798                                  | 5,000       | 46,000    | 118,000   | 343,000    |
| 12            | พัทลุง        | 524,865                                 | 367,406              | 7,280                                                            | 360,126                                  | 22,000      | 18,000    | 83,000    | 238,000    |
| 12            | ยะลา          | 450,056                                 | 315,039              | 8,520                                                            | 306,519                                  | 9,000       | 21,000    | 70,000    | 205,000    |
| 12            | สงขลา         | 1,428,609                               | 1,000,026            | 27,320                                                           | 972,706                                  | 58,000      | 58,000    | 224,000   | 632,000    |
| 12            | สตูล          | 324,098                                 | 226,869              | 6,340                                                            | 220,529                                  | 46,000      | 11,000    | 33,000    | 108,000    |
| 13            | กรุงเทพมหานคร | 7,699,174                               | 5,389,422            | 369,631                                                          | 5,019,791                                | 2,510,000   | 2,510,000 | -         | -          |

หมายเหตุ: ทั้งนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาด ความสามารถในการผลิตและส่งออกจากผู้ผลิต

## ภาพที่ 9 แผนการจัดสรรวัคซีนจำแนกรายจังหวัด

ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>

จากตารางสถิติการจัดสรรวัคซีนในแจกจ่ายปริมาณวัคซีนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร ในกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรสูงที่สุดและอยู่ในเขตพื้นที่สีแดง แต่จำนวนประชาชนที่ได้รับวัคซีนมีเพียงไม่เกิน 5% ของจำนวนประชากร ซึ่งถือว่าต่ำมาก หากเทียบกับจำนวนของประชาชนที่รอการจัดสรรวัคซีนจากภาครัฐ

มาตรการดังกล่าวเน้นการปฏิบัติเชิงรุกให้แก่กลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มเปราะบางก่อน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และขยายให้กลุ่มแรงงานต่างด้าว ก็อาจเข้าใจได้ว่ากลุ่มเปราะบางเป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในกลุ่มมาตรการที่ต้องเร่งมือในการปฏิบัติงานของภาครัฐ แต่อย่างไรก็ดีก็ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ยังถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงดังกล่าว ก็อาจเหมารวมได้ว่าประชาชนเหล่านั้นจะต้องถูกยืดระยะเวลาการรอคอยวัคซีนออกไป เพียงเพราะไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง เพราะสภาพร่างกายของแต่ละคนก็แสดงอาการที่แตกต่างกันออกไป



ทั้งนี้ จากสิทธิที่กล่าวมาในข้างต้นประชาชนทุกคนพึงควรได้รับในทุก ๆ ข้อ จากภาครัฐและภาครัฐพึงควรคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มั่น ทั้งในแง่มีการคุ้มครองสิทธิและความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมในการเข้าถึงวัคซีน COVID-19 ที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัยต่อชีวิต อีกทั้งภาครัฐควรให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดวัคซีนและสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้และเกิดกระบวนการตัดสินใจได้อย่างง่าย และประชาชนควรได้รับความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่ตนจะได้รับเข้าสู่ร่างกาย (ภาณุโชติ ทองยัง และกนกพร ธัญมณีนลิน, 2564)

จากกระแสวิพากษ์วิจารณ์การจัดสรรวัคซีน COVID-19 ของภาครัฐและแสดงข้อคิดเห็นไปในแง่ของจุดอ่อนในขั้นตอนกระบวนการจัดหาวัคซีนของรัฐบาลไทย ซึ่งมีหลายประเทศเพื่อนบ้านที่มีรายได้ในประเทศใกล้เคียงกับของไทยได้รับวัคซีนชนิดคุณภาพสูง mRNA อย่าง Pfizer และ Moderna เร็วกว่าประเทศไทย แม้ว่าคนไทยหลายคนจะเรียกร้องวัคซีนชนิดดังกล่าวมาตั้งแต่ช่วงต้นปีหรือช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ที่มีการเริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เลยก็ตาม (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในขณะที่ภาครัฐอ้างว่าไม่สามารถจัดหาวัคซีนมาได้ เพราะปริมาณการผลิตวัคซีนของบริษัทต้นทางมีวัคซีนที่จำกัด ถูกประเทศร่ำรวยกว้านซื้อไปจนหมด ไม่เหลือให้ประเทศเล็ก ๆ หรือประเทศยากจน ซึ่งช่วงเกิดสถานการณ์ดังกล่าวที่มีการจำกัด ประชาชนก็สามารถทยอยรับค่ากล่าวอ้างดังกล่าวจากรัฐบาลได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป การดำเนินการจัดสรรของภาครัฐยังคงล่าช้า จึงเกิดการเปรียบเทียบจากประชาชนกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีรายได้ใกล้เคียงกัน แต่ประเทศเพื่อนบ้านสามารถหาวัคซีน COVID-19 ชนิด mRNA คุณภาพสูงอย่าง Pfizer และ Moderna มาได้ก่อนประเทศไทย จึงทำให้ประชาชนลดทอนความน่าเชื่อถือและสร้างความไม่ไว้วางใจอย่างไม่โปร่งใสต่อรัฐบาลอย่างมาก และในแง่ความเป็นจริง รัฐบาลไทยอาจไม่มีศักยภาพที่มากพอในการเจรจาต่อรองซื้อวัคซีนกับบริษัท หรือไม่มีความสามารถในการสรรหาช่องทางอื่น ๆ หรือมีเทคนิคการเจรจาอย่างชาญฉลาดเพื่อให้ได้มาซึ่งวัคซีน นอกจากนี้กรณีของวัคซีนถูกนำมาเป็นเครื่องมือทางการเมือง

จากตัวอย่างข่าวกรณีกระแสวิพากษ์วิจารณ์สถานีตำรวจภูธรบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ในขณะที่ประชาชนบางคนแม้แต่เข็มแรกยังไม่ได้ฉีดด้วยซ้ำภายหลังมีการชี้แจงว่าได้รับการอนุญาตจาก สสจ. เนื่องจาก สสจ.บุรีรัมย์ เป็นหน่วยงานประสานรับมาจากกระทรวงสาธารณสุข ก่อนจัดสรรปันส่วนมาให้เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ด่านหน้ารับผู้ป่วยโควิดจากกรุงเทพฯ จังหวัดบุรีรัมย์ได้รับจัดสรรวัคซีนไฟเซอร์ Pfizer มาก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรให้ และได้รับสรรจำนวนวัคซีนเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ แม้ภายหลังมีการเปิดเผยข้อมูลจริงจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การจัดสรรวัคซีน ไฟเซอร์ Pfizer ให้บุคลากรด่านหน้าทั้งหมด 13 จังหวัด โดยจังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในลำดับที่ 11 ได้รับ 6,960 โดส ก็ตามแต่สังคมก็ยังมีคำถามมากมายเพราะจังหวัดบุรีรัมย์คือที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย รองนายกรัฐมนตรี และรมว.สาธารณสุข รวมถึงเป็นบ้านเกิดของนายเนวิน ชิดชอบ ทำให้หลายฝ่ายตั้งข้อสังเกตการได้รับจัดสรรวัคซีนเป็นอันดับต้น ๆ อยู่ในระดับที่สูงเทียบเท่าจังหวัดท่องเที่ยวและสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ ไม่เพียงเท่านั้นยังพบว่ามีการแสวงหาออกมาอยู่เสมอเรื่องการลดคิวฉีดวัคซีน

จาก VIP หลายราย ใช้เงินบริจาค หรือสายสัมพันธ์กับผู้จัดให้มีการฉีดวัคซีน ทำให้ผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากยังไม่ได้รับวัคซีน (ฐานเศรษฐกิจ, 2564)

ดังนั้นการลำดับความสำคัญในการจัดสรรการได้รับวัคซีน COVID-19 ของภาครัฐ มีความไม่โปร่งใส มีการเอื้อวัคซีนโดยใช้ระบบอุปถัมภ์หรือระบบเส้นสาย บุคคลที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนกลับไม่ได้ บุคคลที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรีบได้รับการฉีดวัคซีนกลับได้รับวัคซีนก่อน ด้วยระบบของประเทศไทย มีความชัดเจนในเรื่องระบบอุปถัมภ์ และระบบลำดับขั้นแบบแนวตั้ง จึงเป็นสิ่งสำคัญในสังคมบริบทไทย เนื่องด้วยในบริบทของสังคมไทยต้องทำตามคำสั่ง และอยู่ภายใต้คำสั่งผู้บังคับบัญชาโดยละเอียด ผลข้อเท็จจริง วัคซีนแห่งชาติ (เฉลิมพล พลมูข, 2564)

ประเทศกลับเข้าสู่วิกฤติด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องกลับไปทบทวน แล้วว่าจะกระจายวัคซีนโควิดอย่างไรให้ตรงเป้าและที่สำคัญจะต้องไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม แม้ในปัจจุบันมีการนำวัคซีนทางเลือกจากโรงพยาบาลเอกชนอย่างวัคซีน (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2564) ซึ่งทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนของภาครัฐได้อย่างเสรี จึงหันมาเลือกวัคซีนทางเลือกและยินยอมที่จะเสียเงินเพื่อให้ได้วัคซีนที่ดีกว่าภาครัฐจัดสรร

## บทวิเคราะห์การจัดสรรวัคซีนของภาครัฐที่นำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีน คุณภาพของไทย

ในทัศนะของผู้ศึกษา จากสถานการณ์ COVID-19 ในช่วงระลอกแรกที่ได้เผชิญกับการแพร่ระบาดดังกล่าว รัฐบาลไทยสามารถรับมือได้เป็นอย่างดีกับจำนวนผู้ติดเชื้อต่อวัน ซึ่งมีเพียงหลักสิบเท่านั้น ทว่าโลกต่างพากันชื่นชมกับการรับมือของประเทศไทยในขณะนั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปมีการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น รวมแล้วเป็นจำนวนสี่ระลอก มีผู้เสียชีวิตและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จากหลักสิบเป็นหลักร้อย จากหลักร้อยเป็นหลักพัน และจากหลักพันเป็นหลักหมื่น แต่เพียงในช่วงระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น มันสะท้อนให้เห็นได้ว่าแท้จริงแล้วรัฐบาลภายใต้การบริหารงานของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีอาจรับมือและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวได้ดีเท่าที่ควร

จากผลงานการรับมือกับสถานการณ์โควิด COVID-19 ของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าสู่ระบบสาธารณสุข และยังสับสนในการเข้ารับวัคซีนจากภาครัฐ ผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตว่า วัคซีนที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชนไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ต้องใช้เวลาในการรอคอย ถึงแม้ว่าวัคซีนที่ภาครัฐจัดหามาจะไม่มีค่าใช้จ่าย แต่การเดินทางไปฉีดวัคซีนมีค่าใช้จ่าย ถ้าเทียบกับค่าแรงขั้นต่ำที่ได้ต่อวันในประเทศไทย และประชาชนบางกลุ่มที่ต้องเดินทางไปฉีดวัคซีน ไม่มียานพาหนะส่วนบุคคล ต้องอาศัยขนส่งสาธารณะ และต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อีกทั้งวัคซีนที่รัฐบาลนำเข้ามาฉีดให้กับประชาชนในช่วงแรกไม่มีผลงานวิจัยรองรับและรัฐบาลไม่เปิดเผยงานวิจัยที่แท้จริงในระดับนานาชาติ และในขณะที่มีการมีวัคซีนที่ดีสมควรที่ประชาชนเสียเงินจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งการฉีดหรือเป็นเพราะรัฐบาลไม่มีประสิทธิภาพในการจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพสูงมาฉีดให้เพียงพอกับประชาชน

ประชาชนที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 มาก่อน ไม่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ตามนัด และหลังจากหายเป็นปกติ ต้องเริ่มลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนใหม่ หรือถูกตัดสิทธิ์ออกจากระบบ รวมถึงประชาชนผู้สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ หรือผู้ที่ใช้โทรศัพท์ที่ไม่เป็นหรือไม่สามารถเข้าถึงระบบการลงทะเบียนพร้อมกันได้ เช่น ไม่มีโทรศัพท์มือถือ ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยระบบพร้อมควรเป็นช่องทางหลักในการลงทะเบียน จองวัคซีนช่องทางเดียวและควรมีความเสถียรภาพ ควรมีข้อความแจ้งเตือนวันนัดเข้ารับวัคซีนล่วงหน้า เพราะจะสามารถจัดการระบบได้ง่ายกว่าการมีหลายช่องทางทำให้การจัดการเป็นไปอย่างยากลำบากและล่าช้า เพราะประชาชนหนึ่งคนสามารถลงทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งช่องทาง ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย ยุ่งยากและซับซ้อน ทั้งยังมีประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือเดินทางยากลำบากไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขของภาครัฐได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียม จึงทำให้ไม่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน

รัฐบาลมีการวางยุทธศาสตร์ที่ดี แต่ปฏิบัติจริงกลับไม่อิงตามแผน มีจังหวัดที่ได้วัคซีนก่อนหลายจังหวัด ซึ่งไม่ใช่จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สีแดงตามแผนและมีการฉีดวัคซีนไม่ตรงกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ การสื่อสารเรื่องวัคซีนแต่ละชนิดไม่มีความชัดเจนและตรงไปตรงมากับประชาชน ประชาชนต้องสืบค้นด้วยตนเอง และการสื่อสารของภาครัฐที่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมา ผ่านการไต่ตรองที่ไม่รอบครอบ ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารตามมาทุกครั้ง และเกิดการวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ดี รัฐบาลไม่ได้มีการจัดการระบบหรือ ออกแบบแนวทางที่ง่ายและสะดวกแก่ประชาชน เพียงแต่ทำตามความต้องการได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพต่อประชาชน และการเดินทางเข้ารับบริการฉีดวัคซีนแบบไม่ต้องลงทะเบียนในระบบล่วงหน้าเหมือนเหตุการณ์สถานีรถไฟบางซื่อ รัฐบาลจะทำได้ก็ต่อเมื่อมีสถานที่ที่รองรับการฉีดวัคซีนที่มากและเพียงพอเหมือนกับร้านสะดวกซื้อ เพื่อลดการแออัดในวันที่ประชาชนเดินทางไปเข้ารับวัคซีน มิควรเปิดให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนแบบไม่ลงทะเบียนล่วงหน้าในสถานที่เดียวและจำกัด เพราะจะทำให้รัฐบาลไม่สามารถรับมือต่อจำนวนประชาชนที่เดินทางแห่มาจากทั่วสารทิศเพื่อไปเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดพื้นที่สีแดงใหม่ และถ้ารัฐบาลมียุทธศาสตร์ในการลงทะเบียนนัดฉีดวัคซีนในระบบที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ก็ไม่ควรเปิดช่องทางการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนแบบไม่ต้องลงทะเบียน เพราะจะทำให้เกิดความวุ่นวาย และไม่ยุติธรรมกับประชาชนที่ลงทะเบียนนัดฉีดล่วงหน้า เพราะถูกเลื่อนออกไปและถูกตัดสิทธิ์ในระบบเพราะวัคซีนไม่เพียงพอ ต้องรออย่างไร้เป้าหมาย ทั้งนี้การวางแผนของรัฐบาลในการเข้ารับวัคซีนยังล้มเหลว เพราะการจัดการเป็นการจัดการจัดการแบบบัญชาการและไม่มี การเพื่อความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า

แท้จริงแล้วรัฐบาลสามารถที่จะเชื่อมข้อมูลโรคประจำตัวหรือฐานสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้ากับระบบดังกล่าวให้ครบถ้วน เพื่อให้อยู่ในช่องทางหลักช่องทางเดียวและง่ายต่อการจัดการสำหรับประชาชนทุกกลุ่มและจะช่วยให้ระบบสามารถจัดลำดับในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ตามยุทธศาสตร์ในการกระจายวัคซีน และถ้ามีเหตุฉุกเฉินก็สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมได้แต่ละสถานการณ์ ทั้งยังสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการแทรกแซงทางการเมืองหรือการปล่อยให้อาสาสมัครใช้ดุลยพินิจในการปรับเปลี่ยนการฉีดวัคซีนเอง หรือในบางพื้นที่มีการติดสินบน

หรือเรียกเก็บเงินกับประชาชน และอ้างว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนในทันทีโดยไม่ต้องรอลงทะเบียนให้หน่วย  
ระบบหมอพร้อมจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะเปรียบเสมือนบัตรแทนตนประชาชนสุขภาพ ส่วนผู้ที่ไม่สามารถ  
เข้าถึงแอปพลิเคชันดังกล่าวได้ ภาครัฐก็ควรที่จะมีบัตรเสมือนบัตรแข็งแทนตนเป็นบัตรประชาชนสุขภาพ  
ให้แก่ประชาชนเหล่านี้ได้เช่นกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และที่สำคัญ  
ควรเพิ่มการแจ้งเตือนประชาชนให้มาฉีดเมื่อใกล้ถึงเวลานัดล่วงหน้า การแจ้งเตือนให้ผู้จองฉีดลำดับถัดไป  
เลื่อนคิวขึ้นมาได้หากมีผู้ถึงกำหนดฉีดไม่มาเข้ารับการฉีด รวมทั้งประชาชนสามารถเลื่อนการฉีดออกไปได้  
หากไม่สะดวก หรือภาครัฐก็สามารถเลื่อนได้เมื่อวัคซีนมีปริมาณไม่มากเท่ากับยุทธศาสตร์ที่วางไว้ หรือถ้ามี  
การเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ในการกระจายวัคซีน

จากการบริหารจัดการของรัฐบาลไทยเห็นประจักษ์แล้วว่า มีความล้มเหลวอย่างยิ่งกับสถานการณ์  
COVID-19 ในวิกฤติที่ประชาชนในประเทศต้องการวัคซีนที่มีคุณภาพและต้องการรัฐเป็นที่พึ่ง แต่รัฐบาลไทย  
กลับไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงที จึงเป็นสาเหตุทำให้มียอดผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และแม้ในปัจจุบัน  
ประเทศไทยจะมีวัคซีนคุณภาพอย่าง Moderna ที่ประชาชนเรียกร้องแล้วนั้น ก็เป็นการตอกย้ำประชาชน  
เพราะภาครัฐสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนอย่างเห็นได้ชัดจนอย่างมิอาจปฏิเสธได้ ทั้งนี้รัฐบาล  
เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำและขยายอำนาจของระบบทุนนิยมให้ขยายกว้างมากยิ่งขึ้น  
ประชาชนผู้เสียภาษีแก่รัฐเพื่อให้รัฐจัดสรรสิ่งที่ดีที่สุดกับประชาชนอย่างไร้ข้อแม้ แต่ประชาชนกลับต้องเสียเงิน  
เพื่อซื้อวัคซีนที่มีคุณภาพ ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วภาวะความรับผิดชอบดังกล่าวเป็นหน้าที่ของภาครัฐหรือไม่  
ประชาชนที่เสียเงินในการซื้อวัคซีนคุณภาพแท้จริงแล้วมีทางเลือกจริงหรือ รัฐบาลที่ชุดนี้บริหารงานแบบถูกต้องคำถาม  
จากประชาชนอยู่เสมอ เพราะรัฐบาลไม่สามารถตอบคนไทยได้อย่างชัดเจนในทุก ๆ ประเด็นถึงกระบวนการ  
จัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพ ว่าทำไมวัคซีนถึงยังไม่มีเพียงพอในช่วงเวลาที่ผ่านมา ภาครัฐยังขาดทักษะการเจรจา  
ต่อรองอย่างมากถ้าเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่ต้องจัดหาวัคซีนชนิดเดียวกัน และทำไมถึงไม่มีคณะจัดตั้ง  
ในการจัดหาวัคซีนหรือให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจที่มีศักยภาพสูงเข้ามามีบทบาทในการเจรจาต่อรอง  
และเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการจัดหาวัคซีน หรือเพราะรัฐบาลคิดว่าวิธีการของตนเป็นสิ่งที่พึงควรทำ  
และเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในเวลานั้น หรือเป็นเพราะประโยชน์แอบแฝงที่รัฐบาลลงใจปิดบังกับประชาชน

## บทสรุป

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนถ้ามองลึกลงไปถึงรากเหง้าของปัญหาแล้ว เป็นประเด็นที่เกิดขึ้น  
ในทุกประเทศบนโลกใบนี้ เมื่อมีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการสูงย่อมมีการแย่งชิงและผู้ที่กำลังความสามารถสูง  
ก็จะสามารถแย่งชิงทรัพยากรมาครอบครองเป็นของตนเองให้ได้มากที่สุด และเป็นปัญหาความเหลื่อมล้ำที่ไม่ว่าจะ  
ผ่านมาก็ทศวรรษก็ยังไม่มีผู้ใดสามารถขจัดปัญหาดังกล่าวนี้ได้หมดไปแบบสูญสิ้น ในประเทศที่พัฒนา  
มีความเจริญก็ยังไม่สามารถหลุดพ้นก้นดักความเหลื่อมล้ำ เพราะทุก ๆ การพัฒนาที่จะมีการทิ้งภาระให้กับ  
ผู้ที่ด้อยกว่าเสมอ บนโลกนี้จึงมีการเปรียบเทียบระหว่างความรวยกับความยากจนเช่นเดียวกับปัญหาที่เกิดขึ้น  
ระหว่างประเทศที่ร่ำรวยกับประเทศที่ยากจน

จากภาพสะท้อนสถานการณ์ COVID-19 กระแสสถานการณ์โลกดังกล่าว เห็นได้ว่าความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นชัดเจนระหว่างประเทศที่มีศักยภาพและประเทศที่ศักยภาพต่ำ ประเทศที่มีศักยภาพสูงย่อมเป็นเจ้าตลาด และสามารถผลิตวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีคุณภาพได้เร็วกว่าและกักตุนไว้ใช้ในประเทศตนได้ ส่วนประเทศที่ยากจนหรือมีศักยภาพต่ำก็ยังคงต้องรอคอยความช่วยเหลือและรอรับบริจาคจากประเทศที่พร้อมในความเป็นจริงแล้วหากมองในมุมตลาดอาจเปรียบได้ว่า มีใครยวสาวได้สาวเอา หากมองในมุมสังคมความเหลื่อมล้ำเป็นปัญหารากเหง้าของสังคมโลกที่มีอาจขจัดพ้นได้ ซึ่งประเทศที่ยากจนก็ยังคงไม่มีโอกาสได้เข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ หรือมีโอกาสแต่เข้าถึงช้ากว่าและไม่มีกำลังหรือฐานการผลิต ต้องรอรับบริจาคจากโครงการ COVAX หรือแม้แต่ประเทศในแถบภูมิภาคอาเซียนประเทศที่ยังเข้าไม่ถึงวัคซีนชนิด mRNA อย่างวัคซีนชนิด Pfizer หรือ Moderna อย่างประเทศพม่า ประเทศกัมพู และประเทศบรูไน นอกจากนี้การเข้าถึงวัคซีนคุณภาพที่ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับอำนาจและศักยภาพการต่อรองบนเวทีทางการเมือง

จากบทสรุปสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศไทย ประเด็นปัญหาที่สะท้อนให้เห็นได้ชัดเจนมากที่สุดคือปัญหาในการจัดระบบในการกระจายและการสรรวัคซีนของรัฐบาลไทย ทำให้เกิดปัญหาความวุ่นวายและล่าช้าในการนำเข้าวัคซีนหรือแม้กระทั่งการได้รับวัคซีนคุณภาพเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีรายได้ใกล้เคียงกันแล้ว แต่ของไทยก็ยังคงช้ากว่า เพราะติดข้อจำกัดของภาครัฐและผลประโยชน์ทับซ้อนและเอเบี่ยงทางการเมืองของผู้มีอำนาจ และผลกระทบวัคซีนคุณภาพอย่าง Moderna ให้แก่ประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบโดยการเสียค่าใช้จ่ายนิตเอง

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์หรือนโยบายของภาครัฐยังก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมทั้งในเรื่องการเข้าถึงวัคซีนในเชิงพื้นที่และช่วงอายุในการเข้าถึงระบบการลงทะเบียนหมอพร้อม การมีสิทธิและโอกาสในการเลือกวัคซีนเพื่อฉีดเข้าร่างกายของตน สิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับจากภาครัฐ การกระจายวัคซีนของภาครัฐที่ไม่ก่อให้เกิดความเที่ยงธรรมกับบางพื้นที่ การที่ผู้มีอำนาจบางกลุ่มได้รับวัคซีนก่อนโดยไม่ต้องจองหรือลงทะเบียน การที่คนจนไม่สามารถเข้าถึงวัคซีน Moderna เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฉีด กลุ่มเป้าหมายไม่อิงตามยุทธศาสตร์จากที่กล่าวมาทั้งหมดแม้รู้ที่สุดท้ายแล้วปลายทางของสถานการณ์ในประเทศไทยจะค่อย ๆ ดีขึ้น ประชาชนทุกคนจะได้มีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนมากยิ่งขึ้น แต่มีอาจล่วงรู้ได้ว่าเมื่อไหร่สถานการณ์ถึงจะกลับมาเป็นปกติและการที่ประชาชนทุกคนได้รับวัคซีนนั้นจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำในอนาคตได้จริงหรือไม่ นอกจากนี้ยังพบว่าอีกปัญหาใหญ่ที่ควรต้องเตรียมรับมือต่อไปก็คือการที่ประชาชนบางส่วนอาจยังปฏิเสธการฉีดวัคซีนซึ่งต้องหาแนวทางในการสร้างความเชื่อมั่นและทำให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนกันต่อไป

### บรรณานุกรม

- BBC News. (2564). วัคซีนโควิด: โครงการโคแวกซ์ (Covax) ที่จะจัดวัคซีนให้กว่า 180 ประเทศคืออะไร  
ทำไมไทยไม่เข้าร่วม. <https://www.bbc.com/thai/international-55879187>.
- BBC News ไทย. (2564). วัคซีนโควิด-19 ลีดแรกถึงไทยแล้ว แต่ผลสำรวจพบบุคลากรทางแพทย์ฯ  
แค่ 55% พร้อมฉีด. <https://www.bbc.com/thai/thailand-56178246>.

- BBC News ไทย. (2564). โควิด-19: เปิดมาตรการเร่งฉีดวัคซีน สธ. อีก 12 วันตามเป้า 100 ล้านโดสในเดือน พ.ย. นี้. <https://www.bbc.com/thai/thailand-59318049>.
- PPTV online. (2564). เช็กเลย! รพ.เอกชน ทอยยแฉกคว-เปิดจองวันฉีดวัคซีน “โมเดอร์นา” หลังเข้า ล็อตแรกวันนี้. PPTV. <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/159602>.
- ThaiPBS News. (2563). วันที่ไทยรู้จัก COVID-19. <https://news.thaipbs.or.th/content/290347>
- Waymagazine. (2564). แผนการกระจายวัคซีนในแถบประเทศภูมิภาคอาเซียน. <https://waymagazine.org/asean-covid19-vaccines/>.
- กรมควบคุมโรค. (2564). ข้อมูลการฉีดวัคซีนในภูมิภาคอาเซียน. <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1637218465785.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนการจัดสรรวัคซีน COVID-19. <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สรุปสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19. <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1637218465785.pdf>.
- เฉลิมพล พลมุข. (2564). วัคซีนโควิด-19 ความเหลื่อมล้ำในข้อเท็จจริง. มติชนออนไลน์. [https://www.matichon.co.th/article/news\\_2828641](https://www.matichon.co.th/article/news_2828641).
- ฐานเศรษฐกิจ. (2564). สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 สะท้อนความเหลื่อมล้ำของสังคมให้เด่นชัด โดยเฉพาะเรื่องการกระจาย “วัคซีนโควิด-19” บางจังหวัดได้รับวัคซีนแซงหน้าจังหวัดอื่นแม้ไม่ได้อยู่ในพื้นที่สีแดงเข้มและควบคุมสูง. <https://www.thansettakij.com/general-news/491226>.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564). ความไม่เท่าเทียม “วัคซีน” เศรษฐกิจโลกเสียหายหลายล้านล้าน. <https://www.prachachat.net/world-news/news-758788>.
- ปาโบล อุโซฮา. (2564). โควิด-19: วัคซีน 2 พันล้านโดสทั่วโลก ชาติไหนผลิตมาก ชาติไหนกักตุน. บีบีซี เวิลด์ เซอร์วิส. <https://www.bbc.com/thai/international-57315303>.
- ภาณุโชติ ทองยัง และกนกพร ธัญมณีน. (2564). แก๊สกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 1(1), 11-14.
- มติชนออนไลน์. (2564). “กนก” ถามรัฐบาล ทำไมข้อมูลวัคซีนสุดสับสน ทำไมแอสตราเซ่นา-ทำไมต้องซื้อซิโนแวคเพิ่ม. มติชน. [https://www.matichon.co.th/politics/news\\_2831185](https://www.matichon.co.th/politics/news_2831185).
- มาตรา 4 ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง. (2522). สำนักงานอัยการสูงสุด.
- มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย. (2560). สำนักงานอัยการสูงสุด.
- มาตรา 53 รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด. (2560). สำนักงานอัยการสูงสุด.
- มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง. (2560). สำนักงานอัยการสูงสุด.



- แมตต์ ลินลีย์. (2564). ปัญหาเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะ. **Airfinity**. <https://www.airfinity.com/newsroom>.
- โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลหนองแขม. (2564). รู้จัก mRNA วัคซีนที่คนไทยเรียกหา. <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/รู้จักmrna/>.
- วิโรจน์ ณ ระนอง, สมชัย จิตสุชน สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และต่อพงศ์ อัศวิน. (2564). ข้อเสนอแนะการจัดหาและการกระจายวัคซีนโควิด-19. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ).
- ศูนย์วิจัยแรงงานแห่งชาติ. (2566). แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของ **Penchansky และ Thomas**. <http://nlrc.mol.go.th/research/IBHTuE6/02IBHTuE6.pdf>.
- สมชัย จิตสุชน. (2563). ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย: เปลี่ยนวิกฤตโควิด-๑๙ ให้เป็นโอกาส. รายงานทีดีอาร์ไอ, 168, 1-7.
- สิทธิผู้บริโภคสากล 8 ประการ, (2528). สภาองค์กรของผู้บริโภค.
- BBCNews. (2020). **Coronavirus declared global health emergency by WHO**. <https://web.archive.org/web/20200213214801/https://www.bbc.com/news/world-51318246>.
- Bonzanini, Osmar Antonio. (2018). Economic Development and Dependence Theory: The Approach of the Un Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). **Studia Ekonomiczne i Regionalne** 11, 24-28.
- Emanuel, A., & Saurav. (2015). What motivates entrepreneurial entry under economic inequality? The role of human and financial capital. **Sage ournals**, 68(7), 1183-1207.
- Tristan Gaudiaut. (2021). **Production de vaccins: quelle part est exportée?**. <https://fr.statista.com/infographie/24563/production-et-exportation-vaccins-covid-19-par-pays/>.
- Word Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Word Health Organization. (2020). **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. [https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- Word Health Organization. (2020). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Word Health Organization. (2564). **COVAX**. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.
- Word Health Organization. (n.d.). **Global research on coronavirus disease (COVID-19)**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.