

# นโยบายสวัสดิการและมาตรการช่วยเหลือของรัฐผ่านระบบแอปพลิเคชัน

## ต่อผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid19

### Social Assistance Policies and Government Assistance Measures through the Application System for Persons Affected by Covid19

ธนิกานต์ ศรีจันทร์<sup>1</sup> และ ภักดี โพธิ์สิงห์<sup>2</sup>

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ<sup>1</sup>, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม<sup>2</sup>

Thanikarn Srichan<sup>1</sup> and Phakdee Phosing<sup>2</sup>

Rajabhat Chaiyaphum University<sup>1</sup>, Chaiyaphum Rajapath University, Thailand<sup>2</sup>

Corresponding Author, Email : srichan.porpia@gmail.com

\*\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

นโยบายของรัฐบาลด้านสวัสดิการและคุณภาพของประชาชนที่ผ่านมามีถือว่าเป็นแนวทางนโยบายที่ดีเป็นนโยบายพื้นฐานที่ต้องมีเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนทุกคน แต่ก็เห็นว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนัก แม้ว่าจะมีนโยบายที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มีมาหลายฉบับก็ยังไม่ตอบโจทย์การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนได้มากนัก รวมถึงสวัสดิการต่างๆที่รัฐบาลพยายามจะเสริมให้ประชาชนได้รับให้มากที่สุด โดยเฉพาะคนจนหรือคนพิการที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องทำให้คนเหล่านั้นสามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด โดยผ่านนโยบายต่างๆ มากมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตประชาชน ซึ่งการพัฒนาคูณภาพชีวิตถือว่าเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลนายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์แรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคูณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึง หน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

**คำสำคัญ:** นโยบาย; ระบบสวัสดิการ; พัฒนาคูณภาพชีวิต

\* วันที่รับบทความ: 27 กรกฎาคม 2564; วันที่แก้ไขบทความ 14 สิงหาคม 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 15 สิงหาคม 2564

Received: July 27, 2021; Revised: August 14, 2021; Accepted: August 15, 2021

## Abstracts

The aim of Welfare improvement & population's life quality Policy is to study on the quality of Life of all classes, especially the poor who are affected by inaccessible or inadequate government welfare. It seems that the recent Welfare improvement & population's quality of Life Policy is a basic policy that improves population's quality of life, but still the low improvement of population's quality of life is obviously seen. Even though there are many policies that focus on developments such as National Economic and Social Development Plans, they are still not the right solution to improve the well-being of the population. The government also launches other welfares to facilitate the poor and the handicap by providing more facility. The prime minister, Prayuth Chan-ocha, prioritizes the quality of life development and consider it as the urgent policy. The government issues more Social Welfare card especially to the elder, the handicap, the low-income earner, the poor, and the disadvantaged. This policy also includes pregnant women, the students with financial problem and also develops health service system to decrease the inequality, provide more convenient access to medical center and also reduce the congestion in the hospital. Moreover, the additional subdistrict hospital improvement, village health volunteer, telemedicine, and traditional Thai medicine are also implemented for the adequate, fast, and good medical service in the remote area.

**Keywords :** Policy; Welfare System; Development People's Quality

## บทนำ

นโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะทำหรือไม่กระทำ ตามแนวคิดของโทมัส อาร์ ดาย (Dye) หรือกิจกรรมที่รัฐกระทำเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเจตนาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ความยากจน การผูกขาด เป็นต้น ตามแนวคิดของเจมส์ อี แอนเดอร์สัน (Anderson) จากความหมายข้างต้นทำให้เห็นว่า นโยบายสาธารณะเป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องมีการกำหนดนโยบายขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายสาธารณะที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในรัฐบาลยุคนี้ให้ความสำคัญในนโยบายการปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ, เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุคนพิการผู้มีรายได้น้อย ขยายสิทธิกลุ่มไปสู่กลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิดเด็กวัยเรียน, ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการ สุขภาพทั้งระบบ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปสู่การให้บริการการรักษาพยาบาลที่ดีแก่พี่น้องประชาชน (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561 : 53)

ซึ่งนโยบายของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในยุคที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น นั่นคือ โรคโควิด19 ได้กำเนิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.2019 ต้นกำเนิดจากประเทศจีนได้สร้างผลกระทบไปทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบแน่นอน ต้องทำให้มีการปรับตัวและพัฒนาด้านสาธารณสุขค่อนข้างมากเพื่อตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่เพื่อแก้ปัญหาให้ทันทั่วทั้ง แต่ด้วยเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่และสามารถแพร่ระบาดไปทั่วโลก เป็นโรคที่ติดต่อกันง่ายซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษาและยารักษาโรคนี้ได้ ทำให้เกิดวิกฤตโรคระบาดส่งผลกระทบไปทั่วโลกนั้นทำให้เกิดโครงการที่รัฐบาลคิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น โครงการที่ผ่านการลงทะเลเบียนจากการใช้ระบบแอปพลิเคชัน ได้แก่ โครงการเราไม่ทิ้งกันโดยการสนับสนุนเงินคนละ 5,000 บาทต่อเดือนเป็นเวลา 3 เดือน ให้ผู้ได้รับสิทธิ์กว่า 15 ล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด19, โครงการชิมช้อปใช้ สนับสนุนการใช้จ่ายผ่านระบบการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือที่เรียกว่า g-Wallet โดยการแจกเงิน 1,000 บาทให้ประชาชนจำนวน 10 ล้านคนแรกที่เข้ามาลงทะเบียนในเว็บไซต์, โครงการเราชนะเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยจะมอบเงินเยียวยาจำนวน 3,500 บาท เป็นระยะเวลา 2 เดือน รวมเป็นเงิน 7,000 บาท แต่ให้ใช้ผ่านแอปพลิเคชัน "เป๋าตัง", โครงการคนละครึ่งจะได้รับเงินจำนวน 3,500 บาทตลอดโครงการ ใช้จ่ายผ่านแอปพลิเคชันจ่ายระหว่างแม่ค้ากับลูกค้าคนละครึ่งโครงการเราเที่ยวด้วยกัน กระตุ้นการใช้จ่ายภาคประชาชนผ่านการท่องเที่ยวภายในประเทศ ช่วยเพิ่มสภาพคล่องให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการสร้างงานและฟื้นฟูเศรษฐกิจโครงการเรารักกันเพื่อช่วยเหลือเยียวยาแบ่งเบาภาระค่าครองชีพของผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรัฐบาลจะจ่ายเยียวยารายละ 4,000 บาท (คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, (2561 : ออนไลน์)

จากโครงการมาตรการเยียวยาของรัฐบาลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้นได้มีกระแสสังคมต่างๆมากมาย ทั้งด้านบวกและลบ แน่แน่นอนการดำเนินงานนโยบายของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนย่อมมีผลสะท้อนกลับมา ซึ่งผลด้านบวกนั้นย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่รัฐกำหนดนโยบายออกมาเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และลดผลกระทบจากการเกิดโรคระบาดทำให้มีรายได้จากการเยียวยาของรัฐบาลจากนโยบายให้เงินแก่ประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งก็ส่งผลกระทบด้านลบตามมา นั่นคือประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไทยนั้น ยังไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยได้ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ซึ่งเป็นประชาชนที่ไม่มีความพร้อมในการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ได้ ก่อให้เกิดกระแสวิจารณ์นโยบายการเยียวยานี้จากรัฐบาลอย่างกว้างขวาง รวมถึงไม่สามารถตอบสนองผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์กลับเป็นคนที่ไม่ได้รับผลกระทบจริงๆ จากวิกฤตโรคระบาดนี้ ซึ่งเป็นแนวคิดในการลดผลกระทบต่อการเกิดวิกฤตโรคระบาดถือว่าเป็นโครงการที่ดี แต่วิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัตินั้นยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลกระทบอย่างรอบด้าน ถึงผลเสียที่ประชาชนที่เดือดร้อนจริงๆแต่ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการการเยียวยาได้ จะมีวิธีการรองรับสำหรับ คนที่ไม่มี

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้แอปพลิเคชันต่างๆได้ การมีบัตรประชาชนที่รองรับต่อการลงทะเบียนต่างๆ ที่ถือว่าเป็นปัญหาค่อนข้างใหญ่มาก และเป็นสิ่งที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างจริงจัง (ธันภัทร โคตรสิงห์, 2560 : 173-196)

## โรคโควิด 19

โรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลกซึ่งต้นกำเนิดของไวรัสต้นตอของไวรัสน่าจะมาจากไวรัสจากสัตว์ตัวกลางระบาดมาสู่คน ผู้ป่วยรายแรกเท่าที่ทราบกัน เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม และไม่มี ความเชื่อมโยงกับตลาดต้องสงสัยในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แต่ผู้ป่วยหลายรายอาจมีมาตั้งแต่ช่วงกลางเดือน พฤศจิกายนหรือก่อนหน้านั้น มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจและพบเชื้อไวรัส และพบ มากที่สุดในบริเวณที่ค้าสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัส หรืออาจมีบทบาทใน การขยายวงของการระบาดในระยะเริ่มแรกการแพร่เชื้อ โรคโควิด19 นี้โดยหลักแล้ว แพร่จากคนสู่คนผ่านทาง ฝอยละอองจากจามหรือปากซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม เราได้รับเชื้อได้จากการหายใจเอาฝอยละออง เข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือไปจับพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า ระยะเวลานับ จากการติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะฟักตัว) มีตั้งแต่1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ของ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน การเพิ่มจำนวนของไวรัสเกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนบนและในปอด มี งานวิจัยในช่วงแรกระบุว่า การเพิ่มจำนวนของไวรัสได้ในระบบทางเดินอาหาร แต่การติดต่อโดยระบบทางเดิน อาหารยังไม่เป็นที่ยืนยัน ช่วงสูงสุดของการแพร่เชื่อน่าจะเกิดขึ้นในช่วงแรกๆที่แสดงอาการและลดลงหลังจากนั้น การแพร่เชื้อก่อนแสดงอาการอาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม หากไม่มีอาการไอ (กลไกหลักในการขับไวรัสออกมา) อาจจำกัดการแพร่เชื้อในช่วงนั้น เหตุการณ์ระบาดเป็นวงกว้างเกิดเมื่อคนหนึ่งคนแพร่เชื้อไวรัสไปสู่คนกลุ่มใหญ่ ผิดปกติ สถานการณ์ที่จะทวีความรุนแรงของการระบาดเป็นวงกว้างรวมถึงการชุมนุมขนาดใหญ่ประชากร สูงอายุประชากรไร้ถิ่นฐานการสัมผัสโรคจากต่างประเทศความหนาแน่นของเขตเมืองระบบสาธารณสุขไม่ เข้มแข็งรัฐบาลขาดความโปร่งใสและสื่อขาดเสรีภาพ (เดชรัต สุขกำเนิด วริษา สุขกำเนิด, 2563 : 32)

ลักษณะจำเพาะของโรคอัตราการแพร่เชื้อและความรุนแรง มี Basic Reproductive Rate(R0) คือ ค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วย 1 คนจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นในกลุ่มประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อ ค่า R0 ของโรคโควิด19 อยู่ที่ประมาณ 2 และ 4 Clinical Onset Intervalคือ ช่วงเวลาแสดงอาการในผู้ป่วยรายต่อๆ กันในห่วงโซ่ของ การแพร่ระบาด ในงานวิจัยส่วนใหญ่ เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 4 และ 5 วัน Case Fatality Ratio (CFR)หรืออัตรา การเสียชีวิต คือ สัดส่วนของผู้ป่วยที่ถึงแก่วิตอัตราคร่าๆของทั่วโลกอยู่ที่ 7% (ธันวาคม 2019 - พฤษภาคม

2020)กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่ำ งานวิจัยระบุว่า เด็กและคนหนุ่มสาวติดเชื้อและแพร่เชื้อได้ อย่างไรก็ตาม เด็กมักจะไม่มีอาการรุนแรง กลุ่มเสี่ยงสูง ความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุและในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคเมเร็งภูมิคุ้มกัน ระยะสั้น ได้แก่ ลดลงอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยอาจยังแพร่เชื้อได้แม้มีอาการดีขึ้น สิ่งนี้นับว่าสำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรคในบริบทสถานพยาบาลและในการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังคงต้องแยกกักตัวเองที่บ้านหลังจากได้รับการจำหน่ายแล้วระยะยาว ขณะนี้ยังไม่หลักฐานเพียงพอเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือระยะเวลาของภูมิคุ้มกันที่สร้างจากสารแอนติบอดีจะรับประกันความเที่ยงตรงของสิ่งที่เรียกว่า “พาสพอร์ตภูมิคุ้มกัน” หรือ “ใบรับประกันว่าไม่มีความเสี่ยง” มีข้อกังวลว่า ผู้คนอาจเข้าใจว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อครั้งที่สอง และละเลยการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง (ฝ่ายวิจัยนโยบายทรัพยากรมนุษย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563 : ออนไลน์)

การตรวจ ไม่มีการตรวจโควิด19 ชนิดใดได้รับการขึ้นทะเบียน ยกเว้นภายใต้ข้อกำหนดการใช้ในสถานะฉุกเฉินเท่านั้น ทุกประเภทกำลังอยู่ระหว่างการประเมิน คือ **Nucleic Acid Amplification Test (NAATs)** ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ (ว่าตรวจพบไวรัสหรือไม่) ในระยะเฉียบพลันของโรค การตรวจเทคนิคนี้ใช้เวลาระหว่าง 13 นาทีถึง 3 ชั่วโมง และจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะการตรวจหาแอนติบอดีด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันจะใช้ตรวจหาแอนติบอดี **IgM** และ **IgG** ที่สร้างขึ้นมาต้านไวรัส ไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคเนื่องจากการตอบสนองของร่างกายไม่สามารถตรวจพบได้ในสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วยการตรวจใช้เวลา 15 นาทีและสามารถใช้ตรวจว่าใครเคยติดเชื้อมาก่อนการศึกษาในระดับประชากรด้วยเทคนิคตรวจแอนติบอดีขณะนี้ทำอยู่ใน 6 ประเทศการตรวจหาแอนติเจน ใช้ตรวจหาแอนติเจนของไวรัสและอาจเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อเฉียบพลัน การพัฒนาชุดตรวจทำอยู่ในหลายประเทศการรักษาขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้ใช้รักษาโรคโควิด19 แต่มีการทำวิจัยเพื่อพิจารณาว่ามียาตัวใดบ้างที่อาจปรับวัตถุประสงค์การใช้เดิมเพื่อการรักษาโรคโควิด19 องค์การอนามัยโลกกำลังประสานงานความร่วมมือในโครงการขนาดใหญ่ชื่อ **Solidarity Trial** ในหลายประเทศเพื่อประเมินยามาตรการระดับบุคคล การรักษาสุขอนามัยของมือและมารยาทในการไอ/จามเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำตลอดเวลาและเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันตัวเองและผู้อื่น เมื่อเป็นไปได้ รักษาระยะอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น เนื่องจากผู้ติดเชื้อบางรายอาจยังไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงดังนั้นการเว้นระยะห่างจากทุกคนสำคัญมากหากคุณอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด19 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563 : 43)

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม การระบาดไปทั่วในวงกว้างของโรคโควิด19 และวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์นี้ทำให้เกิดความท้าทายใหญ่หลวงในระดับโลกและระดับท้องถิ่นผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นกับกลุ่มคนทุกกลุ่ม แต่บ่อนทำลายกลุ่มประชากรเปราะบางมากที่สุด ซึ่งรวมถึง คนยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มคนชาติพันธุ์วิกฤตทางโรคระบาดและเศรษฐกิจกระทบต่อกลุ่มประชากรเปราะบางอย่างไม่เป็นธรรม ซึ่งอาจจุดชนวนให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันและความยากจนมากขึ้นวิกฤตโลกในครั้งนี้ต้องการการประสานงาน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและนโยบายทางเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

โรคโควิด19 นั้นนับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นในปี 2019 ก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั่วโลก ซึ่งต้นกำเนิดจากประเทศจีนแพร่ระบาดจากคนไปสู่คน เป็นเชื้อไวรัสที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในโลกและยังไม่มียารักษาโรคชนิดนี้ จึงสร้างความเสียหายทั้งระบบสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ทำให้วิถีชีวิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ต้องลดการเข้าสังคม รักษาระยะห่าง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563 : 43)

### การแก้ไขปัญหาความยาก ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน

ความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาความยาก ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน จึงประกาศนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ซึ่งมีลักษณะการอภิบาลโดยรัฐ (Governance) ด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน ประสานความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสังคมเพื่อสร้างสรรค์โอกาสใหม่เพื่อประโยชน์สุขต่อประชาชนเจ้าของอำนาจอธิปไตยและใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับบริการสาธารณะในขอบเขตกิจกรรมที่รัฐบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่มั่นคง ด้วยการพิจารณาทางเลือกนโยบายสังคม ตามสิทธิและหน้าที่สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ และนำไปสู่พฤติกรรมของพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งแนวคิดดังกล่าว ถูกนำมาใช้ในลักษณะนโยบายสาธารณะ ภายใต้โครงการประชานิยมยั่งยืน ที่มุ่งแก้ไขปัญหาความยากจนด้วยการให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยกระทรวงการคลัง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง ธนาคารรัฐ กระทรวงพาณิชย์ประจำจังหวัดทั่วประเทศ ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อจำหน่ายสินค้าราคาต่ำเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตแก่คนยากจนหรือผู้มีรายได้น้อย ผ่านการลงทะเบียนและตรวจสอบคุณสมบัติตามที่กระทรวงการคลังกำหนด สำนักงานรัฐมนตรี/สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ติดตามประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจ การดูแลผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการการ

กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงกลาโหม โครงการพัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลของเหล่าทัพ/ โครงการข้าราชการพลเรือนกลาโหม อาทิจัน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563 : 37)

1. กระทรวงการคลัง 1) การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ บรรเทาภาระค่าไฟฟ้า และค่าน้ำประปา ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2562 – ก.ย. 2563 ช่วยค่าไฟฟ้าไม่เกิน 230 บาท/คน/เดือน และค่าน้ำประปาไม่เกิน 100 บาท/คน/เดือน ชำระราคาสินค้าอุปโภคและบริโภคผ่านเครื่อง EDC ซึ่งระบบจะแยกยอดภาษีมูลค่าเพิ่มร้อยละ ๗ ออกจากราคาสินค้าอุปโภคบริโภค และจะนำเงินร้อยละ 5 มาจ่ายชดเชยผ่านช่อง e-Money โดยไม่เกินจำนวน 500 บาท/คน/เดือน เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ผ่านกองทุนผู้สูงอายุ โดยมีแหล่งเงินเข้ากองทุน คือ ภาษีสุราและยาสูบ ในอัตราร้อยละ ๒ ของภาษีที่เก็บ สำหรับโครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันที่ 26 ม.ค. 2561 – 30 มิ.ย. 2563 มียอดเงินจากภาษีสุราและยาสูบเข้าบัญชี กองทุนฯ ทั้งสิ้น 9,401 ล้านบาท โดยได้จ่ายเงินช่วยเหลือแล้วประมาณ ๙,๒๕๕ ล้านบาท จำนวนกว่า 4.68 ล้านคน สำหรับโครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มียอดบริจาคเข้ากองทุนฯ แล้ว 10.3 ล้านบาท ๒) ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. ....(ร่าง พ.ร.บ.คนบ.) และ ๓) ร่างพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. ... (ร่าง พ.ร.บ. กบช.) อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 29 ก.ค. – 21 ส.ค. 2563 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

2. กระทรวงมหาดไทย 1) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๘๒,๑๘๗ คน การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผู้เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับฝึกอาชีพในด้านต่างๆ เสร็จสิ้นโครงการ จำนวน 3,427,331 คน 2) เบี้ยยังชีพ “ผู้สูงอายุ” “คนพิการ” ผู้มีรายได้น้อย ขยายสิทธิกลุ่ม “มารดาตั้งครรภ์” “เด็กแรกเกิด” “เด็กวัยเรียน” กรุงเทพมหานครได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนรัฐบาลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 892,117 ราย งบประมาณ 6,992,863,200 บาท และได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนรัฐบาลสนับสนุนสงเคราะห์เบี้ยความพิการ จำนวนผู้พิการ 97,510 ราย งบประมาณ 936,096,000 บาท 3) ลดความเหลื่อมล้ำของ “คุณภาพการบริการสุขภาพ” ทั้งระบบ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปสู่การให้บริการการรักษาพยาบาลที่ดีแก่พี่น้องประชาชน ให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา 1,000 บาท ต่อคน

3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปรับเพิ่มสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2563 เป็นต้นไป รวมถึงเด็กพิการทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการปรับเพิ่มเบี้ยความพิการจาก 800 บาท เป็น 1,000 บาท

4. กระทรวงพาณิชย์ ดูแลราคาสินค้าอุปโภคบริโภค ลดภาระค่าครองชีพ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ร้านธงฟ้าพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการให้นำสินค้ามาจำหน่ายในร้านธงฟ้าพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น มีร้านค้าให้บริการผู้ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 91,499 ร้านค้า เกิดการใช้จ่ายผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – 31 พฤษภาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 133,016 ล้านบาท

5. กระทรวงคมนาคม การพัฒนาระบบตัวร่วม แบ่งเบาค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน ยกเว้นค่าผ่านทางพิเศษเฉลิมมหานคร ศรีรัช และอุดรธัญญาในวันหยุดราชการประจำปี รวม 19 วัน ผลักดันการดำเนินการมาตรการปรับลดอัตราค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายฉลองรัชธรรม (สายสีม่วง) โดยกำหนดอัตราค่าโดยสารสูงสุด 20 บาท ในทุกช่วงเวลา (เดิมอัตราสูงสุด 42 บาท) โดยมีอัตราแรกเข้า 14 บาท ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายลงร้อยละ 52.38 ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 และกำหนดอัตราค่าโดยสารรถไฟฟ้าแอร์พอร์ต เรล ลิงก์ สูงสุดที่ 25 บาท นอกช่วงเวลาเร่งด่วน (จากเดิม 45 บาท) โดยมีอัตราแรกเข้า 15 บาท ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายลงร้อยละ 44.45 ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม – 30 กันยายน 2563 เพิ่มการขั้วขั้วรถยนต์คลองตัวและปลอดภัย สามารถใช้ความเร็วได้สูงสุด 120 กิโลเมตร/ชั่วโมง ปรับเพิ่มอัตราความเร็วของรถยนต์ทุกประเภทบนถนนที่มีช่องจราจรตั้งแต่ 4 ช่องขึ้นไป จากความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็นความเร็วไม่เกิน 120 กิโลเมตร/ชั่วโมง เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจรติดขัด บูรณาการการพัฒนาทางหลวงพิเศษระหว่างเมืองร่วมกับทางรถไฟ

6. กระทรวงแรงงาน 1) การให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40 ได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้กฎหมายประกันสังคม จำนวน 16.32 ล้านคน (ณ 31 กรกฎาคม 2563) เป็นเงินทั้งสิ้น 96,923.86 ล้านบาท 2) สำนักงานประกันสังคม ดำเนินมาตรการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่นายจ้างและผู้ประกันตนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 2.1) ลดอัตราเงินสมทบของนายจ้างจากเดิมร้อยละ 5 เหลือร้อยละ 4 2.2) ผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 จากเดิมร้อยละ 5 เหลือร้อยละ 1 2.3) ผู้ประกันตนมาตรา 39 จากเดิมร้อยละ 9 เหลือร้อยละ 1.8 เป็นเงิน 86 บาทต่อเดือน ขยายลดอัตราเงินสมทบและนายจ้างผู้ประกันตน มาตรา 33 คงเหลือฝ่ายละ ร้อยละ 2 และผู้ประกันตนมาตรา 39 คงเหลือเป็นเงิน 96 บาทต่อเดือน 3 เดือน (ส.ค. – ต.ค. 2563) ขยายเวลานำส่งเงินสมทบ ออกไป 3 เดือน 3) โครงการสินเชื่อเพื่อส่งเสริมการจ้างงาน วงเงิน 30,000 ล้านบาท ให้แก่ สถานประกอบการ โดยสำนักงานประกันสังคมจะสนับสนุนเงินฝากเพื่อให้ธนาคาร นำไปปล่อยกู้ในอัตราดอกเบี้ยคงที่ 3 % ต่อปี กรณีมีหลักทรัพย์ค้ำประกัน และ ดอกเบี้ยคงที่ 5 % ต่อปี กรณีไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกัน โดยสถานประกอบการที่ยื่นกู้ได้ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคมมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องรักษาสถานภาพการจ้างงานผู้ประกันตน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เป็นระยะเวลา 3 ปี สามารถ ยื่นกู้ได้ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563

7. กระทรวงสาธารณสุข การลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการสุขภาพ 1) เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) 2) การเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลโดยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายแล้ว จำนวน 1,112 แห่ง ทั่วทุกภาคของประเทศ ครอบคลุมการดูแลประชาชนกว่า 12 ล้านคน 3 สร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนคนไทย สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศอ.บต. “บริการ ณ จุดเดียว” เช่น ศูนย์ประสานงานและบริการการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ จชต., ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในพื้นที่ จชต. และ ศูนย์ประสานงานด้านเด็กและสตรีใน จชต. เปิดให้บริการที่ศูนย์ราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้

ซึ่งจะเห็นได้ว่านโยบายปรับปรุงสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งที่เป็นนโยบายที่รัฐบาลทำผ่านกระทรวงตามระบอบราชการอยู่แล้ว แต่ก็เห็นว่าจะมีนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลนั้นก็จะมีเกิดขึ้นอยู่ตลอด ในช่วงนั้นที่มีผลกระทบจากสถานการณ์ต่างๆหรือภาวะวิกฤตเกิดขึ้น ทำให้เกิดนโยบายที่ช่วยเหลือเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การกำหนดนโยบายมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด19 ได้แก่เราไม่ทิ้งกันชิม ซ้อป ใช้เราชนะคนละครึ่งเราเที่ยวด้วยกันเรารักกัน เช่น แอปพลิเคชันในการลงทะเบียน หรือแจกเงินผ่านกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เช่น โครงการการจ้างงานและโครงการพัฒนารายตำบลทั่วประเทศ โดยเฉพาะกระทรวงการคลังที่มีบทบาทสำคัญในการทำโครงการเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอันเกิดจากโรคระบาดโควิด19 วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจหรือภาคประชาชนที่ไม่สามารถประกอบอาชีพของตัวเองได้ตามปกติ ส่งผลให้ขาดรายได้ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

**โครงการเราไม่ทิ้งกัน** เป็นภารกิจแจกเงิน 15,000 บาท ให้ผู้ได้รับสิทธิกว่า 15 ล้านคน เนื่องจากเป็นเรื่องปากท้องที่ส่งผลโดยตรงต่อการใช้ชีวิตของผู้คน คือการแจกเงินเยียวยา 5,000 บาท มีจุดเริ่มต้นมาจากรัฐบาลมีมติเห็นชอบให้กระทรวงการคลัง กู้เงินตามพระราชกำหนด (พ.ร.ก.) โดยให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม พร้อมได้ออกมาตรการดูแลแรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากไวรัสโคโรนา หรือ "โควิด-19" ต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการสนับสนุนเงินคนละ 5,000 บาทต่อเดือน เป็นเวลา 3 เดือน

**โครงการชิม ซ้อป ใช้** เป็นนโยบายชิมซ้อปใช้เป็นมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจฉบับล่าสุด จุดประสงค์หลักของนโยบายนี้คือส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศและสนับสนุนการใช้จ่ายผ่านระบบการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือที่เรียกว่า **g-Wallet** โดยการแจกเงิน 1,000 บาทให้ประชาชนจำนวน 10 ล้านคนแรกที่เข้ามาลงทะเบียนในเว็บไซต์ ภายใต้เงื่อนไข 3 ข้อ คือ เป็นบุคคลสัญชาติไทยและมีบัตรประจำตัว

ประชาชนอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ลงทะเบียนรับสิทธิมีอีเมลเป็นของตัวเองและมีสมาร์ทโฟนที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

**โครงการเราชนะ**คือ มาตรการล่าสุดของภาครัฐ ที่ออกมาเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยจะมอบเงินเยียวยาจำนวน 3,500 บาท เป็นระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคมรวมเป็นเงิน 7,000 บาท ตลอดโครงการซึ่งจะใช้งบประมาณ 2.1 แสนล้านบาท และคาดว่าจะมีผู้ได้รับสิทธิ์ราว 31 ล้านคนทั่วประเทศ

ผู้ที่ได้รับสิทธิ์เราชนะ จะไม่สามารถเบิกเป็นเงินสดได้ แต่ให้ใช้ผ่านแอปพลิเคชัน "เป๋าตัง" สำหรับชำระค่าสินค้า อาหาร เครื่องดื่ม และบริการต่างๆ ณ ร้านธงฟ้าประชารัฐ ร้านค้าที่ลงทะเบียนคนละครึ่ง รวมถึงร้านค้าและผู้ให้บริการอื่นๆ ที่ลงทะเบียนเราชนะ ซึ่งมาตรการนี้จะเน้นช่วยเหลือกลุ่มอาชีพอิสระ เกษตรกร แท็กซี่ ตุ๊กๆ คนขับรถตู้ วินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ผู้ค้าหาบเร่ ฯลฯ

**โครงการคนละครึ่ง** จะเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจ และช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 เหมือนกัน แต่เราชนะสามารถนำวงเงินมาใช้จ่ายได้เลย ไม่จำเป็นต้องเติมเงินเข้าแอปพลิเคชันเป๋าตัง และมีการเพิ่มเติมในส่วนของการใช้จ่ายค่าบริการด้านคมนาคมขนส่ง ขนส่งสาธารณะ เช่น รถเมล์ขสมก. รถไฟฟ้า แท็กซี่ ตุ๊กๆ เป็นต้นจะได้รับเงินจำนวน 3,500 บาท ตลอดโครงการ

**เราเที่ยวด้วยกัน**เป็นมาตรการกระตุ้นการใช้จ่ายภาคประชาชนผ่านการท่องเที่ยวภายในประเทศ ช่วยเพิ่มสภาพคล่องให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการสร้างงานและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศในองค์กรรวมวิธีลงทะเบียนรับสิทธิ์ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ [www.เราเที่ยวด้วยกัน.com](http://www.เราเที่ยวด้วยกัน.com)วิธีจองโรงแรม ที่พัก “เราเที่ยวด้วยกัน” จองโรงแรม (ใช้ส่วนลดได้ไม่เกิน 5 ห้องต่อคนต่อคน) เมื่อวางแผนท่องเที่ยวเรียบร้อยแล้ว ให้จองโรงแรมได้หลายช่องทาง อาทิ จองผ่านโรงแรมโดยตรง, Agoda หรือ Traveloka เป็นต้น จ่ายเงินผ่านเป๋าตัง 60% ของค่าห้อง (ไม่สามารถยกเลิกได้) สามารถจ่ายด้วยหลายวิธี อาทิ การโอนเงิน, เครดิตการ์ด) เมื่อเช็คอินเรียบร้อยแล้ว จะได้รับ E-Voucherมูลค่า 600 บาท/คืน เวลา 17.00 น. ของทุกวันที่เราเช็คอิน ซึ่งจะได้รับสูงสุด 5 คืน เมื่อเช็คอินเรียบร้อยแล้ว E-Voucherส่วนลดร้านต่างๆ จะหมดอายุในเวลา 24.00 น. ของวันที่เช็คอินได้รับเงินคืนค่าเครื่องบิน 40% ไม่เกิน 1,000 บาท บาท ผ่านแอปฯ เป๋าตัง โดยการกรอก Booking Numberใน [www.เราเที่ยวด้วยกัน.com](http://www.เราเที่ยวด้วยกัน.com)ได้รับสิทธิ์ 2 คน/ห้อง

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข รัฐจะสนับสนุนเงินค่าที่พักในอัตราร้อยละ 40 ของราคาสุทธิ แต่ไม่เกิน 3,000 บาทต่อห้องต่อคืน ให้กับประชาชนผู้ได้รับสิทธิ์ โดยรัฐจะจ่ายให้แก่ผู้ประกอบการฯ โดยตรงหลังจากประชาชนผู้ได้รับสิทธิ์ได้ Check outออกจากโรงแรม รัฐจะสนับสนุน E-Voucherผ่านแอปพลิเคชัน “เป๋า

ตั้ง” ให้แก่ประชาชนผู้ได้รับสิทธิเมื่อ Check inเข้าพักโรงแรมที่เข้าร่วมโครงการฯ โดย E-Voucherมีเงื่อนไขการใช้งานดังนี้E-Voucherจะปรากฏในแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ในเวลา 17.00 น. ของทุกวันตลอดระยะเวลาที่เข้าพัก โดยมีมูลค่า 900 บาทต่อห้องต่อคืน สำหรับคืนวันจันทร์ถึงคืนวันพฤหัสบดี ตามรายละเอียดการจองมูลค่า 600 บาทต่อห้องต่อคืน สำหรับคืนวันศุกร์ถึงคืนวันอาทิตย์ ตามรายละเอียดการจอง มูลค่าของ E-Voucherสามารถสะสมได้จนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาตามสามารถใช้จ่ายได้จนถึงเวลา 23.59 น. ของวันที่ Check out E-Voucherสามารถใช้จ่ายได้จำนวนร้อยละ 40 ของราคาสุทธิในใบเสร็จรับเงิน ไม่สามารถใช้ช่องทางอื่นนอกจากแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ในการใช้ชำระเงินร่วมกับ E-Voucher ได้ รัฐจะสนับสนุนเงินรวมตลอดระยะเวลาโครงการฯ ไม่เกิน 15 สิทธิ์ต่อหนึ่งหมายเลขประจำตัวประชาชน เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ จองโรงแรมที่พักและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว หากเกิดปัญหาอย่างใด ๆ ขึ้นที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าพัก เข้ารับบริการ หรือการใช้สิทธิ์ตามโครงการฯ ให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เรียกคืนความเสียหายจากโรงแรม ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ต้องปฏิบัติตามสาระสำคัญของโครงการฯ รวมถึงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการฯ ห้ามผู้เข้าร่วมโครงการฯ กระทำการใด ๆ อันก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความปั่นป่วนที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการฯ หรือมาตรการอื่น ๆ ของรัฐ หากผู้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของโครงการฯ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าวจะต้องจ่ายเงินคืนให้แก่รัฐภายใน 7 วันนับแต่วันที่รับแจ้งถึงการกระทำดังกล่าว โดยจ่ายเงินคืนผ่านช่องทางที่กระทรวงการคลังกำหนด

**โครงการ ม.33 เรารักกัน** มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยาแบ่งเบาภาระค่าครองชีพของผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (โควิด-19) คาดว่าจะมีผู้เข้าข่ายมีสิทธิได้รับเงินเยียวยาในครั้งนี้ 9.27 ล้านคน โดยรัฐบาลจะจ่ายเยียวยารายละ 4,000 บาท ใช้วงเงินประมาณ 37,100 ล้านบาท ส่วนผู้ที่ได้รับสิทธิโครงการ "เรารักกัน" หรือ "ม.33 เรารักกัน" ต้องมีคุณสมบัติ คือต้องเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่มีสัญชาติไทย, ต้องไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และไม่ได้รับสิทธิโครงการ "เราชนะ" ไม่มีเงินฝากในสถาบันการเงินรวมกันเกิน 500,000 บาท ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ซึ่งจะเห็นว่ากระบวนการแก้ไขปัญหาจากการเกิดวิกฤตโรคระบาดโควิด 19 มีมาตรการต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนมาตรการที่เป็นการเยียวยาช่วยเหลือประชาชนของรัฐบาล มาตรการหนึ่งที่ได้รับการตอบรับที่ดีจากประชาชนทั่วประเทศ เพราะสามารถช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการขาดรายได้จากโรคระบาดที่เกิดขึ้น คือการแจกเงินผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการไม่สามารถหาเลี้ยงชีพตนได้จากมาตรการเว้นระยะห่างเพื่อช่วยลดการติดต่อของโรคทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากโครงการแจกเงินผ่านระบบแอปพลิเคชัน ได้แก่ โครงการเราไม่ทิ้งกันโครงการชิม ช้อป ใช้, โครงการเราชนะโครงการคนละครึ่งเราเที่ยวด้วยกัน, โครงการ ม.33 เรารักกัน ซึ่งโครงการเหล่านี้ก่อให้เกิดการเยียวยาได้จริง แต่ระบบจาก

การการปฏิบัติงานนั้นอาจจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบได้ถ้าประชาชนนั้นไม่สามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีหรือโทรศัพท์ที่สามารถใช้แอปพลิเคชันได้ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำหรือการที่คนไม่สามารถเข้าถึงระบบนี้ได้โดยเฉพาะคนที่ได้รับผลกระทบคือคนมีรายได้น้อย ย่อมไม่สามารถเข้าถึงได้เทคโนโลยีนี้ได้แน่ เกิดผลกระทบซ้ำซ้อนต่อผู้ที่มีรายได้น้อยอยู่แล้ว ทำให้เห็นว่ารัฐบาลยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเยียวยาได้เพราะการแก้ไขไม่สามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันได้นั้นยังไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีที่จะเห็นว่าการใช้นโยบายของรัฐบาลผ่านระบบเทคโนโลยีนั้นดีมาก แต่ต้องดูบริบทของสังคมไทยด้วยว่าสามารถรองรับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีนี้ได้และที่สำคัญคนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เข้าถึงได้น้อยมาก ดังนั้นรัฐบาลต้องมีมาตรการใหม่รองรับกรณีที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์ และคณะ, 2563 : 43) อาจต้องใช้ระบบเอกสารแบบเดิมมาเสริมด้วยโดยอาศัยระบบทะเบียนราษฎรเข้ามาช่วยสำหรับคนที่ไม่มีเทคโนโลยีที่เข้าถึงนโยบายได้ อาศัยความเชื่อมโยงจากนโยบายส่วนกลางลงไปสู่ภูมิภาค จากนั้นนำนโยบายไปสู่ท้องถิ่นโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนค่อนข้างมากมีข้อมูลของชาวบ้านในพื้นที่จริง ประชาชนที่ลำบากอยู่แล้วจากการเกิดวิกฤตโรคระบาดนี้ก็จะได้รับการเยียวยาอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงโครงการก็จะสามารถเข้าถึงประชาชนที่ได้รับผลกระทบและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่าง

## สรุป

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม การระบาดไปทั่วในวงกว้างของโรคโควิด19 และวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์นี้ทำให้เกิดความท้าทายใหญ่หลวงในระดับโลกและระดับท้องถิ่น ผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นกับกลุ่มคนทุกกลุ่ม แต่บ่อนทำลายกลุ่มประชากรเปราะบางมากที่สุด ซึ่งรวมถึง คนยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มคนชาติพันธุ์วิกฤตทางโรคระบาดและเศรษฐกิจกระทบต่อกลุ่มประชากรเปราะบางอย่างไม่เป็นธรรม ซึ่งอาจจุดชนวนให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันและความยากจนมากขึ้นวิกฤตโลกในครั้งนี้ต้องการการประสานงาน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และนโยบาย เกิดผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมจากวิกฤตโควิด-19 นี้ มีเป็นปริมาณมาก โดยเฉพาะการตกงานและการลดลงของรายได้ อันนำมาสู่ปัญหาอื่น ๆ ในชีวิต และความเครียด รวมทั้งการกลายเป็นคนยากจนทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์เป็นคนจนก็ตาม การที่รายได้ลดลงอย่างกระทันหันจึงทำให้ผู้ได้รับผลกระทบมีปัญหา มาก โดยค่าเฉลี่ยของขนาดของรายได้ที่ลดลงของกลุ่มตัวอย่างในช่วงล็อกดาวน์มีถึงร้อยละ 60 และแม้ว่าในปัจจุบันจะคลายล็อกแล้วแต่รายได้เฉลี่ยยังต่ำกว่าระดับรายได้ก่อนที่มีการล็อกดาวน์มาก ในช่วงที่มีการล็อกดาวน์มีจำนวนคนจนเพิ่มขึ้นมากที่สุด (เพิ่มอีกร้อยละ 50 รวมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 68.4 ของกลุ่มตัวอย่าง) และหลังคลายล็อกดาวน์มีคนที่ยังตกเกณฑ์คนจนอยู่ถึงร้อยละ 43.2 ทำให้จำนวน

คนจนมากกว่าก่อนมีการระบาดของโควิด-19 ถึง 3 เท่า รวมทั้งหนี้ครัวเรือนก็มีแนวโน้มสูงขึ้นหลังจากคลายล็อกแล้ว โดยสัดส่วนหนี้ต่อรายได้และสัดส่วนรายจ่ายต่อรายได้ของคนที่มีรายได้น้อยที่สุดกลับสูงที่สุด คนที่จนมากที่สุดจึงได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยกลุ่มคนจนที่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างรายวันหรือรับจ้างรายวันได้รับผลกระทบในการตกงานมากที่สุดจากปัญหาวิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมา รองลงมาคือ ผู้ค้าขายรายย่อย หาบเร่ แผงลอย ซึ่งเป็นอาชีพอิสระที่อยู่นอกระบบ ในบรรดาผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน แรงงานที่อายุมากและผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาได้รับผลกระทบจากการตกงานมากกว่า การให้ความช่วยเหลือเยียวยาของรัฐสามารถช่วยผู้ได้รับผลกระทบและช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลสมาชิกที่เปราะบางในครอบครัวได้ เงินเยียวยาช่วยดูแลครอบครัวได้ภายในระยะเวลาประมาณหนึ่งเดือนเป็นส่วนมาก วิกฤติจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้ผลกระทบที่จะเกิดต่อผู้ด้อยโอกาสในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็ว ทั้งด้านข่าวสารข้อมูล เทคโนโลยี และพฤติกรรมมนุษย์ (ทั้งที่เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค) รวมทั้งรูปแบบใหม่ในด้านการศึกษาและการทำงาน มาถึงเร็วขึ้น ทุกฝ่ายจึงต้องปรับตัวเร็วขึ้นให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ และถึงแม้ว่าวิกฤติจากการระบาดของโควิด-19 จะสิ้นสุดลงในอนาคต ผลกระทบจากระบบเศรษฐกิจที่จะเปลี่ยนแปลงไปจะยังคงมีอยู่ ทุกฝ่ายจึงต้องเตรียมรับมือและเตรียมพร้อมต่อปัญหาและวิกฤติจากสถานการณ์อื่นที่อาจจะมาถึงต่อไป

การช่วยเหลือของรัฐ ควรจะมีการวางแผนทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เช่น เมื่อเจอภาวะวิกฤติที่มีคนที่เปราะบางต้องขาดรายได้โดยฉับพลัน รัฐอาจช่วยด้วยการให้เงินเยียวยา ซึ่งเป็นมาตรการระยะสั้นที่ต้องช่วยเร่งด่วน แต่ควรเตรียมมาตรการในระยะกลางและระยะยาวด้วย เพราะวิกฤตินี้ไม่ได้จบลงในระยะเวลานี้ หากแต่จะมีผลกระทบในระยะยาว และรัฐมีข้อจำกัดทางการคลัง ที่ไม่สามารถแจกเงินได้ตลอดในระยะยาว จึงต้องหาวิธีให้ความช่วยเหลือในรูปแบบอื่นที่เขาส่งสามารถดำรงชีวิตและ ประกอบอาชีพมีรายได้ต่อไปในระยะยาวด้วย

นอกจากนั้น ในมาตรการการคุ้มครองทางสังคมของรัฐ ควรจะแยกแยะให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่ควรใช้นโยบายเดียวแบบ *one size fits all* สำหรับคนในสังคมที่มีรายละเอียดของปัญหาและความต้องการรวมทั้งศักยภาพที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาได้ทำการสำรวจข้อมูลในรายละเอียดที่สะท้อนมาจากผู้ที่ได้รับผลกระทบและการช่วยเหลือในชุมชนแออัดซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะ จึงขอเสนอแนวทางมาตรการคุ้มครองทางสังคมที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆตามศักยภาพและปัญหา เพื่อให้เป็นการช่วยเหลือที่ครอบคลุมและเหมาะกับคนทุกกลุ่ม และสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและทิศทางการพัฒนาประเทศต่อไป โดยเสนอแนะมาตรการการคุ้มครองทางสังคมเพื่อเตรียมการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มในหลายระดับ 1) กลุ่มเปราะบางมากและตกหล่นจากการได้รับเงินเยียวยา 2) กลุ่มที่ช่วยตนเองได้และต้องการเสริมทักษะในการทำงาน และ 3) กลุ่มที่ควรลงทุนในการพัฒนาศักยภาพเป็นพิเศษ ทั้งนี้ในระดับรัฐบาล ควรมีแผนระยะยาวในการแก้ปัญหาหนี้ครัวเรือน การพักชำระหนี้ การประนอมหนี้ ฯลฯ มีการแก้ปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการเนื่องจากอัตราความยากจนมีแนวโน้มสูงขึ้น ควรใช้เงินกระตุ้นเศรษฐกิจ

แบบมีเป้าหมายให้คนรายได้น้อยได้ประโยชน์จริงและเอื้อต่อการพัฒนาต่อไปในระยะยาว ควรแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างที่ไม่เอื้อและไม่ให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งมีแผนบูรณาการในการพัฒนาศักยภาพคนต่อไป ทั้งนี้ภาครัฐควรดึงภาคส่วนต่างๆมาร่วมกันพัฒนาสังคมโดยอำนวยความสะดวกและลดกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความร่วมมือในทุกระดับ นอกจากนี้ ในการวางแผนฟื้นฟูประเทศหลังภาวะวิกฤติโควิด-19 เป็นโอกาสในการปฏิรูปในด้านต่างๆ เพื่อวางแผนในการนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและปฏิรูประบบการบริหารจัดการในทุกด้านให้ดีขึ้นได้

### เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2561. แหล่งที่มา: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T\\_0001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF)
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด และ วริษา สุขกำเนิด. (2563). การวิเคราะห์ผลการสำรวจ แนวทางการจัดระบบสวัสดิการสังคม เพื่อรองรับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 โครงการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบรัฐสวัสดิการถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ.
- ธันภัทร โคตรสิงห์. (2560). ประชาธิปไตย : จากแนวคิดการบริหารสู่การปฏิบัติในประเทศไทย. วารสารพัฒนสังคม. 19 (1), 173-196.
- ฝ่ายวิจัยนโยบายทรัพยากรมนุษย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2563). “ผลกระทบโควิด-19 ต่อการจ้างงานในภาคบริการของประเทศไทย” ที่ดาร์โชนออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2020. แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/2020/09/services-sectors-affected-by-the-covid-19/>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ฉบับที่ 145 วันที่ 22 กันยายน 2563.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). สานพลังประชารัฐ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 2 ปี 2563. ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 สิงหาคม 2563.
- เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์ และคณะ. (2563). ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์