

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อันเนื่องจากการไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19)¹

พัชรพล ชินเจริญกิจ²

ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกออกกฎหมายกำหนดมาตรการบังคับฉีดวัคซีนที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล แต่การจำกัดสิทธิและเสรีภาพดังกล่าวก็มีเพื่อรักษาประโยชน์สาธารณะและสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่นเช่นกัน ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าเพื่อประโยชน์สาธารณะและสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น รัฐจะใช้อำนาจบังคับฉีดวัคซีนในรูปแบบใดก็ได้ โดยประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2564 ที่โรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก และมีการรณรงค์ในลักษณะบังคับให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งมีประเด็นปัญหาทางกฎหมายหลายประการ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อันเนื่องจากการไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) และพบว่า มีปัญหาอย่างน้อยสามประเด็นดังนี้

ประเด็นปัญหาที่หนึ่ง ปัญหาเกี่ยวกับการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อออกคำสั่งบังคับให้บุคคลต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 (2) ที่ให้อำนาจดุลพินิจแก่องค์กรฝ่ายปกครองเลือกวิธีการแบบใด ๆ ในการให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่แม้หลักการของอำนาจดุลพินิจจะมีเพื่อให้องค์กรฝ่ายปกครองสามารถเลือกใช้วิธีการให้เหมาะสมกับข้อเท็จจริงรายคดี แต่ในทางกลับกันหากกฎหมายให้อำนาจดุลพินิจโดยไม่ได้กำหนดกรอบการใช้อำนาจที่ชัดเจนก็ย่อมก่อให้เกิดปัญหาที่องค์กรฝ่ายปกครองใช้อำนาจโดยไม่ชอบ อย่างเช่น กรณีเลือกใช้มาตรการฉีดวัคซีนประสงค์ หรือเลือกใช้มาตรการที่ขัดต่อหลักความได้สัดส่วน โดยเฉพาะกรณีคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ 13/2564 เรื่อง การป้องกันการระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ที่บังคับให้บุคคลที่มีความเสี่ยงติดโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามวัน เวลา และสถานที่ที่เจ้าพนักงาน

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อันเนื่องจากการไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ณฐ สันตาสว่าง และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ นิสารัตน์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสวรรค์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ควบคุมโรคหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนด ซึ่งหากบุคคลใดฝ่าฝืนจะมีโทษตามที่มาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และอาจมีความผิดตามมาตรา 18 ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ที่แม้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตรา 34 วรรคหนึ่ง (2) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แต่อำนาจดุลพินิจที่กฎหมายและคำสั่งดังกล่าวให้องค์กรฝ่ายปกครองออกคำสั่งทางปกครองเพื่อให้บุคคลต้องมาฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยมีวิธีการที่เจ้าหน้าที่มีอำนาจเลือกได้หลายวิธี ถ้าหากเจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจเลือกวัคซีนที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับวัคซีน หรือออกคำสั่งทางปกครองโดยไม่ได้พิจารณาว่าผู้รับวัคซีนเป็นผู้ที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนด้วยเหตุผลทางการแพทย์ และหากผู้ที่รับคำสั่งทางปกครองต้องปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครองหรือถูกบังคับให้เป็นไปตามคำสั่งทางปกครองด้วยการถูกฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย ก็ย่อมก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายอย่างร้ายแรงหรืออาจเสียชีวิตได้ บทบัญญัติในส่วนนี้จึงเป็นกฎหมายที่ขัดต่อหลักความได้สัดส่วนและเป็นการตรากฎหมายที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญด้วย

ประเด็นปัญหาที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของบุคคลเมื่อกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในขณะที่พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ยังมีผลใช้บังคับอยู่ ซึ่งการพิจารณาว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระดับใดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นั้น อยู่ในส่วนของการพิจารณาองค์ประกอบส่วนเหตุของกฎหมายว่าข้อเท็จจริงใดของโรคโควิด-19 มีลักษณะเป็น โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงตามองค์ประกอบส่วนเหตุ เพื่อนำมากำหนดผลตามองค์ประกอบส่วนผลทางกฎหมายว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยการตีความถ้อยคำในนิยามของโรคติดต่อแต่ละประเภทตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งกฎหมายได้ให้อำนาจแก่องค์กรฝ่ายปกครองอันได้แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่มีอำนาจตามมาตรา 6 ในการออกประกาศชื่อและลักษณะของโรคติดต่อ ซึ่งรัฐมนตรีจะต้องใช้ดุลพินิจวินิจฉัยว่าข้อเท็จจริงของโรคโควิด-19 ตามสถานการณ์ในขณะนั้นมีลักษณะที่เข้าองค์ประกอบส่วนเหตุตามนิยามของโรคติดต่อประเภทใดในมาตรา 4 และการตีความถ้อยคำดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นการใช้ถ้อยคำที่มีความหมายไม่ชัดเจนแน่นอน ซึ่งศาลต้องให้แดนอิสระในการพิจารณาสำหรับการใช้ดุลพินิจวินิจฉัยดังกล่าวแก่รัฐมนตรี อย่างไรก็ตาม แม้ว่องค์กรฝ่ายปกครองมีอำนาจดุลพินิจวินิจฉัยในการตีความบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีความหมายไม่เฉพาะเจาะจง แต่การมีดุลพินิจวินิจฉัยดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าองค์กรฝ่ายปกครองจะใช้ดุลพินิจวินิจฉัยตีความกฎหมายได้โดยอำเภอใจ หรือใช้ดุลพินิจโดยไม่ได้พิจารณาข้อเท็จจริงสำคัญที่เกี่ยวข้อง หรือเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการใช้ดุลพินิจวินิจฉัยดังกล่าวผิดพลาดอย่างร้ายแรงจนถึงขนาดที่วิญญูชนทั่วไปเห็นว่าการใช้ดุลพินิจวินิจฉัยดังกล่าวมีความผิดพลาดเช่นนั้น โดยหากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจตามมาตรา 6 ประกอบกับการใช้อำนาจดุลพินิจวินิจฉัยตามมาตรา 4 ในการกำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ไม่ได้มีความรุนแรงสูงและไม่ได้มีการแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว แล้วใช้อำนาจออกประกาศปรับลดระดับลงเป็น

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคติดต่อ ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ในทางการแพทย์ แต่ในขณะนั้น นายกรัฐมนตรีไม่ได้มีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ประกาศเพื่อแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและเป็นอันตรายอย่างมากต่อชีวิตของผู้ได้รับเชื้อ ซึ่งจะเป็นกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจดุลพินิจวินิจฉัยว่าโรคโควิด-19 ไม่ได้เป็นโรคที่มีความอันตรายและไม่ได้มีอัตราการติดเชื้อที่รวดเร็ว ที่ขัดกับตัวประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่เห็นว่าโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและเป็นอันตรายต่อผู้รับเชื้อ จึงเป็นกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจดุลพินิจวินิจฉัย โดยไม่ได้นำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องอันเป็นสาระสำคัญมารวมวินิจฉัยด้วย และมีผลให้การประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นเป็นการใช้อำนาจดุลพินิจวินิจฉัยที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นปัญหาที่สาม ปัญหาเกี่ยวกับการไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564 ที่แบ่งผู้ที่ฉีดวัคซีนทั้งห้อยี่ห้อเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ฉีดวัคซีนที่รัฐจัดหาให้ กับกลุ่มที่ฉีดวัคซีนที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แล้วปฏิบัติต่อบุคคลสองกลุ่มนี้แตกต่างกัน ทั้งที่ วัคซีนดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนที่รัฐจัดหาให้หรือวัคซีนที่เอกชนเสียค่าใช้จ่ายเอง ต่างก็เป็นมาตรการที่ใช้สำหรับแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ฉีดวัคซีนไม่ว่าจะเป็นวัคซีนประเภทใดย่อมต้องแบกรับความเสี่ยงภัยในอันตรายที่อาจเกิดจากการปฏิบัติตามมาตรการในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าว ดังนั้น ผู้ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นห้อยี่ห้อใดย่อมมีข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่เหมือนกันและรัฐไม่อาจปฏิบัติต่อบุคคลที่มีข้อเท็จจริงอันมีสาระสำคัญเช่นเดียวกันให้ได้รับการปฏิบัติแตกต่างกันได้ ดังนั้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564 จึงเป็นประกาศที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมและขัดต่อรัฐธรรมนูญ และต่อมาการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ 9 มีนาคม 2565 ที่ยกเลิกการให้ผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือผู้ที่เกิดอาการแพ้วัคซีนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกประเภท เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ว่ายี่ห้อใด จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษากับโรงพยาบาลเอกชนเอง ซึ่งกรณีดังกล่าวเป็นการลดความรับผิดชอบโดยปราศจากความรับผิดชอบของรัฐ ที่รัฐจะไม่รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน แม้จะอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินอันเนื่องมาจากโรคโควิด-19 ก็ตาม และเป็นกรณีที่ผิดไปจากหลักความรับผิดชอบโดยปราศจากความผิด

อันเนื่องมาจากการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือในภายหลังหากมีการปรับให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคติดต่อ ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) รัฐก็ต้องกำหนดค่าทดแทนให้แก่ผู้เสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นจำนวนที่มากกว่าสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่ประชาชนทั่วไปได้รับจากรัฐ เนื่องจากรัฐต้องคุ้มครองผู้ที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากการรับความเสี่ยงภัยเพื่อประโยชน์สาธารณะ

จากการศึกษาค้นคว้ากฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อันเนื่องจากการไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ผู้ศึกษาพบว่าข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อออกคำสั่งบังคับให้บุคคลต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 (2)

โดยเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 34 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อยกเลิกมาตรการที่เป็นการบังคับฉีดวัคซีนทางตรงที่สั่งให้บุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามที่เจ้าพนักงานกำหนด แล้วใช้มาตรการบังคับฉีดวัคซีนทางอ้อมเท่าที่จำเป็นแทน อย่างเช่น การกำหนดให้นักเรียนหรือนักศึกษาจะต้องทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่กฎหมายกำหนดก่อนเข้าศึกษาในสถานศึกษา การกำหนดให้บุคคลจะเดินทางเข้าสู่พื้นที่ใดจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่กำหนด หรือกำหนดให้บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพหรืออาชีพอื่น เช่น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องฉีดวัคซีนตามที่กำหนดก่อนการเข้าก่อนปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ให้มีข้อยกเว้นการฉีดวัคซีนสำหรับผู้ที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ นอกจากนี้ ควรมีบทบัญญัติที่กำหนดหน้าที่ให้บริการสาธารณะสำหรับผู้ที่มีความประสงค์ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานมีอำนาจเดินทางไปให้บริการสาธารณะฉีดวัคซีนดังกล่าวถึงที่บ้านได้ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลที่มีฐานะยากจนหรืออยู่ในที่ห่างไกลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามาในสถานที่ที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรค

โดยการแก้ไขเพิ่มเติมเป็น

“มาตรา 34 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

...

(2) ห้ามผู้ที่ไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เข้าใช้อาคาร หรือเข้าไปหรืออยู่ในสถานที่ใด ๆ ตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เว้นแต่ บุคคลดังกล่าวจะไม่สามารถรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดดังกล่าวได้ อันเนื่องมาจากเหตุผลทางการแพทย์

(2/1) ดำเนินการเข้าไปในบ้าน หรือสถานที่ เพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่ผู้ที่ยินยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

... ”

2. ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของบุคคลเมื่อกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในขณะที่พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ยังมีผลใช้บังคับอยู่

โดยเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ชัดเจนของการใช้กฎหมายใด ในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อันเนื่องจากการไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกฎหมายในสถานการณ์ปกติโดยการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น หรือจะใช้กฎหมายในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่กำหนดให้โรคโควิด-19 ที่ เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและเป็นอันตรายอย่างมากต่อชีวิตของผู้ได้รับเชื้อโรค

โดยการแก้ไขเพิ่มเติมเป็น

“มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

...

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ให้ความหมายรวมถึงโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุในการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยสถานการณ์ฉุกเฉิน

...”

โดยการแก้ไขบทบัญญัติดังกล่าว จะแก้ไขปัญหาความไม่ชัดเจนของการใช้กฎหมายในสถานการณ์ปกติ หรือกฎหมายในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะกรณีของโรคโควิด-19 กล่าวคือ ตามบทบัญญัติที่แก้ไขดังกล่าว หากมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะทำให้โรคโควิด-19 มีสถานะเป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งเป็นการจำกัดการใช้อำนาจดุลพินิจวินิจฉัยของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่อาจกำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อประเภทอื่นได้ และหากต่อมา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าโรคโควิด-19 ไม่ได้เป็นโรคที่มีความอันตรายและไม่ได้มีอัตราการติดเชื้อที่รวดเร็ว ซึ่งมีลักษณะเป็นโรคประจำถิ่นในทางการแพทย์ และต้องการปรับลดสถานะความร้ายแรงของโรคโควิด-19 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะต้องรอให้มีการยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อน จึงมีอำนาจปรับลดระดับความร้ายแรงของโรคโควิด-19 ให้กลายเป็นโรคติดต่อประเภทอื่นที่มีระดับความร้ายแรงน้อยกว่าโรคติดต่ออันตรายได้ อย่างเช่น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคติดต่อ ซึ่งการแก้ไขบทบัญญัตินี้ดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนในรัฐไม่สับสนว่ากฎหมายที่จะนำมาใช้จำกัดสิทธิและเสรีภาพของตน นั้น จะเป็นกฎหมายในสถานการณ์ปกติ หรือกฎหมายในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3. ปัญหาเกี่ยวกับการไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564

โดยเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และออกกฎกระทรวงตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดความไม่เสมอภาค มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ระหว่างผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่เสียค่าใช้จ่ายเอง กับวัคซีนที่รัฐจัดหาให้ อีกทั้ง เพื่อแก้ไขปัญหาที่บทบัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการฉีดวัคซีนที่อยู่ในกฎหมายหลายฉบับ

โดยการแก้ไขเพิ่มเติมเป็น

“มาตรา 48 ในการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ หากเกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลใดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น

ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ หากเกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลใด ให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น

การชดเชยความเสียหายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

และออกกฎกระทรวงเป็น

“กฎกระทรวงกำหนดค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการควบคุมโรคของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อันเนื่องมาจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ข้อ 1 ให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนตำรับยาจากคณะกรรมการอาหารและยา มีสิทธิได้รับค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายดังต่อไปนี้

(1) กรณีต้องรักษาในสถานพยาบาล จ่ายค่ารักษาในโรงพยาบาลตามที่จ่ายจริง ไม่เกินจำนวนตามตารางท้ายกฎกระทรวงกำหนด

(2) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน 400,000 บาท

(3) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน 240,000 บาท”

ซึ่งการแก้ไขดังกล่าวจะส่งผลให้การกำหนดค่าทดแทนความเสียหายเนื่องจากการฉีดวัคซีนที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติหลายฉบับ มีความเป็นเอกภาพอยู่ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพียงฉบับเดียว โดยกำหนดค่าทดแทนที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ซึ่งจะชดเชยความเสียหายแก่ผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ทุกรูปแบบ และกำหนดค่าชดเชยทั้งในส่วนค่ารักษาพยาบาล

ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือในโรงพยาบาลเอกชน ค่าชดเชยในลักษณะที่เป็นเงิน
ก้อน เพื่อคุ้มครองผู้ที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากการรับความเสี่ยงภัยเพื่อประโยชน์สาธารณะ

เอกสารอ้างอิง

- ต่อพงศ์ กิตติยานุพงศ์. **ทฤษฎีสถิติขั้นพื้นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2562.
- นิรมัย พิศแข มั่นจิตร. **กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561.
- ปิยบุตร แสงกนกกุล. **กฎหมายปกครองของประเทศในยุโรป**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. **กฎหมายปกครอง ภาคทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติราษฎร์, 2554.
- _____. **คำสอนว่าด้วยรัฐและหลักกฎหมายมหาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อ่านกฎหมาย, 2564.
- วรพจน์ วิสรุตพิชญ์. “การควบคุมการใช้ดุลพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ.” ใน **รวมบทความในโอกาสครบรอบ 60 ปี ดร.ปรีดี เภสมทรัพย์**, หน้า 195-208. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พี.เค พรินต์ติ้งเฮาส์, 2531.
- _____. **ข้อความคิดและหลักการพื้นฐานบางประการของกฎหมายปกครอง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2562.
- _____. **สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538.
- สมยศ เชื้อไทย. **หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553.