

การปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่  
ของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน  
ประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์  
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS TO PROTECT THE  
RIGHT TO HEALTH DURING PANDEMICS: A CASE STUDY OF CORONA VIRUS DISEASE  
(COVID-19) IN THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Laws in Laws  
FACULTY OF LAW  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิ  
ด้านสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ  
อันตรายระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโร  
นา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

โดย

น.ส.ตรีรัตน์ ทองมั่ง

สาขาวิชา

นิติศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร.ปภาวดี ธโนดมเดช ชุลท์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์กิตติคุณวิทิต มันทาภรณ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ ดร.ปภาวดี ธโนดมเดช ชุลท์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาววัฒน์ สัตยานุรักษ์)

ตรีรัตน์ ทองมั่ง : การปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย. ( THE IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS TO PROTECT THE RIGHT TO HEALTH DURING PANDEMICS: A CASE STUDY OF CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.ปภาวดี ธโนดมเดช ชุลท์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาสุขภาพและการเสียชีวิตของประชากรโลก ผู้เขียนจึงมุ่งศึกษาแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) โดยมีการศึกษาถึงแนวทางของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้สิทธิด้านสุขภาพได้รับการคุ้มครอง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์ของสิทธิด้านสุขภาพกับสิทธิมนุษยชนประการอื่น ๆ และบรรดาข้อจำกัดในบุคคลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในประเทศไทยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ภายในประเทศตามแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกยังไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทย เนื่องจากพบความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิ ได้แก่ การกระทำอันเป็นการเลือกปฏิบัติ อุปสรรคในการเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ การขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปสู่การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิมนุษยชนประการอื่น

ดังนั้น ความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องหาแนวทางแก้ไข โดยมุ่งเน้นที่การปรับใช้นโยบายและมาตรการตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อให้บรรลุถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพได้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สาขาวิชา นิติศาสตร์  
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6280118434 : MAJOR LAWS

KEYWORD: The protection of the right to health, International Health Regulations, Coronavirus disease 2019 pandemic situation

Trirat Thongmung : THE IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS TO PROTECT THE RIGHT TO HEALTH DURING PANDEMICS: A CASE STUDY OF CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) IN THAILAND. Advisor: PAPA WADEE TANODOMDEJ SCHULDT, Ph.D.

The 2019 coronavirus disease pandemic situation has produced various impacts worldwide in terms of security, economy and society, especially health and mortality problems of the world population. This thesis aims to study guidelines for preventing an international communicable disease pandemic in accordance with the considerations of the content of the right to health under CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). In this regard, studies were done on guidelines of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights so that the right to health was protected in the coronavirus disease 2019 pandemic situation. Included were studies done on the relationship of the right to health with other human rights and on all limitations in the coronavirus disease 2019 era. They were done with analyses linking to the application of the right to health under the international law on human rights in Thailand under the coronavirus disease 2019 pandemic situation.

Following to the studies, it was found that the implementation of domestic policies and measures in accordance with guidelines of the International Health Regulations of the World Health Organization had not yet demonstrated the protection of the right to health in the coronavirus disease 2019 pandemic situation in Thailand because challenges had been found in the application of the right, that is, discriminatory acts, obstacles to access to health systems by vulnerable groups, lacks of equipment required for the performance of work, epidemic control, access to public health facilities, products and services, especially coronavirus disease 2019 vaccines, which led to the implementation of other measures which constituted restrictions on human rights. Therefore, guidelines for resolving the challenges in the application of the right to health in the coronavirus disease 2019 pandemic situation must be found by focusing on the application of policies and measures under the considerations of the content of the right to health under the international law on human rights must be taken into account so that the protection of the right to health can be achieved in the coronavirus disease 2019 pandemic situation.

Field of Study: Laws

Student's Signature .....

Academic Year: 2022

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความเมตตากรุณาจากบุคคลผู้มีพระคุณหลายท่านที่ได้สละเวลามาให้ความช่วยเหลือผู้เขียนในด้านต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.ปภาวดี ธโนดมเดช ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้เขียนในการทำวิทยานิพนธ์ จนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณวิทิต มั่นตาภรณ์ ที่ได้กรุณาสละเวลารับเป็นประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิวัฒน์ สัตยานุรักษ์ ที่ได้กรุณาสละเวลารับเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ อีกทั้งท่านอาจารย์ทั้งสองยังให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวของผู้เขียนที่ได้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้เขียนเสมอมา นอกจากนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณมิตรสหายทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์นี้ ตลอดจนผู้เขียนขอขอบคุณจากใจจริงในทุก ๆ ความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะดี ๆ จากผู้ที่รักและเมตตาผู้เขียน แม้ผู้เขียนไม่อาจจะระบุชื่อของทุกท่านได้ทั้งหมดใน ณ ที่นี้ แต่ทุกท่านคือเบื้องหลังของความสำเร็จในครั้งนี้เช่นกัน

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อ่านทุกท่าน และผู้เขียนขอมอบความดีให้แก่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งนี้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับความบกพร่องไว้แต่เพียงผู้เดียว

ตรีรัตน์ ทองมั่ง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย .....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสิทธิมนุษยชน .....	5
2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	5
2.1.1 นิยามของการแพร่ระบาดใหญ่.....	5
2.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก.....	7
2.1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย .....	8
2.1.3.1 การดำเนินมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.....	9
2.1.3.1.1 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะสั้น .....	9
2.1.3.1.2 การควบคุมการแพร่ระบาดในระยะยาว .....	11

2.1.3.2	ฐานทางกฎหมายหลักสำหรับการดำเนินมาตรการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.....	12
2.1.3.2.1	การดำเนินมาตรการตามกฎหมายโรคติดต่อ .....	12
2.1.3.2.2	การดำเนินมาตรการตามกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศ.....	13
2.1.3.2.3	การดำเนินมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน.....	15
2.2	ความสัมพันธ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	17
2.2.1	บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ.....	17
2.2.2	วัตถุประสงค์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ .....	19
2.2.3	วิเคราะห์ความมีประสิทธิภาพขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	20
2.3	สิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	26
2.3.1	ความหมายของคำว่า สิทธิมนุษยชน .....	26
2.3.2	สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ .....	29
2.3.2.1	ความหมายของสิทธิด้านสุขภาพ .....	29
2.3.2.2	หน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ .....	31
2.3.3	วิเคราะห์สิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	32
2.3.4	ความสัมพันธ์ของสิทธิด้านสุขภาพกับสิทธิมนุษยชนอื่น .....	39
บทที่ 3	ข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ.....	41
3.1	การห้ามเลือกปฏิบัติ .....	41
3.1.1	ความเกี่ยวข้องระหว่างการเลือกปฏิบัติกับสิทธิด้านสุขภาพ .....	41
3.1.2	การห้ามเลือกปฏิบัติกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	45
3.2	มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ .....	50



3.2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้.....	50
3.2.2 นิยามของคำว่าทรัพยากรที่มีอยู่.....	51
3.2.3 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้กับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019.....	52
3.3 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ.....	54
3.3.1 นิยามของความเปราะบาง.....	55
3.3.2 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามตราสารระหว่างประเทศ.....	55
3.3.2.1 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามอนุสัญญาาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือก ปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ .....	56
3.3.2.2 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม .....	57
3.3.2.3 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).....	58
3.3.3 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค ติดเชื้อไวรัสโควิด 2019.....	60
3.4 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน .....	61
3.4.1 จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ การทำงานหรืองานอาชีพอนามัยและความปลอดภัย.....	61
3.4.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานกับการแพร่ระบาด ใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019.....	63
3.5 การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด .....	64
3.5.1 ขอบเขตของการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด.....	65
3.5.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการควบคุมโรคระบาดกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค ติดเชื้อไวรัสโควิด 2019.....	65
3.6 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ .....	74

3.6.1	หลักการหรือแนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและการจัดการบริการสาธารณสุข .....	75
3.6.2	การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	75
3.7	การปฏิบัติของรัฐ.....	78
3.8	สรุปภาพรวมการปฏิบัติของรัฐ.....	91
บทที่ 4	ความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น ๆ และบรรดาข้อจำกัดใน ยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..	110
4.1	การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ.....	110
4.1.1	ข้อคำนึงถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ .....	110
4.1.1.1	การเลียงพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชน .....	111
4.1.1.2	หลักเกณฑ์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ .....	112
4.1.1.2.1	หลักการสืราคู่ที่ว่าด้วยข้อบของการจำกัดและการเลียงสิทธิตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง.....	113
4.1.1.2.2	การห้ามเลือกปฏิบัติ .....	116
4.1.1.2.3	สิทธิที่ไม่สามารถจำกัดได้.....	117
4.1.1.3	หลักการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	117
4.1.2	เหตุแห่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ .....	119
4.1.2.1	ความมั่นคงแห่งชาติ .....	119
4.1.2.1.1	แนวความคิดความมั่นคงแห่งชาติ .....	119
4.1.2.1.2	ความมั่นคงแห่งชาติ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	121
4.1.2.2	ความมั่นคงด้านสุขภาพ.....	123
4.1.2.2.1	แนวความคิดความมั่นคงด้านสุขภาพ .....	123

4.1.2.2.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	125
4.1.3 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลักกฎหมายระหว่างประเทศ .....	127
4.1.4 ภาพรวมการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก.....	128
4.2 ความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น .....	130
4.2.1 สิทธิในชีวิต.....	130
4.2.1.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิต .....	131
4.2.1.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการมีชีวิต .....	133
4.2.2 สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ .....	136
4.2.2.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ.....	137
4.2.2.2 แนวทางการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐในการจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดย สงบ .....	138
4.2.2.3 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ .....	140
4.2.3 สิทธิในการเดินทาง.....	143
4.2.3.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในการเดินทาง .....	144
4.2.3.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเดินทาง .....	145
4.2.4 สิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา.....	150
4.2.4.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในการนับถือศาสนา .....	150
4.2.4.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการนับถือศาสนา.....	152
4.2.5 สิทธิส่วนบุคคล .....	153
4.2.5.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล.....	153
4.2.5.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคล .....	154

4.2.6	สรุปการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ.....	156
<p>บทที่ 5 การประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย..... 158</p>		
5.1	การประยุกต์ใช้สิทธิในแง่มุมของเนื้อหาของสิทธิ .....	158
5.1.1	การห้ามเลือกปฏิบัติ.....	160
5.1.2	มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้.....	164
5.1.3	กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ .....	166
5.1.4	สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน.....	172
5.1.5	การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด.....	174
5.1.6	การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ.....	178
5.2	การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น..	180
5.2.1	การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิ.....	181
5.2.1.1	ความมั่นคงแห่งชาติ .....	181
5.2.1.2	ความมั่นคงด้านสุขภาพ.....	182
5.2.2	การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับสิทธิประการอื่น .....	183
5.2.2.1	สิทธิในชีวิต.....	183
5.2.2.2	สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ .....	184
5.2.2.3	สิทธิในการเดินทาง.....	187
5.2.2.4	สิทธิทางศาสนา .....	189
5.2.2.5	สิทธิส่วนบุคคล .....	190
5.3	ความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิ .....	193
<p>บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....</p>		
6.1	บทสรุป.....	202
6.2	ข้อเสนอแนะ.....	214

บรรณานุกรม.....	228
ประวัติผู้เขียน.....	261



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ข้อกังวลหลักในการปรับใช้นโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ .....	78
ตารางที่ 2	สรุปความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพและคำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม .....	107



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) มีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิทยาการและความก้าวหน้าของโลกทั้งทางด้านเทคโนโลยี ชีวภาพ การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม เป็นต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการอุบัติใหม่ของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว และสามารถขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ ภูมิภาค ต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง อันก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ต่อระบบสาธารณสุขของโลก รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศของประชากรโลก

อย่างไรก็ดี เนื่องจากมีโรคติดต่อแพร่กระจายจากที่หนึ่งไปสู่ที่หนึ่งเสมอ ทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ถูกจัดตั้งขึ้นในฐานะเป็นทบวงการชำนัญพิเศษขององค์การสหประชาชาติมีหน้าที่รับผิดชอบและบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามความในกฎบัตรสหประชาชาติข้อ 57<sup>1</sup> หรือกล่าวได้ว่าปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งและได้รับความสนใจจากประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะปัญหาด้านการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่มีอัตราการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง และส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยองค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำกฎเกณฑ์เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อ โดยกฎเกณฑ์ดังกล่าวนี้อยู่ในขอบเขตขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ.2005 (International Health Regulations 2005) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน ควบคุมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรโลกและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่าง

---

<sup>1</sup> Article 57 of Charter of The United Nations provided that “1. The various specialized agencies, established by intergovernmental agreement and having wide international responsibilities, as defined in their basic instruments, in economic, social, cultural, educational, health, and related fields, shall be brought into relationship with the United Nations in accordance with the provisions of Article 63.”

ประเทศ ทั้งนี้ ในช่วงระยะเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมาโลกได้เผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคหลายชนิด อาทิ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Infection Disease) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza H1N1 2009) และในปี ค.ศ. 2019 เกิดการแพร่ระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ซึ่งแพร่ระบาดไปหลายประเทศ หลายภูมิภาคทั่วโลก และยังมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยจากไวรัสชนิดนี้อย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563<sup>2</sup>

อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงต่อเนื่องทุกภูมิภาคทั่วโลก และส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มี “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)<sup>3</sup> เนื่องจากกฏอนามัยระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกยังไม่เพียงพอต่อการตอบโต้ต่อการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สิทธิด้านสุขภาพของประชากรโลกไม่ได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์ดังกล่าว แต่ทั้งนี้ นอกจากพันธกรณีตามองค์การอนามัยโลกแล้วนั้น รัฐต่าง ๆ จำเป็นต้องดำเนินนโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคำนึงถึงหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เนื่องจากสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ มนุษย์ทุกคนจึงควรได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน ดังที่ได้มีการยอมรับไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural

<sup>2</sup> World Health Organization, **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)** [online], 30 January 2020. From [https://www.who.int/news/item/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://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (accessed on 31 May 2021)

<sup>3</sup> World Health Organization, **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020** [online], 11 March 2020. From <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed on 31 May 2021)



Rights หรือ ICESCR) ข้อ 12 ซึ่งมีบทบัญญัติที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพมากที่สุด โดยกำหนดให้รัฐมีพันธกรณีในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้เป็นไปตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทาง CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ซึ่งประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงบริการทางการแพทย์

จะเห็นได้ว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกยังไม่สามารถทำให้สิทธิด้านสุขภาพได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสถานการณ์ภายในประเทศไทย ซึ่งไม่สอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่มุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลก

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
3. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศไทย ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

กฎอนามัยระหว่างประเทศยังไม่สะท้อนหลักการด้านสิทธิมนุษยชนในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในการกำหนดมาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ตามที่รับรองไว้ในข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) โดยการคำนึงถึงข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทาง CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) เพื่อการปรับใช้ในการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในรัฐให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

## 1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์เอกสารของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และเอกสารขององค์การสหประชาชาติอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงหนังสือ ตำรากฎหมาย บทบัญญัติแห่งกฎหมาย สนธิสัญญาระหว่างประเทศ วารสาร บทความ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงบทบาทขององค์การอนามัยโลกกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ
3. ทำให้ทราบถึงการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศไทย ในสถานการณ์แพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## บทที่ 2

# สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสิทธิมนุษยชน

การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพที่ร้ายแรงมากกว่าการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทั่วไปของประชากรโลกอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสิทธิมนุษยชน ผู้เขียนจึงศึกษาถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกและในประเทศไทย ความสัมพันธ์ของกฎหมายระหว่างประเทศและการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในตอนท้ายจะได้วิเคราะห์ถึงสิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

### 2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามที่คุณเขียนต้องการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจะได้กล่าวถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้น การพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องศึกษานิยามของการแพร่ระบาดใหญ่ สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกและในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความชัดเจนและพิจารณาปรับใช้มาตรการในสถานการณ์ดังกล่าว

#### 2.1.1 นิยามของการแพร่ระบาดใหญ่

ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจะศึกษาถึงนิยามของการแพร่ระบาดใหญ่ เพื่อพิจารณาปรับใช้ในการดำเนินการกับสถานการณ์ดังกล่าวต่อไป จากการศึกษา พบว่าในประวัติศาสตร์มนุษยชาติประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหลายชนิด อาทิ อหิวาตกโรค (cholera) ไข้ทรพิษ (Smallpox) วัณโรค (Tuberculosis) และการแพร่ระบาดครั้งร้ายแรงที่สุดคือ กาฬมรณะหรือกาฬโรค (Black Death หรือ The Plague) ในช่วงปี ค.ศ. 1347 ถึง ค.ศ. 1351 เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตราว 75 ถึง 200

ล้านคน<sup>1</sup> แต่ในช่วงระยะเวลานั้นยังไม่มีนิยามของคำว่า การแพร่ระบาดใหญ่ และเริ่มมีการใช้นิยามของคำว่า “การแพร่ระบาดใหญ่”(Pandemic) ภายหลังจากการแพร่ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ปี ค.ศ. 2009 โดยองค์การอนามัยโลกนิยามการแพร่ระบาดใหญ่ไว้หมายถึง “การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลกหรือในพื้นที่กว้างขวางมาก โดยข้ามพรมแดนระหว่างประเทศและมักจะส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก”<sup>2</sup> ทั้งนี้ นอกจากนิยามตามองค์การอนามัยโลกแล้วนั้น ผู้เขียนได้ศึกษานิยามตามศูนย์ควบคุมและป้องกันการเกิดโรค (Centers for Disease Control and Prevention) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 70 ปี เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ โดยอาศัยข้อมูลตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์<sup>3</sup> โดยศูนย์ดังกล่าวแบ่งระดับการเกิดโรคในพื้นที่ไว้หลายระดับตามผลของการสอบสวนการระบาดตามแนวคิดระบาดวิทยา ได้แก่ การระบาดเฉพาะพื้นที่ (endemic) มีปริมาณการเจ็บป่วยต่อเนื่องคงที่และการเกิดการแพร่กระจายของโรคตามปกติในประชากรที่อยู่พื้นที่เดียวกันเป็นจำนวนน้อยหรือปานกลาง ซึ่งอาจจะยกระดับขึ้นเป็นการระบาดโรคประจำถิ่น (Hyper endemic) ต่อเมื่อการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องมีการเกิดโรคนั้นเป็นปริมาณมากหรือเป็นเพียงการระบาดที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (Sporadic) ในกรณีการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องมีการเกิดโรคในปริมาณมากบ้างหรือน้อยบ้างอย่างไม่สม่ำเสมอ แต่โรคติดต่อนั้นมีการเกิดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและบ่อยครั้ง โดยมีจำนวนของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าในกรณีที่เกิดโรคอาจคาดหมายได้สำหรับประชากรในพื้นที่นั้นจะเป็นการระบาดแผ่กว้าง (Epidemic) ซึ่งอาจเป็นการเกิดขึ้นหรือแพร่กระจายอย่างเฉียบพลันและรุนแรงในหลายพื้นที่ (outbreak) ได้ และสุดท้ายหากโรคติดต่อนั้นมีการแพร่ระบาดอย่างแผ่กว้างไปสู่หลายพื้นที่หรือหลายภูมิภาคหรือหลายทวีปและมีจำนวนการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องในประชาชนทั่วไปจะยกระดับขึ้นเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic)<sup>4</sup>

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>1</sup> BBC NEWS, **De-coding the Black Death** [online], 3 October 2001. From <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1576875.stm> (accessed on 2 June 2021)

<sup>2</sup> World Health Organization, **Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care** [online], 7 April 2014. From <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care> (accessed on 16 October 2022)

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention, **CDC 24/7** [online], 31 August 2022. From <https://www.cdc.gov/about/> (accessed on 16 October 2022)

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention, **Introduction to Epidemiology Section 11: Epidemic Disease Occurrence** [online], 18 May 2012. From <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> (accessed on 2 June 2021)

สรุปได้ว่า การแพร่ระบาดใหญ่ หมายถึง การอุบัติใหม่ของโรคระบาดซึ่งเป็นปรากฏการณ์อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายและชีวิตของประชากรโลกที่มากกว่าความเจ็บป่วยหรือโรคติดต่อโดยทั่วไป เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่เกิดขึ้นหลายภูมิภาคหรือหลายทวีปทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก โดยชี้วัดได้จากจำนวนของผู้ป่วยและพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดเมื่อเทียบกับปริมาณของกรณีความเจ็บป่วยที่สามารถคาดหมายได้ในแต่ละพื้นที่

### 2.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนประกาศพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ และมีการรายงานอย่างเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่แพร่ระบาดในเมืองอู่ฮั่นนั้นมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) ในวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563<sup>5</sup> จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดที่มีการแพร่กระจายไปหลายประเทศ หลายภูมิภาคทั่วโลก และมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกประกาศให้การแพร่ระบาดเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดดังกล่าวยังคงแพร่กระจายลุกลามไปดินแดนต่าง ๆ ทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)<sup>7</sup> ทั้งนี้ ณ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 690,913,305 คนใน 231 ประเทศและดินแดน มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 6,895,349 คน<sup>8</sup> โดยอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยยังคงเพิ่มขึ้นอยู่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>5</sup> สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), “เกาะติดสถานการณ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019,” *สาระวิทย์* 83 (กุมภาพันธ์ 2563): 3.

<sup>6</sup> World Health Organization, **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online], 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

<sup>7</sup> World Health Organization, **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020** [online], 11 March 2020. From <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed on 2 June 2021)

<sup>8</sup> Worldometer, **Covid-19 Coronavirus Pandemic** [online], 29 June 2023. From <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (accessed on 29 June 2023)

### 2.1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 2 ในโลกที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งการติดเชื้อภายในประเทศช่วงระยะเริ่มต้นมาจากผู้เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ นำไปสู่การพบผู้ติดเชื้อชาวไทยในระยะเวลาต่อมา โดยกรมควบคุมโรคเริ่มจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) เพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังพบอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการลักลอบเข้ามาเป็นแรงงานแบบผิดกฎหมายและไม่มีใบอนุญาตทำงานในสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะชาวเมียนมา<sup>10</sup> ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการดำเนินมาตรการกับประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าแล้วก็ตาม (อาทิ การเฝ้าระวังการหลบหนีเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายในทุกช่องทาง ในจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าหรือการปิดชายแดน เป็นต้น)<sup>11</sup> ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายกลุ่มใหญ่ (cluster) ทั้งนี้ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,500,481 คน และยอดผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 11,971 คน<sup>12</sup>

จากข้างต้น พบว่าการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยจึงดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ดังนั้น ในส่วนต่อไป ผู้เขียนจึงศึกษาการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฐานทางกฎหมายหลักสำหรับการดำเนินนโยบายและมาตรการดังกล่าว

<sup>9</sup> กรมควบคุมโรค, “EOC กับ COVID-19,” *จุลสาร ศร.สัมพันธ์* 3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2563): 2.

<sup>10</sup> กรมควบคุมโรค, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* [ออนไลน์], 20 พฤศจิกายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no322-201163.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2565)

<sup>11</sup> กรมควบคุมโรค, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* [ออนไลน์], 16 พฤศจิกายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no318-161163.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2565)

<sup>12</sup> กระทรวงสาธารณสุข, *สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รายวัน* [ออนไลน์], 1 ตุลาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2565)

### 2.1.3.1 การดำเนินมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

จากการศึกษาการดำเนินนโยบายและมาตรการหลัก ๆ สำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกฎหมายภายในประเทศ พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการแบ่งได้เป็น การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะสั้น และการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะยาว โดยผู้เขียนสามารถสรุปได้ ดังนี้

#### 2.1.3.1.1 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะสั้น

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะสั้นเป็นการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นหรือระหว่างการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และจะดำเนินการยกเลิกมาตรการหรือนโยบายดังกล่าว เมื่อสถานการณ์กลับสู่สภาวะปกติหรือสิ้นสุดการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้เขียนสามารถรวบรวมมาตรการและนโยบายหลัก ๆ ในระยะสั้นที่เห็นได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1. การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค กล่าวคือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดมีอำนาจออกคำสั่งพิจารณาสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีคนจำนวนมากไปทำกิจกรรมร่วมกันและเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว อาทิ สถานที่ที่มีการแสดงหรือการละเล่นสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ พิพิธภัณฑ์สถาน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น<sup>13</sup>

2. การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินมาตรการปิดช่องทางเข้าออก ด่าน จุดผ่านแดน หรือจุดผ่อนปรนตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง สำหรับผู้โดยสารหรือผู้ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในการใช้ยานพาหนะไม่ว่าจะเป็นอากาศยาน เรือ รถยนต์ หรือพาหนะอื่นใด หรือในการใช้เส้นทางคมนาคมไม่ว่าทางอากาศ ทางน้ำ หรือทางบกเพื่อเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เว้นแต่บุคคลบางประเภท<sup>14</sup>

3. การห้ามการชุมนุม กล่าวคือ การห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรมหรือการมั่วสุมกันในสถานที่ใด ๆ ที่มีความแออัด ซึ่งเกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย<sup>15</sup>

<sup>13</sup> “ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1),” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563).

<sup>14</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า 11.

<sup>15</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า 12.

4. การออกนอกราชอาณาจักร กล่าวคือ กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติเข้มงวดในการตรวจลงตราหรือออกวีซ่า หรือ อนุญาตให้ชาวต่างประเทศซึ่งมิได้มีกิจการงานปกติหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรยังคงอยู่ใน ราชอาณาจักร ทั้งนี้ หากบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยหรือไม่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร และประสงค์ เดินทางออกนอกราชอาณาจักรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด<sup>16</sup>

5. การใช้แอปพลิเคชันสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ กล่าวคือ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกมาตรการ มากมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลาย มาตรการ ซึ่งรวมถึงการขอความร่วมมือประชาชนในการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการติดตามและควบคุม การแพร่ระบาดดังกล่าว อาทิ การใช้แอปพลิเคชันหมอชนะ ในการบันทึกข้อมูลการเดินทางของ ผู้ใช้งานร่วมกับการสแกน QR Code (อาทิ ไทยชนะ) เพื่อลงทะเบียนการเข้าใช้สถานที่ต่าง ๆ โดย แอปพลิเคชันนี้จะแจ้งวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องไปยังกลุ่มผู้ใช้งานที่มีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญและอำนวยความสะดวกให้กับกรมควบคุมโรคและ บุคลากรทางการแพทย์สอบสวนโรคได้อย่างรวดเร็ว<sup>17</sup> ตลอดจนการใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม เพื่อ เป็นระบบฐานข้อมูลกลางในการบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 อาทิ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน การเข้ารับบริการฉีดวัคซีน การออกใบรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ โดยการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลจะดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562<sup>18</sup>

6. การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง กล่าวคือ การดำเนินมาตรการปฏิบัติงาน นอกสถานที่ตั้ง ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อดังกล่าว เพื่อลดการเดินทาง การ ติดต่อสัมผัสกันระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานหรือสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุม สูงสุดและเข้มงวดซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน<sup>19</sup>

<sup>16</sup> *เรื่องเดียวกัน*. หน้า 14.

<sup>17</sup> สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน), *ขอเชิญชวนคนไทย ร่วมโหลดแอป ‘หมอชนะ’ ร่วม ใช้ ร่วมใจ ชนะ COVID-19* [ออนไลน์], 20 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.dga.or.th/document-sharing/dga-news/18386/> (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

<sup>18</sup> กระทรวงสาธารณสุข, *หมอพร้อม, หมอพร้อม* [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก <https://mohpromt.moph.go.th/mpc/mp-about/about/> (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

<sup>19</sup> “ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25),” *ราชกิจจานุเบกษา* 138, ตอนพิเศษ 140 ง (26 มิถุนายน 2564).



7. การดำเนินมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร กล่าวคือ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อควบคุมดูแลให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และให้ผู้ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสั่งหรือกำหนดเงื่อนไขในการเดินทางหรือการเข้ามาในราชอาณาจักร รับการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่และตาม ระยะเวลาที่กำหนด หรือปฏิบัติตามระบบการตรวจสอบการเดินทางในราชอาณาจักรหรือการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว เพื่อให้มารับการตรวจหาเชื้อเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อ<sup>20</sup>

8. การตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวคือ การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุก แก่ผู้ประกันตน ผู้ประกอบอาชีพ อิสระ และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยการลงทะเบียนออนไลน์และกรอกข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการเข้ารับ ตรวจหาเชื้อผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม ทั้งนี้ กรณีตรวจพบเชื้อและมีอาการจะถูกส่ง ตัวเข้ารับการรักษาต่อไป<sup>21</sup>

#### 2.1.3.1.2 การควบคุมการแพร่ระบาดในระยะยาว

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระยะยาวเป็นการดำเนินนโยบาย และมาตรการเพื่อให้ประชาชนสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางร่างกายของตนเองได้ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน ได้แก่ การจัดให้ประชาชนได้รับ บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับวัคซีน โดยศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเร่งรัดเตรียมความพร้อมและบูรณาการ ปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจในการกระจายและแจกจ่ายวัคซีน การลงทะเบียนรับวัคซีน การฉีด วัคซีน รวมทั้งการอื่นใดที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น แก่ประชาชนให้เข้ารับการฉีดวัคซีน เพื่อมุ่งลดจำนวนผู้ป่วยและให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศต่อไป<sup>22</sup>

<sup>20</sup> “ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12),” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563).

<sup>21</sup> รัฐบาลไทย, **เปิดเพิ่ม! จุดตรวจโควิดฟรี ผู้ประกันตน – ประชาชนกลุ่มเสี่ยง** [ออนไลน์], 9 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/43653> (เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565)

<sup>22</sup> “ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 23),” ราชกิจจานุเบกษา 138, ตอนพิเศษ 104 ง (15 พฤษภาคม 2564).

### 2.1.3.2 ฐานทางกฎหมายหลักสำหรับการดำเนินมาตรการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ตามที่ได้เขียนได้ศึกษาการดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยแล้วนั้น ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษาฐานทางกฎหมายหลัก ๆ ที่รัฐนำมาปรับใช้ดำเนินนโยบายและมาตรการดังกล่าว ได้แก่ การดำเนินมาตรการตามกฎหมายโรคติดต่อ การดำเนินมาตรการตามกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศ การดำเนินมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวกับวัคซีน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำมาปรับใช้สำหรับการดำเนินมาตรการต่อไป ดังนี้

#### 2.1.3.2.1 การดำเนินมาตรการตามกฎหมายโรคติดต่อ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลุกลามไปยังหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการควบคุมดูแลสถานการณ์โรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จึงประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14<sup>23</sup> ดังนั้น การดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้มีกลไกการกำหนดมาตรการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้<sup>24</sup>

1. การดำเนินมาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อต้องดำเนินการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในทันที เพื่อดำเนินการแจ้งให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครทราบต่อไป และดำเนินการรายงานข้อมูลต่าง ๆ ไปยังกรมควบคุมโรคให้ทราบโดยเร็ว

<sup>23</sup> “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563,” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 48 ง (29 กุมภาพันธ์ 2563).

<sup>24</sup> “พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558,” ราชกิจจานุเบกษา 132, 86 ก (8 กันยายน 2558).

2. การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดภายในประเทศ โดยการดำเนินการภายใต้อำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เกิดโรค มีดังนี้

ประการแรก กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีอำนาจในพื้นที่ความรับผิดชอบในการสั่งการ ได้แก่ (1) สั่งปิดตลาด สถานที่ประกอบหรือจำหน่ายอาหาร สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเครื่องดื่ม โรงงาน โรงมหรสพ สถานศึกษาหรือสถานที่อื่นใดไว้เป็นการชั่วคราว (2) สั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว หรือสั่งห้ามเข้าไปในสถานที่ใด ๆ (3) จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตเพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรค

ประการที่สอง เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือแม้กระทั่งมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อาทิ ให้ผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะมารับการตรวจหรือรักษา หรือการดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด หรือการห้ามมิให้บุคคลใดเข้าไปหรือออกจากเคหสถาน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

3. การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดระหว่างประเทศ ตามมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบช่องทางเข้าออกปฏิบัติตามวิธีการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และในกรณีที่มีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุสงสัยว่าพาหะนั้นั้นมาจากท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 39 นอกจากนี้ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้นในต่างประเทศ ให้กรมควบคุมโรคประสานงานไปยังองค์การอนามัยโลกเพื่อขอข้อมูล เกี่ยวกับโรคดังกล่าวในทันที เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

#### 2.1.3.2.2 การดำเนินมาตรการตามกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์ที่เป็นภัยหรืออาจเป็นภัยต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน สิทธิเสรีภาพ สังคมหรือ

ความสงบเรียบร้อยของประชาชน ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการรักษาความสงบภายในและภายนอกประเทศ โดยรัฐมีหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 52 วรรคหนึ่ง ในการพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งความมั่นคงของรัฐและความสงบเรียบร้อยของประชาชน

ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศที่ประเทศไทยประกาศใช้ เพื่อจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดฉบับนี้ และมีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน จึงต้องปรับใช้มาตรการเข้มงวดและเร่งด่วนเพื่อควบคุมมิให้โรคแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง ประกอบกับมีการกักตุนสินค้า จำเป็นต่อการเฝ้าระวังและควบคุมติดตามการระบาด การป้องกัน และการรักษาโรค ตลอดจนการกักตุนเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งต้องป้องกันมิให้เกิดภาวะขาดแคลนอันจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น กรณีจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการเร่งด่วนเพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน และการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน<sup>25</sup>

ทั้งนี้ พระราชกำหนดฉบับนี้มีกลไกการกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินภายในประเทศ ซึ่งพบว่าแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้<sup>26</sup>

ประการแรก ระดับสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วไป กล่าวคือ กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว หรือป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจออกข้อกำหนดตามมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดฉบับนี้ โดยการดำเนินการที่อาจกำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไข เพื่อมิให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนเกินสมควร ในการห้ามมิให้บุคคลใดออกนอกเคหสถานภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือการห้ามมิให้มีการชุมนุมหรือมั่วสุมกัน ณ ที่ใด ๆ การห้ามเสนอข่าว การจำหน่ายหรือทำให้แพร่หลายซึ่งหนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นใดที่มีข้อความอันอาจทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวหรือเจตนาบิดเบือนข้อมูลข่าวสารทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสถานการณ์ หรือห้ามการใช้เส้นทางคมนาคมหรือการใช้นายพาหนะ หรือห้ามการใช้อาคาร หรือเข้าไปหรืออยู่ในสถานที่ใด ๆ เป็นต้น

<sup>25</sup> “ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร,” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563).

<sup>26</sup> “พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548,” ราชกิจจานุเบกษา 122, 58 ก (16 กรกฎาคม 2548).

ประการที่สอง ระดับสถานการณ์ฉุกเฉินร้ายแรง กล่าวคือ กรณีที่มีสถานการณ์ก่อการร้าย การใช้กำลังประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน หรือมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าจะมีการกระทำที่มีความรุนแรงกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สินของรัฐหรือบุคคล และมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหาให้ยุติได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง ที่ให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจประกาศให้สถานการณ์ฉุกเฉินนั้นเป็นสถานการณ์ที่มีความร้ายแรงตามมาตรา 11 แห่งพระราชกำหนดฉบับนี้ โดยมีอำนาจออกประกาศให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการจับกุมและควบคุมตัวบุคคลที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ร่วมกระทำการให้เกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือการออกคำสั่งห้ามมิให้ผู้ใดออกไปนอกราชอาณาจักร เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าการออกไปนอกราชอาณาจักรจะเป็นการกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประเทศ เป็นต้น

### 2.1.3.2.3 การดำเนินมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบในหลายมิติ และมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม รัฐบาลมีหน้าที่จัดการบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้กับบุคคลทุกคน ซึ่งหมายความรวมถึงการจัดระบบบริหารจัดการด้านวัคซีนที่มีความเป็นเอกภาพ มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ อันสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่ควบคุมได้ด้วยวัคซีนให้มีอยู่ในประเทศน้อยที่สุดหรือหมดไปจากประเทศได้ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัย การพัฒนา การผลิต การประกัน การกระจาย วัคซีนที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอสำหรับการใช้วัคซีนเพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองและความมั่นคงด้านวัคซีนภายในประเทศ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน ดังนี้

#### 1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญฉบับนี้รับรองสิทธิด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนในหมวด 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาหรือการบริการด้านอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญ หมวด 5 เรื่องหน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 พบว่ารัฐมีหน้าที่จัดบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึงรวมทั้งการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการพัฒนาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด<sup>27</sup>

<sup>27</sup> “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560,” ราชกิจจานุเบกษา 134, 40 ก (6 เมษายน 2560).

ดังนั้น เมื่อพิจารณาในกรณีเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ดังเช่น สถานการณ์แพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลทุกคนจึงมีสิทธิได้รับการ ป้องกันและควบคุมโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยรัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการด้านสาธารณสุขอย่างมี ประสิทธิภาพและทั่วถึงให้กับบุคคลทุกคน (การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ ฟื้นฟูสุขภาพ) ซึ่งหมายความรวมถึงบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการจัดหาและการกระจายวัคซีนด้วย

## 2. พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกลไกที่เป็นระบบในการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัย การพัฒนา การผลิต การประกัน การควบคุมคุณภาพ การจัดหา และการกระจายวัคซีนที่มีคุณภาพเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอสำหรับการใช้วัคซีน เพื่อสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ประชาชนและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคสู่คน ทั้งในสถานการณ์ปกติและใน สถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนและการประสานความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<sup>28</sup> โดยการจัดให้มีคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติทำหน้าที่ในการกำหนด นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ ออกระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้นโยบายเชิงรุก กำหนดกรอบงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินการ เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค เสนอแนะ และอาจขอความร่วมมือให้ดำเนินการหรือ สนับสนุนการวิจัย การพัฒนา หรือการผลิตวัคซีนตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้ กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุจำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะ เพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา หรือลดความรุนแรงของโรค หรือเพื่อความมั่นคงของประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติมีอำนาจประกาศกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการ ผลิตวัคซีน สัตว์ส่วนการส่งออกวัคซีนไปนอกราชอาณาจักร การประกันหรือการควบคุมคุณภาพวัคซีน และการจัดหา การบริหารจัดการ การกระจาย การให้บริการวัคซีนหรือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ เหมาะสมได้ รวมทั้งเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉินหรือจำเป็น ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติ ฉบับนี้<sup>29</sup>

<sup>28</sup> รัฐสภาไทย, บันทึกท้ายพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561 [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=2484&filename=index](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2484&filename=index) (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

<sup>29</sup> “พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561,” ราชกิจจานุเบกษา 135, 97 ก (21 พฤศจิกายน 2561).

## 2.2 ความสัมพันธ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศและการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้เขียนจึงจำเป็นต้องศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ และวัตถุประสงค์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

### 2.2.1 บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การแพร่กระจายของโรคติดต่อจากที่หนึ่งไปสู่ที่หนึ่งมีอัตราการแพร่กระจายอย่างกว้างขวางมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ต่อระบบสาธารณสุขของโลก ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ดี องค์การอนามัยโลก มีหน้าที่รับผิดชอบและบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และมีวัตถุประสงค์หลักตามที่ปรากฏในอารัมภบทของธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก (Constitution of the World Health Organization) รวมถึงการได้รับมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์ โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาพเศรษฐกิจหรือสังคม<sup>30</sup> ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2490<sup>31</sup> โดยธรรมนูญองค์การอนามัยโลกให้อำนาจสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ในการออกแบบข้อบังคับด้านสุขอนามัย การกักกัน และขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศตามข้อ 21(ก)<sup>32</sup> มา

<sup>30</sup> Preamble of Constitution of the World Health Organization provided that “The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”

<sup>31</sup> World Health Organization, **About WHO in Thailand** [online], From <https://www.who.int/thailand/about-us> (accessed on 16 December 2022)

<sup>32</sup> Article 21(a) of Constitution of the World Health Organization provided that “The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning:

(a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;

บังคับใช้ในประเทศภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลกตามข้อ 22<sup>33</sup> สมัชชาอนามัยโลกจึงลงมติรับรองกฎสุขภาพสาธารณะระหว่างประเทศ (International Sanitary Regulations) ระหว่างการประชุมครั้งที่ 4 ปี ค.ศ. 1951 และภายหลังมติฉบับนี้สมัชชาอนามัยโลกได้ลงมติยอมรับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) เมื่อปี ค.ศ. 1969 แต่อย่างไรก็ตาม ในอดีตที่ผ่านมาความพยายามในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อยังไม่สัมฤทธิ์ผล เนื่องจากการเติบโตของการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ และภาวะคุกคามของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำระหว่างประเทศ ตลอดจนความเสี่ยงด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ทำให้การแพร่กระจายของโรคติดต่อมีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง อีกทั้งในศตวรรษที่ 21 ได้มีการอุบัติใหม่ของโรคซาร์หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั่วโลกเป็นครั้งแรก ดังนั้น จากเหตุการณ์เหล่านี้ จึงพบว่าข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุข ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินมาตรการป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยคุกคามสุขภาพระหว่างประเทศ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ โดยสมัชชาอนามัยโลกเร่งก่อตั้งคณะทำงานระหว่างประเทศ (Intergovernmental Working Group) ขึ้นในปี ค.ศ. 2003 เพื่อเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกต่าง ๆ ร่วมกันทบทวนและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขเพื่อเสนอต่อสมัชชาอนามัยโลก และในปี ค.ศ. 2005 ได้มีการรับรอง “กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)” ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม ค.ศ. 2005 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน ค.ศ. 2007<sup>34</sup>

สรุปได้ว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศ ถือเป็นข้อบังคับระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพของประชากรทั่วโลก และเป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศในการป้องกัน คุ้มครอง และควบคุมโรคติดต่อหรือเป็นเครื่องมือที่สำคัญขององค์การอนามัยโลกทั้งใน

<sup>33</sup> Article 22 of Constitution of the World Health Organization provided that “Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.”

<sup>34</sup> World Health Organization, **International Health Regulations (2005)** Documents [online], From <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410> (accessed on 13 July 2023)



ระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการปรับใช้มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 2.2.2 วัตถุประสงค์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

จากการศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลก ในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศข้างต้น พบว่าองค์การอนามัยโลก โดยสมัชชาขององค์การอนามัยโลกให้การรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ดังนั้น ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจึงศึกษาวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์หลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 สำหรับการวางมาตรการป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยคุกคามสุขภาพระหว่างประเทศซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

### 1. การกำหนดมาตรการทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อ

เนื่องจากองค์การอนามัยโลกตระหนักถึงปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงได้จัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 1969 ขึ้นมา แต่อย่างไรก็ตาม ความพยายามขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างมากนัก เนื่องจากโลกเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ปัญหาด้านภัยคุกคามของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำระหว่างประเทศ และความเสียหายทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจจัดการระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และวางมาตรการป้องกันและควบคุมโรค อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้รัฐภาคีองค์การอนามัยโลกนำไปปรับใช้ในการวางมาตรการสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ

### 2. การอาศัยความร่วมมือในระดับระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อ

จากการศึกษาวัตถุประสงค์ขององค์การสหประชาชาติ พบว่าในกฎบัตรสหประชาชาติ (Charter of the United Nations) กำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ เพื่อบรรลุความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาระหว่างประเทศเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมหรือมนุษยธรรม ตามข้อ 1 ของกฎบัตรสหประชาชาติ<sup>35</sup> ภายหลังจากนั้นจึงได้มีการจัดตั้งองค์การอนามัยโลกขึ้นในปี ค.ศ. 1948 และได้จัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกัน

<sup>35</sup> Article 1 of Charter of the United Nations

คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ถือเป็นข้อบังคับระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของประชากรทั่วโลก

ทั้งนี้ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศของรัฐภาคีจะบรรลุผลได้นั้น โดยองค์การอนามัยโลกตระหนักถึงการให้ความร่วมมือกันทั้งภาคประชาสังคม ตลอดจนความร่วมมือจากนานาประเทศทั้งในองค์กรและองค์การระหว่างรัฐบาลในภูมิภาคและระดับสากลสำหรับการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมในการป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุข จึงจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อให้รัฐภาคี ทบทวนกฎหมายภายใน กฎระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานในระดับระหว่างประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ดังนั้น ความร่วมมือกันของประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก

### 3. การกำหนดมาตรการที่หลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ ในเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เนื่องจากการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ.1969 มีบางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในการดำเนินมาตรการที่เป็นการกีดกันทางการค้า หรือการใช้มาตรการที่รุนแรงเกินความจำเป็น เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลกตระหนักถึงความสำคัญของการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ ทำให้องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ จึงจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เพื่อวางกฎเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานระดับระหว่างประเทศสำหรับให้รัฐภาคีนำไปปรับใช้ในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ โดยหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ ในเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

#### 2.2.3 วิเคราะห์ความมีประสิทธิภาพขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลกซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยดำเนินการผ่านทางสมัชชาอนามัยโลกตามธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกข้อ 21 ซึ่งให้อำนาจสมัชชาอนามัยโลกในการออกข้อบังคับด้านสุขอนามัย การกักกัน และขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อการ

ปรับใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ<sup>36</sup> จึงได้บัญญัติกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งมีขอบเขตของเนื้อหาอยู่ภายใต้ข้อ 21 ของธรรมนูญองค์การอนามัยโลก กฎอนามัยระหว่างประเทศจึงมีความชอบธรรมทางกฎหมายและมีผลผูกพันรัฐสมาชิกองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่กระจายไปหลายประเทศ หลายภูมิภาคทั่วโลก และมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกตามคำแนะนำของคณะกรรมการฉุกเฉินภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 จึงประกาศให้การแพร่ระบาดเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563<sup>37</sup> ดังนั้น การตอบโต้ต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงเป็นไปตามแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ

องค์การอนามัยโลก โดยผู้อำนวยการใหญ่จึงได้ออกคำแนะนำชั่วคราว (temporary recommendations) ตามข้อ 15 ของกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เพื่อป้องกัน หรือลดการแพร่กระจายโรค โดยรบกวนการจราจรระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด ซึ่งอาจมีการปรับแก้หรือขยายออกไปตามความเหมาะสม ถูกยกเลิกเมื่อใดก็ได้ และจะต้องสิ้นสุดโดยปริยายภายใน 3 เดือน หลังจากออกมา หากไม่มีการปรับแก้หรือขยายเวลา หากมีการปรับแก้หรือขยายเวลาออกไป สามารถกระทำได้ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน และอาจประกอบด้วยมาตรการด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการโดยรัฐภาคีที่กำลังมีภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเกิดขึ้น หรือรัฐภาคีอื่น ๆ โดยมาตรการเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และ/หรือ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์<sup>38</sup> จึงทำให้องค์การอนามัยโลกออกคำแนะนำหลัก ๆ ชั่วคราว 3 ประการ เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ซึ่งถือเป็นคำแนะนำชั่วคราวฉบับแรก ๆ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยุติภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประกอบไปด้วย คำแนะนำสำหรับการจราจรระหว่างประเทศ คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง และคำแนะนำทั่วไปสำหรับทุกประเทศ ในกรณีที่มีความ

<sup>36</sup> Article 21(a) of Constitution of the World Health Organization provided that “The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning:

(a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;

<sup>37</sup> World Health Organization, **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online], 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

<sup>38</sup> Article 15 of International Health Regulations

จำเป็นหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกจะให้คำแนะนำเป็นรายกรณี ๆ ไป โดยผู้เขียนสามารถสรุปคำแนะนำหลัก ๆ ได้ ดังนี้<sup>39</sup>

ประการแรก คำแนะนำสำหรับการจราจรระหว่างประเทศ (Recommendations for international traffic) กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกชี้แจงว่าการห้ามเดินทางไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือการปฏิเสธไม่ให้ผู้โดยสารที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบเข้ามายังประเทศ หรือข้อจำกัดการนำเข้าสินค้าในช่วงระหว่างภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขนั้นไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้คนหรือสินค้าเป็นการกีดกันความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่มีความจำเป็น หรืออาจทำให้ธุรกิจหยุดชะงัก อันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเดินทางเข้าและออกจากประเทศสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนและประเทศอื่น (อาทิ การปฏิเสธไม่ให้เดินทางเข้าประเทศ การจำกัดวีซ่า การกักตัวผู้เดินทางที่เข้ามายังประเทศนั้น เป็นต้น)

ประการที่สอง คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง (Recommendations for international travelers) กล่าวคือ คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้เดินทาง อาทิ มารยาทในการไอ การรักษาระยะห่าง การทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากสัมผัสสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจด้วยสบู่อะลูมิเนียมหรือแอลกอฮอล์ หรือการปิดจมูกและปากเมื่อไอหรือจามและทำความสะอาดมือทันที การปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่เกี่ยวกับอาหารอย่างเหมาะสม การสวมใส่หน้ากากอนามัยในบางพื้นที่ และการให้คำแนะนำอื่นเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้ ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบนั้นควรติดตามอาการด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 14 วันและปฏิบัติตามนโยบายภายในของรัฐ (อาทิ การกำหนดให้ผู้เดินทางกลับมาต้องเข้าสู่สถานที่กักกัน หากมีอาการไข้หรือไอหรือหายใจลำบากให้ติดต่อผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่และแจ้งให้ทราบถึงอาการและประวัติการเดินทาง หรือการดำเนินมาตรการกับผู้เดินทางขาเข้า เป็นต้น) เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสดังกล่าว

ประการที่สาม คำแนะนำทั่วไปสำหรับทุกประเทศ (General recommendations to all countries) กล่าวคือ ประเทศต่าง ๆ ควรเพิ่มความเข้มงวดในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีลักษณะคล้ายไข้หวัดใหญ่และโรคปอดบวมขั้นรุนแรง หรือติดตามวิวัฒนาการของการแพร่ระบาดใหญ่

---

<sup>39</sup> World Health Organization, **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online], 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างใกล้ชิด หรือเสริมสร้างการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การตระหนักถึงการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป การกำหนดนโยบายที่หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการแบ่งปันข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสดังกล่าวกับองค์การอนามัยโลกอย่างทันท่วงทีตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตระหนักถึงวัตถุประสงค์หลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ กรณีการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกอันเป็นมาตรการที่รบกวนการจราจรระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ รัฐจำเป็นจะต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 48 ชั่วโมงหลังการดำเนินการเกี่ยวกับเหตุผลด้านสาธารณสุขและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสำหรับมาตรการดังกล่าวนั้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าคำแนะนำชั่วคราวขององค์การอนามัยโลกตามข้อ 15 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้นไม่มีผลผูกพัน (non-binding) เนื่องจากเป็นการออกคำแนะนำเพื่อใช้ในวงเวลาหนึ่งเฉพาะความเสี่ยงหนึ่ง เพื่อการดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามข้อ 1 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ<sup>40</sup> แต่คำแนะนำชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศยังไม่ได้คำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ส่งผลให้กฎอนามัยระหว่างประเทศไม่สามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

(1) การไม่มีกรอบการกำหนดกฎหมาย ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อบนหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของบุคคลทุกคน และเพื่อการขจัดความไม่เท่าเทียมกันในทุกรูปแบบทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชน ที่มุ่งให้รัฐต้องกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อขจัดการเลือก

<sup>40</sup> Article 1 of International Health Regulations provided that “temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;”

ปฏิบัติใด ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุต้องห้ามระหว่างประเทศสำหรับการจัดหาบริการด้านสาธารณสุข เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการห้ามเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับกลุ่มที่อ่อนแอหรือกลุ่มชายขอบ<sup>41</sup> รวมทั้งการจัดให้มีประกันสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพที่ราคาสามารถเข้าถึงได้โดยบุคคลทุกกลุ่ม<sup>42</sup>

(2) การไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ รวมถึงในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศหนึ่งประเทศใดไม่เพียงพอต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้องตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการบรรลุถึงการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ<sup>43</sup> รวมถึงการที่หน่วยงานระหว่างประเทศให้ความสำคัญกับการให้สนับสนุนรัฐที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ (อาทิ กองทุนการเงินระหว่างประเทศ ธนาคารโลก)<sup>44</sup>

(3) การไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เพื่อการปรับใช้มาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพที่ตระหนักถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงสภาพที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลทั่วไป และกลุ่มบุคคลเปราะบาง เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอมีสภาวะสุขภาพที่มีอยู่ก่อน (อาทิ ผู้พิการ)<sup>45</sup> หากติดเชื้อไวรัสอาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ กลุ่มชนพื้นเมือง<sup>46</sup> สตรี)<sup>47</sup> เพื่อการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

(4) การไม่ได้คำนึงถึงการปรับปรุงสุขภาพลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้อง

<sup>41</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 43.

<sup>42</sup> *Ibid.*, para. 19.

<sup>43</sup> *Ibid.*, para. 38.

<sup>44</sup> *Ibid.*, para. 39.

<sup>45</sup> *Ibid.*, para. 26.

<sup>46</sup> *Ibid.*, para. 27.

<sup>47</sup> *Ibid.*, para. 21.

ดำเนินมาตรการเพื่อจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายอันส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ รวมทั้งการกำหนดนโยบายให้สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ<sup>48</sup>

(5) การไม่ได้คำนึงถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนภาคส่วนสุขภาพ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างทันท่วงที เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้รัฐจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อการลงทุนในปัจจุบันพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน การดำเนินการและการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการสร้างภูมิคุ้มกันและแผนการอื่น ๆ ในการควบคุมโรคติดต่อ<sup>49</sup> เพื่อให้การเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้โรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

(6) การไม่ได้คำนึงถึงการสร้างสถานะเงื่อนไขเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพของบุคคลทุกคน เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้องจัดให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐานสำหรับการป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาโรคอย่างเหมาะสม การจัดหาที่ยจำเป็นอย่างเท่าเทียมกันและทันท่วงที และระบบประกัน<sup>50</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดให้สถานบริการ สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐต้องมีราคาที่เป็นธรรมที่บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม<sup>51</sup>

จะเห็นได้ว่า เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศยังไม่ได้คำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพตามหลักการด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของการใช้สิทธิประการอื่น ๆ ส่งผลให้กฎอนามัยระหว่างประเทศไม่สามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพหรือชีวิตของบุคคลได้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ภายหลังจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นระยะเวลา 2 ปี และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกยังเห็นว่า การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขดังกล่าวยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลกอย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงสูง

<sup>48</sup> *Ibid.*, para. 15.

<sup>49</sup> *Ibid.*, para. 16.

<sup>50</sup> *Ibid.*, para. 17.

<sup>51</sup> *Ibid.*, 12(b)(iii).

ที่เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อวัคซีนและการรักษาโรคในปัจจุบัน ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันที่มีอยู่เป็นอย่างมาก ส่งผลต่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรคที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพได้ ทั้งในระดับระหว่างประเทศและในระดับประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น<sup>52</sup>

## 2.3 สิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามที่คุณเขียนต้องการศึกษาถึงความเกี่ยวข้องระหว่างสิทธิมนุษยชนกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้รัฐตระหนักถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

ดังนั้น การพิจารณาสิทธิมนุษยชนกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องศึกษาความหมายของคำว่าสิทธิมนุษยชน สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ และวิเคราะห์สิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 2.3.1 ความหมายของคำว่า สิทธิมนุษยชน

ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจึงเริ่มศึกษาถึงความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” (Human rights) จากการศึกษาพบว่ารากฐานของแนวความคิดนี้มาจากความเชื่อ คำสอน ศีลธรรมและจริยธรรมของสังคม ซึ่งรวมถึงการที่มนุษย์ได้รับอิทธิพลจากปรัชญาและวัฒนธรรมต่าง ๆ ในโลกที่เชื่อกันว่ามนุษย์ทุกคนที่เกิดมามีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ มีอิสระทางความคิด และมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ในปัจจุบัน แนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนได้รับการยอมรับในสังคมมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การพัฒนากฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นระบบ ข้อตกลง และ

---

<sup>52</sup> World Health Organization, **Statement on the thirteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [online], 18 October 2022. From [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (accessed 14 November 2022)



กลไกด้านสิทธิมนุษยชนที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อให้ตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของมนุษย์ ซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนแบ่งได้เป็น 2 แนวคิด<sup>53</sup> ดังนี้

แนวคิดแรกคือ แนวคิดเสรีนิยม มองว่าการที่รัฐและบุคคลอื่น ๆ ต้องละเว้นจากการละเมิดสิทธิของปัจเจกบุคคล เพื่อให้บุคคลทุกคนสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้อย่างเต็มที่ ถือเป็น การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิทางการเมืองและสิทธิพลเมือง หรือที่เรียกว่า “สิทธิเชิงลบ” (Negative Rights)

แนวคิดที่สองคือ แนวคิดสังคมนิยม มองว่าบุคคลในสังคมไม่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน รัฐจึงมีหน้าที่ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนด้วยการมีส่วนร่วมทางสังคม หรือการดำเนินกฎเกณฑ์และนโยบายต่าง ๆ โดยการจัดหาและประกันสิทธิบางประการเพื่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกันของปัจเจกบุคคล ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม หรือที่เรียกว่า “สิทธิเชิงบวก” (Positive Rights)

ในส่วนต่อมา ผู้เขียนจะศึกษาถึงลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชน โดยการศึกษาเอกสารที่วางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนและหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลก เพื่อให้ตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ทุกคนให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเสรี เท่าเทียม และมีศักดิ์ศรี ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้ลงมติรับรองและประกาศใช้ปฏิญญาฉบับนี้เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ณ กรุงปารีส ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส<sup>54</sup> ทั้งนี้จากการศึกษา พบว่าปฏิญญาฉบับนี้กำหนดไว้ถึงลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่ติดตัวมากับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่กำเนิด

ประการที่สอง สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่เป็นสากล กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนเกิดมามีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะสัญชาติ เพศ ชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา สถานะทางสังคมหรือการเมืองอื่นใด

ประการที่สาม สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ไม่อาจพรากไปจากมนุษย์หรือโอนให้แก่กันได้ กล่าวคือ บุคคลใดจะมาพรากเอาสิทธิมนุษยชนไปจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมิได้

ประการที่สี่ สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ไม่ถูกแยกออกจากกัน กล่าวคือ สิทธิมนุษยชนได้รับการรองรับภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนอันประกอบด้วยสิทธิสองส่วน ซึ่งจะต้องไม่ถูกแยก

<sup>53</sup> จารุวรรณ แก้วมะโน, ความเชื่อมโยงระหว่างสิทธิมนุษยชน การปกครองโดยหลักนิติธรรม ประชาธิปไตย และความยุติธรรมทางสังคม (กรุงเทพมหานคร: สถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งเอเชีย, 2554), หน้า 12.

<sup>54</sup> UNGA, Universal Declaration of Human Right, UN Doc. A/RES/217 (III) (1948)

ออกจากกัน ได้แก่ สิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กับสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยสิทธิทั้งสองจะต้องได้รับการเคารพ ค้ำครอง และส่งเสริม

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าปฏิญญาฉบับนี้จะไม่ใช่สนธิสัญญาระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นระหว่างรัฐต่าง ๆ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นกฎหมายจารีตระหว่างประเทศ (Customary international law) ด้านสิทธิมนุษยชนที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งประเทศต่าง ๆ จำต้องเคารพต่อหลักสิทธิมนุษยชนตามที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาฉบับนี้ อีกทั้งปฏิญญาฉบับนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญของสนธิสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ อีกหลายฉบับ ตลอดจนรัฐธรรมนูญและกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ด้วย

สรุปได้ว่า “สิทธิมนุษยชน” หมายถึง สิ่งที่ดีดีมาแต่กำเนิด โอนให้แก่กันและยกเลิกเพิกถอนไม่ได้ ไม่อาจพรากไปจากมนุษย์ได้ ในบางกรณีเป็นเรื่องของความต้องการพื้นฐานอันเป็นธรรมชาติของมนุษย์<sup>55</sup> และเป็นสิ่งที่อยู่ในมนุษย์ทุกคน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านสัญชาติ เพศ ชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา หรือ สถานะทางสังคมอื่นใด ซึ่งรวมถึงสิทธิในการดำรงชีวิตไปจนถึงสิทธิและเสรีภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ที่ขาดมิได้ อาทิ สิทธิในอาหาร สิทธิการศึกษา สิทธิในการประกอบอาชีพ สิทธิด้านสุขภาพ และเสรีภาพอื่น ๆ เพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี<sup>56</sup> นอกจากนี้ นักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชนทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศแต่ละท่านอาจมีคำอธิบายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเพิ่มเติมตามแนวความคิดของตน โดยผู้เขียนจะยกตัวอย่าง ศาสตราจารย์กิตติคุณวิทิต มั่นตาภรณ์ ซึ่งเป็นนักกฎหมายชาวไทยที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิมนุษยชน ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความหมายของสิทธิมนุษยชนไว้ว่าเป็นข้ออ้างต่อรัฐ เรื่องประโยชน์ที่ต้องได้อย่างน้อย ซึ่งข้ออ้างดังกล่าวมีหลักประกันในเวทีสากล การบังคับการให้เป็นไปตามสิทธิอาจทำไม่ได้ทันที แต่ก็มีกระบวนการและพัฒนาการตามทรัพยากรที่มีอยู่ หากมีการไม่เคารพสิทธิ ก็มีกลไกที่จะดำเนินการ ในบางกรณีเป็นวิธีที่ผ่านศาล หรือบางกรณีผ่านประชาสังคม ผ่านสื่อมวลชน รวมทั้งการประท้วงเรียกร้องด้วย<sup>57</sup>

<sup>55</sup> นพนิธิ สุริยะ, สิทธิมนุษยชน: แนวคิดและการคุ้มครอง, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559), หน้า 33.

<sup>56</sup> The office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **What are human rights?** [online], From <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> (accessed 15 October 2022)

<sup>57</sup> นพนิธิ สุริยะ, สิทธิมนุษยชน: แนวคิดและการคุ้มครอง, หน้า 33.

### 2.3.2 สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

จากการศึกษาความหมายของสิทธิมนุษยชนข้างต้น พบว่าสิทธิมนุษยชนหมายถึงความถึงสิทธิที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ที่ขาดมิได้ รวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ในส่วนนี้ ผู้เขียนจึงศึกษาสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้น การพิจารณาสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ จึงต้องศึกษาความหมายของสิทธิด้านสุขภาพ และหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อความชัดเจนและพิจารณาปรับใช้ในการดำเนินนโยบายและมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ และในตอนท้ายจะวิเคราะห์ถึงสิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 2.3.2.1 ความหมายของสิทธิด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ (The right to health) เป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนจะมีสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์ซึ่งขาดมิได้ เนื่องจากเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนประการอื่น ๆ ซึ่งการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพอาจดำเนินการได้โดยวิธีการมากมาย อาทิ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การดำเนินโครงการด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก หรือการนำเครื่องมือทางกฎหมายมาใช้บังคับ เป็นต้น<sup>58</sup> ทั้งนี้ สิทธิด้านสุขภาพได้รับการยอมรับในตราสารระหว่างประเทศเป็นจำนวนมาก อาทิ ข้อ 25(1) ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน<sup>59</sup> หรือข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>60</sup> หรือในข้อ 5(e) (iv) ของอนุสัญญาาระหว่างประเทศว่า

<sup>58</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 1.

<sup>59</sup> Article 25(1) of Universal Declaration of Human Rights provided that “Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.”

<sup>60</sup> Article 12 of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “

1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

ด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1965<sup>61</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ ตราสารด้านสิทธิมนุษยชนในระดับภูมิภาคหลายฉบับยังรับรองสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพไว้เช่นกัน อาทิ กฎบัตรทางสังคมแห่งยุโรป ค.ศ. 1961<sup>62</sup> เป็นต้น

ในส่วนนี้ ผู้เขียนจึงศึกษาถึงกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีบทบัญญัติที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพมากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้มาตรการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) จากการศึกษา พบว่าข้อ 12.1 ของกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ และข้อ 12.2 กำหนดไว้ถึงการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายในรัฐ เพื่อให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ (1) การหาหนทางลดอัตราการเสียชีวิตของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิดและการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก (2) การปรับปรุงสุขลักษณะทาง

2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:

- (a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;
- (b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;
- (c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;
- (d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.”

<sup>61</sup> Article 5(e) (iv) of International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination provided that “In compliance with the fundamental obligations laid down in article 2 of this Convention, States Parties undertake to prohibit and to eliminate racial discrimination in all its forms and to guarantee the right of everyone, without distinction as to race, colour, or national or ethnic origin, to equality before the law, notably in the enjoyment of the following rights:

- (e) Economic, social and cultural rights, in particular:
  - (iv) The right to public health, medical care, social security and social services;

<sup>62</sup> Article 11 of European Social Charter provided that “Everyone has the right to benefit from any measures enabling him to enjoy the highest possible standard of health attainable.”

สิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน (3) การป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ (4) การสร้างสภาวะเงื่อนไขที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมกำหนดไว้อย่างกว้าง เนื่องจากไม่ได้อธิบายถึงแนวทางการดำเนินนโยบายและมาตรการไว้โดยละเอียดชัดเจน เพื่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ดังนั้น ผู้เขียนจึงศึกษาการตีความข้อ 12 ของกติกาฉบับนี้ โดยมุ่งเน้นการศึกษาข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม CESCR General Comment No. 14 (2000): The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พบว่าคณะกรรมการของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (Committee of the United Nations General Assembly) อธิบายแนวคิดเรื่องสุขภาพไว้ว่าเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีไข้เพียงปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น โดยตีความข้อ 12.1 ของกติกาฉบับนี้ไว้ว่า “สุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ มิได้จำกัดไว้แค่สิทธิในบริการสาธารณสุข” และข้อ 12.2 ของกติกาฉบับนี้ แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลายอันส่งเสริมเงื่อนไขที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี และปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ อาทิ อาหารและโภชนาการ ที่อยู่อาศัย น้ำที่ปลอดภัย และสามารถบริโภคได้ การสุขาภิบาลที่เพียงพอและปลอดภัย สภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ<sup>63</sup>

### 2.3.2.2 หน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความหมายของสิทธิด้านสุขภาพในหัวข้อ 2.3.2.1 ประกอบกับการวิเคราะห์แนวความคิดสิทธิมนุษยชนตามหัวข้อ 2.3.1 ทั้งแนวคิดเสรีนิยมและแนวคิดสังคมนิยม พบว่าสิทธิด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนทั้งสองประเภทเป็นอย่างมาก กล่าวคือ การที่บุคคลจะบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพได้ นอกจากปัจเจกบุคคลจะมีสิทธิและเสรีภาพตามกฎหมายแล้วนั้น จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานควบคู่กันไป ดังนั้น รัฐต้องส่งเสริมสิทธิของปัจเจกบุคคล โดยการจัดความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล สังคมหรือชุมชน และรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิในการมีส่วนร่วมหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล จะเห็นได้ว่า แนวคิดสิทธิมนุษยชนทั้งสองมีอาจแบ่งแยกกันได้ เนื่องจากสิทธิด้าน

<sup>63</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 4.

สุขภาพเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน และเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลโดยทั่วไปอันเป็นสิทธิในอธิปไตยเหนือชีวิต ร่างกาย และสิทธิที่จะบรรลุความเป็นอยู่ที่ดี รวมไปถึงการได้รับปัจจัยพื้นฐานหรือเงื่อนไขอันจำเป็นเพื่อให้ปัจเจกบุคคลบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์

ดังนั้น ในส่วนนี้ ผู้เขียนจึงศึกษาหน้าที่ของรัฐสำหรับการดำเนินการเพื่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปรับใช้และพิจารณาการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

### 1. หน้าที่ในการเคารพต่อสิทธิด้านสุขภาพ (The obligation to respect)

การละเว้นจากการปฏิเสธหรือการแทรกแซงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ อาทิ การจำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการดำเนินมาตรการลงโทษ หรือการดำเนินการที่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มสตรีและกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>64</sup>

### 2. หน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ (The obligation to protect)

การดำเนินมาตรการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้ปราศจากการแทรกแซงสิทธิจากบุคคลภายนอก ได้แก่ การบัญญัติกฎหมายหรือมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้บุคคลทุกคนเข้าถึงสินค้าและบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการดำเนินมาตรการเพื่อประกันการปฏิบัติงานทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณอย่างเหมาะสม หรือการบัญญัติกฎหมายห้ามประเพณีหรือธรรมเนียมท้องถิ่นที่คุกคามสุขภาพของสตรี เป็นต้น<sup>65</sup>

### 3. หน้าที่ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ (The obligation to fulfill)

การอำนวยความสะดวก จัดหา และสนับสนุนให้บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ อาทิ อาหารและน้ำดื่มที่ปลอดภัย การสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่อยู่อาศัยอย่างเพียงพอ โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้เกิดสิทธิด้านสุขภาพอย่างสมบูรณ์<sup>66</sup>

## 2.3.3 วิเคราะห์สิทธิมนุษยชนกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์การปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศในหัวข้อ 2.2.3 แล้วนั้น จึงสะท้อนให้เห็นว่า รัฐต่าง ๆ จำเป็นต้องสนับสนุนหลักมนุษยธรรมและหลักธรรมาภิบาลสำหรับการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<sup>64</sup> *Ibid.*, para. 34.

<sup>65</sup> *Ibid.*, para. 35.

<sup>66</sup> *Ibid.*, para. 36.

2019<sup>67</sup> โดยคำนึงถึงหลักการด้านสิทธิมนุษยชน ดังนั้น เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้เป็นไปได้ ตามมาตรฐานสากลและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่รับรองไว้ในข้อ 12 ของกติการะหว่าง ประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รัฐจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการปรับ ใช้นโยบายและมาตรการตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทาง CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ซึ่ง ประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ดี หากรัฐเป็นภาคีสถิติสัญญาฉบับใดก็จะมีผลผูกพันทางกฎหมายต่อรัฐนั้น โดย องค์การสหประชาชาติกำหนดกลไกตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชน ให้เกิดผล ซึ่งกลไกหลัก ได้แก่ กลไกภายใต้สนธิสัญญา และกลไกภายใต้กฎบัตรสหประชาชาติ มีดังนี้

1. กลไกภายใต้สนธิสัญญาฉบับนั้น (Treaty Bodies) โดยคณะกรรมการของผู้เชี่ยวชาญ อิสระ (committees of independent experts) เป็นผู้ติดตามการปฏิบัติตามสนธิสัญญาสิทธิ มนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อให้แน่ใจว่ารัฐสมาชิกดำเนินการให้บุคคลทุกคนภายในรัฐสามารถใช้ สิทธิตามที่กำหนดไว้ในสนธิสัญญาได้<sup>68</sup> ตลอดจนการปรับใช้ความเห็นทั่วไป (general comments) เพื่อการตีความบทบัญญัติของสนธิสัญญา<sup>69</sup>

2. กระบวนการพิเศษ (Special Procedures) ภายใต้คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน (Human Rights Council) โดยผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านสิทธิมนุษยชนมีหน้าที่รายงานพร้อมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ

<sup>67</sup> United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), **Global Humanitarian Response Plan COVID-19 (April – December 2020)**. Documents [online], From <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf> (accessed 10 November 2022)

<sup>68</sup> The office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **Treaty Bodies** [online], From <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies> (accessed 10 November 2022)

<sup>69</sup> The office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **What the treaty bodies do** [online], From <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/what-treaty-bodies-do> (accessed 28 November 2022)

สิทธิมนุษยชน<sup>70</sup>ต่อคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน ทั้งในลักษณะสถานการณ์สิทธิมนุษยชนรายประเทศและสถานการณ์สิทธิมนุษยชนรายประเด็น<sup>71</sup>

3. กระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศ (Universal Periodic Review หรือ UPR) เป็นกลไกพิเศษภายใต้คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน<sup>72</sup> ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกสหประชาชาติทบทวน สถานการณ์สิทธิมนุษยชนระหว่างกันเอง (Peer Review) ในทุกประเทศโดยไม่มีข้อยกเว้นผ่านการจัดทำและนำเสนอรายงานต่อที่ประชุมคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนทุก ๆ 4 ปี<sup>73</sup>

ดังนั้น การตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีเมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2542<sup>74</sup> โดยมุ่งเน้นตามกลไกภายใต้สนธิสัญญา (Treaty Bodies) สำหรับการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษาข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ประกอบกับการศึกษาแถลงการณ์ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Committee on Economic, Social and Cultural Rights) ซึ่งประกอบไปด้วยแถลงการณ์ 3 ฉบับ โดยผู้เขียนสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้



<sup>70</sup> The office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **Special Procedures of the Human Rights Council** [online], From <https://www.ohchr.org/en/special-procedures-human-rights-council> (accessed 10 November 2022)

<sup>71</sup> กระทรวงต่างประเทศ, กรมองค์การระหว่างประเทศ, **คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ คำมั่นด้านสิทธิมนุษยชนของไทยและกระบวนการ UPR ฉบับประชาชน** [ออนไลน์], 21 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/hrcth.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565)

<sup>72</sup> United Nations Human Rights Council, **Universal Periodic Review** [online], From <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main> (accessed 10 November 2022)

<sup>73</sup> องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย, **กระบวนการ UPR: UPR Process in Thailand** (กรุงเทพมหานคร: องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย, ม.ป.ป.), หน้า 4.

<sup>74</sup> United Nations, **Status of Treaties: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. [online], From [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=IV-3&chapter=4](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-3&chapter=4) (accessed 2 November 2022)



## 1. แถลงการณ์เรื่อง การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights)

การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ทั่วทั้งโลก ทั้งทางด้านระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ ประกันสังคม การศึกษา การผลิตอาหาร การเจ็บป่วยและเสียชีวิต การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ ดังนั้น รัฐจึงต้องดำเนินมาตรการเพื่อบรรเทาผลกระทบเหล่านี้ภายใต้กรอบของสิทธิมนุษยชน โดยคณะกรรมการมีคำแนะนำแก่รัฐต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินมาตรการหรือนโยบายสอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ดังนี้<sup>75</sup>

(1) การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐภาคีควรปรับใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามพันธกรณีภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ทำให้รัฐอ้างการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิมนุษยชนอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะเสรีภาพในการเคลื่อนไหว ดังนั้น หากรัฐได้ปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ 4 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักความจำเป็น ความสมเหตุสมผล และความเป็นสัดส่วนเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรยกเลิกมาตรการดังกล่าวทันทีหากไม่มีความจำเป็นสำหรับการคุ้มครองด้านสาธารณสุข เพื่อให้มั่นใจว่าสิทธิมนุษยชนทั้งหมดได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากศักดิ์ศรีโดยกำเนิด สิทธิที่เท่าเทียมกันและไม่อาจเพิกถอนได้ของมนุษย์ทุกคนจะต้องได้รับการเคารพและคุ้มครองตามอารัมภบทของกติกา<sup>76</sup> ตลอดจนรัฐควรให้ความสำคัญกับพันธกรณีหลักขั้นต่ำที่กำหนดโดยกติกาฉบับนี้ด้วย

<sup>75</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), pp. 1-5.

<sup>76</sup> Preamble of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “Considering that, in accordance with the principles proclaimed in the Charter of the United

(2) ความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพทั่วโลกและถือเป็นวิกฤติระดับโลก โดยรัฐต่าง ๆ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการบรรลุถึงสิทธิภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงการแบ่งปันการวิจัย อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการตอบโต้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานและความพยายามร่วมกันของรัฐเพื่อให้แน่ใจว่าการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความร่วมมือระหว่างประเทศควรเป็นศูนย์กลางสำหรับความต้องการของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ประเทศที่เปราะบาง ประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุด และประเทศที่มีความขัดแย้งและสถานการณ์ภายหลังความขัดแย้ง ตลอดจนรัฐต้องตระหนักถึงการระดมทรัพยากรในระยะยาวเพื่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน เนื่องจากมนุษย์มีอิสระจากความกลัวและความต้องการตามอารัมภบทของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>77</sup>

(3) กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนชายขอบ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากมีความเสี่ยงเป็นพิเศษหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงจากการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ผู้ที่พักอาศัยในชุมชน ผู้ต้องขังและบุคคลในสถานกักกัน ผู้ที่อยู่อาศัยแบบไม่เป็นทางการ หรือพื้นที่อื่น ๆ ที่ขาดแคลนน้ำ สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอ) และกลุ่มชนพื้นเมือง ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศหรือภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง เนื่องจากขาดแคลนน้ำ สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ การตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริการด้านการดูแลสุขภาพ และข้อมูลอย่างเพียงพอ ทำให้มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากทัศนคติและวัฒนธรรมในหลายประเทศที่สตรีต้องเป็นผู้ดูแลเด็ก หรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย หรือผู้สูงอายุ

---

Nations, recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world,”

<sup>77</sup> Preamble of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “Recognizing that, in accordance with the Universal Declaration of Human Rights, the ideal of free human beings enjoying freedom from fear and want can only be achieved if conditions are created whereby everyone may enjoy his economic, social and cultural rights, as well as his civil and political rights,”

รวมทั้งการกักกันสตรีและข้อจำกัดในการขอความช่วยเหลือ นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น ดังนั้น รัฐจึงต้องตระหนักถึงการปรับใช้มาตรการพิเศษอย่างเร่งด่วน ซึ่งรวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อคุ้มครองกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอและบรรเทาผลกระทบอันเนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(4) สภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หลายประเทศปรับรูปแบบการทำงาน หรือการดำเนินนโยบายปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งหรือการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานบางประเภทไม่สามารถปฏิบัติงานจากที่บ้านได้ ส่งผลให้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวนั้นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสัดส่วนที่มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแนวหน้า (front lines) เนื่องจากการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (personal protective equipment) นอกจากนี้ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ หรือคนงานกลุ่มอื่น ๆ ยังประสบกับการลดหย่อนค่าจ้างหรือการสูญเสียค่าจ้างและสวัสดิการสังคม ซึ่งรวมถึงแรงงานที่ปฏิบัติงานบ้าน ดังนั้น รัฐควรดำเนินมาตรการเพื่อคุ้มครองบุคคลจากการไม่เข้าปฏิบัติงาน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข การจัดหาอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการคุ้มครองสวัสดิการและผลประโยชน์ทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน

(5) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ กล่าวคือ ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้สินค้าสาธารณะ (public goods) ที่จำเป็น และบริการทางสังคมไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคคลทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจน เนื่องจากการดำเนินมาตรการกักกัน มาตรการปิดเมือง (lockdown) และสถานการณ์ทางเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ นอกจากนี้ มาตรการปิดสถานที่หรือสถานศึกษา และดำเนินการเรียนการสอนรูปแบบออนไลน์ ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางการศึกษาระหว่างผู้ที่มีฐานะร่ำรวยและยากจน เนื่องจากบุคคลบางกลุ่มประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ อุปกรณ์ (อาทิ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต (tablet) และอินเทอร์เน็ต) ดังนั้น รัฐจึงควรปรับใช้มาตรการป้องกันการแสวงหากำไรจากสินค้าและบริการด้านสาธารณสุข การดำเนินมาตรการอย่างเร่งด่วนเพื่อการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ทางเทคนิคที่มีความจำเป็นในราคาไม่แพง

**2. แถลงการณ์เรื่อง การเข้าถึงวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19))**

การได้รับวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสามารถลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และอาจนำไปสู่การยกเลิกมาตรการที่เป็น

ข้อจำกัดสิทธิบางประการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรที่ด้อยโอกาสที่สุดและกลุ่มชายขอบ ดังนั้น รัฐจึงต้องรับรองการเข้าถึงวัคซีน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลทุกคน และการยกเลิกมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>78</sup>

**3. แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในราคาเหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ และทรัพย์สินทางปัญญา (Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property)**

รัฐควรปรับใช้ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุขอย่างยืดหยุ่น เพื่อให้ทุกรัฐสามารถเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ รวมถึงการเข้าถึงวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดำเนินมาตรการเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับระบบทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ การสนับสนุนข้อเสนอ และใช้สิทธิออกเสียงในองค์การการค้าโลกเพื่อการสละสิทธิบางประการในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการสาธารณสุขเป็นการชั่วคราว ในบริบทของวิกฤติด้านสุขภาพ เพื่อการรับประกันวัคซีนอย่างเพียงพอและการกระจายวัคซีนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรัฐที่กำลังพัฒนา<sup>79</sup>

สรุปได้ว่า เนื่องจากแนวทางตามกฎอนามัยระหว่างประเทศยังไม่เพียงพอต่อการปรับใช้มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น จึงต้องปรับใช้แนวทางในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) เป็นหลัก ประกอบกับแถลงการณ์ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม

<sup>78</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), pp. 1-4.

<sup>79</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), pp. 1-5.

และวัฒนธรรม เพื่อการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทที่ 3 ต่อไป

#### 2.3.4 ความสัมพันธ์ของสิทธิด้านสุขภาพกับสิทธิมนุษยชนอื่น

จากการศึกษาหัวข้อ 2.3.2 พบว่าสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์ซึ่งขาดมิได้ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดและอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนประการอื่น ๆ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของสิทธิด้านสุขภาพนั้นหมายความรวมถึงสิทธิในอาหาร ที่อยู่อาศัย การทำงาน การศึกษา ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การไม่เลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมกัน การห้ามการทรมาน ความเป็นส่วนตัว การเข้าถึงข้อมูล เสรีภาพในการรวมกลุ่มการชุมนุมและการเคลื่อนไหว<sup>80</sup> ทั้งนี้ การบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพที่เป็นสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รัฐจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม หรือกำหนดกฎเกณฑ์และนโยบายต่าง ๆ เพื่อรับรองว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ การห้ามเลือกปฏิบัติ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในทุกด้าน การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาดและโรคอื่น ๆ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากหากประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคหรือทุพพลภาพและมีความเป็นอยู่ในชีวิตที่ดีจะเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนประการอื่น ๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม หากการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพไม่สัมฤทธิ์ผลจะส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนประการอื่น ๆ เช่นกัน กล่าวคือ หากมนุษย์ประสบกับปัญหาภัยคุกคามด้านสุขภาพ (อาทิ ภัยจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศและทั่วโลก) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในหลายด้าน รวมทั้งมีอัตราผู้เจ็บป่วยและผู้เสียชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมาก อันส่งผลกระทบต่อสิทธิในการมีชีวิต รัฐอาจอ้างการดำเนินมาตรการและนโยบายต่าง ๆ ที่เป็นการเลียงพันธุกรรมตามกฎหมายระหว่างประเทศหรือการดำเนินมาตรการที่จำกัดสิทธิเสรีภาพอื่นของบุคคล เพื่อคุ้มครองชีวิตเป็นสำคัญ เนื่องจากภัยคุกคามนี้ถือได้ว่ารัฐกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามความอยู่รอดของชีวิตของชาติ หรือสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณะ หรือเป็นสภาวะจำเป็นภายในรัฐ นำไปสู่การดำเนินมาตรการปิดสถานที่ต่าง ๆ การห้ามกันรวมกลุ่มทำกิจกรรม การห้ามออก

<sup>80</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 3.

จากเคสสถาน การห้ามเดินทางข้ามประเทศ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคติดต่อ หรือการใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสดังกล่าว เป็นต้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนประการอื่น



## บทที่ 3

### ข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

ตามที่ได้พบปัญหาในการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในบทที่ 2 นั้น ในบทนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงให้เห็นถึงปัญหาในการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยพิสูจนจากประสบการณ์หรือการปฏิบัติภายในรัฐ และแนวทางการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามกติการะหว่างประเทศว่าด้านสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยมุ่งเน้นถึง ข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทางของ General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การห้ามเลือกปฏิบัติ 2) มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ 3) กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ 4) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 5) การควบคุมโรคระบาด และ 6) การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปตามมาตรฐานสากล

#### 3.1 การห้ามเลือกปฏิบัติ

ข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพประการแรก คือ การห้ามเลือกปฏิบัติ (Non-discrimination) ทั้งนี้ การพิจารณาหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างหลักการเลือกปฏิบัติกับการใช้สิทธิด้านสุขภาพ และการห้ามเลือกปฏิบัติกับการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้และพิจารณาการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

##### 3.1.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างการเลือกปฏิบัติกับสิทธิด้านสุขภาพ

ตามที่อยู่เขียนต้องการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการเลือกปฏิบัติกับสิทธิด้านสุขภาพ สำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาการดำเนินมาตรการหรือนโยบายภายในของรัฐ

**ในส่วนแรก** ผู้เขียนจะศึกษาถึง “เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ” (Grounds of Discrimination) ตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ามูลเหตุจูงใจให้เกิดการกระทำที่เป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติกำเนิด เผ่าพันธุ์ กำเนิดหรือสังคมดั้งเดิม สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด หรือสถานะอื่น เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งพื้นฐานของมนุษย์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นสิ่งที่บ่งชี้ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนอันเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น ดังที่ปรากฏในตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ดังนี้

1. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ได้รับการรับรองโดยสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2509<sup>1</sup> มีสาระสำคัญที่ว่ารัฐจะต้องเคารพ ค้ำครอง และส่งเสริมสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยการดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างเหมาะสมตามลำดับขั้นเท่าที่ทรัพยากรของประเทศมีอยู่ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติ หรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน ถิ่นกำเนิดหรือสถานะอื่น ตามข้อ 2(2) ของกติกาฉบับนี้<sup>2</sup>

2. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ได้รับการรับรองโดยสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2509<sup>3</sup> เป็นกติการะหว่างประเทศที่บัญญัติไว้ถึงพันธกรณีของรัฐด้านสิทธิมนุษยชนตามกฎบัตรสหประชาชาติ ตลอดจนหน้าที่ของรัฐที่จะส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ปัจเจกบุคคลทั้งปวงภายในดินแดนของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าเหตุใด ๆ เช่น เชื้อชาติ

<sup>1</sup> UNGA, **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. Documents [online], From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (accessed 30 October 2022)

<sup>2</sup> Article 2(2) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”

<sup>3</sup> UNGA, **International Covenant on Civil and Political Rights**. Documents [online], From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (accessed 30 October 2022)



สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ทรัพย์สิน ถิ่นกำเนิดหรือสถานะอื่น ๆ ตามข้อ 2(1) ของกติกาฉบับนี้<sup>4</sup>

3. อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ (International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination) ได้รับการรับรองโดยสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2508<sup>5</sup> เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และเคารพสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทั้งหมด โดยรัฐภาคีจะห้ามและจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ และจะประกันสิทธิของทุกคนให้มีความเสมอภาคกันตามกฎหมายโดยไม่จำแนกตามเชื้อชาติ สีผิว หรือชาติพันธุ์กำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ สิทธิในการมีงานทำ ในการเลือกงานอย่างเสรี ในการมีสภาพการทำงานที่เหมาะสมและน่าพอใจ ได้รับการคุ้มครองจากการตกงาน ได้รับค่าจ้างที่เท่าเทียมจากงานที่ทำระดับเดียวกัน สิทธิในการจัดตั้งเข้าร่วมสหภาพแรงงาน สิทธิในการมีที่อยู่อาศัย สิทธิได้รับการบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม และการบริการทางสังคม สิทธิในการได้รับการศึกษาและการฝึกอบรม สิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกันตามข้อ 5 ของอนุสัญญาฉบับนี้<sup>6</sup>

**ในส่วนที่สอง** จากการศึกษาถึงเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศข้างต้น ประกอบกับการพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม พบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ เพศ ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน ถิ่นกำเนิดหรือสถานะอื่น ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศอย่างเท่าเทียมกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าชนชั้นทางสังคมอาจเป็นตัวบ่งชี้สถานะทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงการรักษาพยาบาล และความเหลื่อมล้ำ

<sup>4</sup> Article 2(1) of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “1. Each State Party to the present Covenant undertakes to respect and to ensure to all individuals within its territory and subject to its jurisdiction the rights recognized in the present Covenant, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”

<sup>5</sup> UNGA, **International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination**. Documents [online], From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial> (accessed 30 October 2022)

<sup>6</sup> Article 5 of Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination

ทางสุขภาพอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มบุคคล รวมถึงสตรี ชนกลุ่มน้อยทางเพศ ผู้ทุพพลภาพ และชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์<sup>7</sup>

**ในส่วนที่สาม** จากการศึกษาเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศประกอบกับการพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิด้านสุขภาพข้างต้น พบว่าหลักการห้ามเลือกปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพหรือกล่าวอีกนัยได้ว่าหลักการห้ามเลือกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเคารพสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพหรือลดการปฏิบัติที่แตกต่างกันทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ดังนั้น รัฐจึงมีพันธกรณีในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ (ได้แก่หน้าที่ในการเคารพ หน้าที่ในการคุ้มครอง และหน้าที่ในการส่งเสริม) เพื่อประกันว่าบุคคลทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันเพื่อการมีสุขภาพดี<sup>8</sup> นอกจากนี้ รัฐมีพันธกรณีในการห้ามและขจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ เพื่อประกันว่าบุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม ปัจจัยพื้นฐานของสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับใช้มาตรการด้านสุขภาพกับความต้องการของกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มที่เผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพ เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นหรือมีความเปราะบางต่อโรค รวมทั้งการส่งเสริมการพัฒนา ยา วัคซีน และเครื่องมือวินิจฉัยใหม่ ๆ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ<sup>9</sup>

สรุปได้ว่า หลักการห้ามเลือกปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องดำเนินนโยบายและมาตรการ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าวในหัวข้อต่อไป

<sup>7</sup> Titia Loenen and Peter R. Rodrigues, *Non-Discrimination Law: Comparative Perspectives* (Leiden: Brill Nijhoff, 1999), pp. 190-194.

<sup>8</sup> Jonathan Wolff, *The human right to health* (New York, NY: W.W. Norton & Company, 2013), pp. 29-32.

<sup>9</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, **The Right to Health Fact Sheet No. 31** Documents [online], From <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (accessed 30 October 2022)

### 3.1.2 การห้ามเลือกปฏิบัติกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาในหัวข้อ 3.1.1 พบว่าสิทธิด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการห้ามเลือกปฏิบัติ รัฐจึงต้องดำเนินนโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งบุรุษและสตรีตามข้อ 3 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>10</sup> รวมถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานทางเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่น ๆ ชาติกำเนิดหรือสังคม ทรัพย์สิน ชาติกำเนิดหรือสถานะอื่นใด ตามข้อ 2(2) ของกติกาฉบับนี้<sup>11</sup> ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงมีพันธกรณีสำคัญในการลงทุนด้านระบบสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ระบบอาหาร น้ำและสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสาธารณสุข ยาที่จำเป็น และปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการขจัดความไม่เท่าเทียมกันในทุกรูปแบบ ทั้งทางเพศหรือทางรายได้และความมั่นคงทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ<sup>12</sup> ตลอดจนรัฐมีพันธกรณีหลัก (Core obligations) ดังนี้

1. การจัดหาประกันสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพที่มีราคาไม่แพง<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Article 3 of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant undertake to ensure the equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights set forth in the present Covenant.”

<sup>11</sup> Article 2(2) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”

<sup>12</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 24.

<sup>13</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 19.

2. การจัดการเลือกปฏิบัติใด ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุต้องห้ามระหว่างประเทศสำหรับการจัดหาบริการด้านสาธารณสุข มีดังนี้<sup>14</sup>

ประการแรก เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการห้ามเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับกลุ่มที่อ่อนแอหรือกลุ่มชายขอบ

ประการที่สอง เพื่อประกันการเข้าถึงอาหารที่จำเป็น ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเพียงพอ และปลอดภัย เพื่อให้ทุกคนปราศจากความหิวโหย

ประการที่สาม เพื่อให้แน่ใจว่ามีการเข้าถึงที่อยู่อาศัยขั้นพื้นฐาน สุขาภิบาล และการจัดหาน้ำสะอาดและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ

ประการที่สี่ เพื่อจัดหายาที่จำเป็นภายใต้โครงการขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยยาจำเป็น (WHO Action Programme on Essential Drugs)

ประการที่ห้า เพื่อให้แน่ใจว่ามีการกระจายสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน

ประการที่หก เพื่อปรับใช้และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแห่งชาติและแผนปฏิบัติการบนพื้นฐานของหลักฐานทางระบาดวิทยา ในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการจะต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เปราะบางหรือกลุ่มชายขอบเป็นพิเศษ

นอกจากนี้ การรับรองสิทธิของบุคคลทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ตามข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม หมายความว่ารวมถึงการเข้าถึงแผนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญ (immunization programmes)<sup>15</sup> การเข้าถึงประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ตามข้อ 15 ของกติกาฉบับนี้<sup>16</sup> และข้อ 27 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน<sup>17</sup> และการเข้าถึงการประยุกต์ใช้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ทั้งหมด ซึ่งมีความจำเป็นต่อการได้รับมาตรฐานสูงสุด

<sup>14</sup> *Ibid.*, para. 43.

<sup>15</sup> *Ibid.*, para. 36.

<sup>16</sup> Article 15 of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone:

(b) To enjoy the benefits of scientific progress and its applications;”

<sup>17</sup> Article 27(1) of Universal Declaration of Human Rights provided that “Everyone has the right freely to participate in the cultural life of the community, to enjoy the arts and to share in scientific advancement and its benefits.”

ด้านสุขภาพเท่าที่เป็นไปได้<sup>18</sup> จึงกล่าวได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลทุกคนจึงมีสิทธิในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด<sup>19</sup> เนื่องจากการได้รับวัคซีนที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสามารถลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ตลอดจนเป็นการฟื้นฟูผลกระทบจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรที่ด้อยโอกาสที่สุดและกลุ่มชายขอบ<sup>20</sup> ดังนั้น รัฐจึงต้องปรับใช้มาตรการที่จำเป็นทั้งหมดตามทรัพยากรที่มีอยู่สูงสุด โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ เพื่อประกันการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเท่าเทียมกัน<sup>21</sup>

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าสิทธิด้านสุขภาพจะรับรองสิทธิในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่การที่บุคคลทุกคนจะสามารถเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทันท่วงทีในสถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นไปได้ยาก เนื่องจากการจัดลำดับความสำคัญของการเข้าถึงวัคซีนโดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอาจเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรก ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะสุขภาพที่ร้ายแรงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากอายุ สภาพที่เป็นอยู่ รวมทั้งผู้ที่สัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด (อาทิ ผู้ที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานไม่เป็นทางการ ผู้ที่อาศัยอยู่ในความหนาแน่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในความยากจน ชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่น ผู้ถูกขัง ประชากรชายขอบ และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ) ทั้งนี้ การจัดลำดับของการเข้าถึงวัคซีนจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นทางการแพทย์และเหตุผลด้านสาธารณสุข ไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม โดยผ่านกระบวนการปรึกษาหารืออย่างเพียงพอ โปร่งใส กระบวนการพิจารณาอยู่ภายใต้สาธารณะ และหากเกิดข้อพิพาทให้นำสู่การพิจารณาของศาล เพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ<sup>22</sup>

<sup>18</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 70.

<sup>19</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 2.

<sup>20</sup> *Ibid.*, para.1.

<sup>21</sup> *Ibid.*, para.3.

<sup>22</sup> *Ibid.*, para.5.

ดังนั้น เพื่อการพิจารณาการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติอันขัดต่อกฎหมายหรือหลักความเสมอภาค จึงต้องพิจารณาว่าเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ จึงต้องศึกษากฎหมายว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติ (The law on prohibition of discrimination) ซึ่งสามารถสรุปเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาได้ ดังนี้

(1) มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันหรือไม่ กล่าวคือ การปฏิบัติที่แตกต่างกันนั้นเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่ง โดยการอ้างถึงเหตุจูงใจในการเลือกปฏิบัติจากเหตุหรือปัจจัยแห่งความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์กำเนิดหรือสังคมดั้งเดิม สีผิว ภาษา ศาสนา ความพิการ ทรัพย์สิน หรือสถานะอื่น เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำในลักษณะของการแบ่งแยก การกีดกัน การจำกัด หรือการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน อันทำให้บุคคลนั้นไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับสิทธิที่น้อยลงซึ่งไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น<sup>23</sup>

(2) มีสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน กล่าวคือ การปฏิบัติที่แตกต่างกันในสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน จึงจะเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หากเป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันต่อบุคคลที่มีสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมไม่ใช่การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติที่

---

<sup>23</sup> Article 2 (1) (2) of The law on prohibition of discrimination provided that “Any form of discrimination, on any ground, shall be prohibited.

Discrimination is any unjustified, legal or actual, direct or indirect distinction or unequal treatment, or failure to treat a person or a group of persons in comparison to other persons, as well as exclusion, restriction or preferential treatment of a person in comparison to other persons, based on race, colour of skin, national affiliation, social or ethnic origin, affiliation to the minority nation or minority national community, language, religion or belief, political or other opinion, gender, gender identity, sexual orientation, health conditions, disability, age, material status, marital or family status, membership in a group or assumed membership in a group, political party or other organisation as well as other personal characteristics.

Direct discrimination exists if a person or a group of persons, in the same or similar situation in respect to other person or group of persons, is brought or were brought, or may be brought in an unequal position by an act, action or failure to act, on any ground referred to in paragraph 2 of this Article, unless the act, action or failure to act are objectively and reasonably justified by a legitimate purpose and achievable with the means appropriate and necessary to use for achieving that purpose, and when they are acceptable and proportionate in relation to the purpose to be achieved.”

เหมือนกันต่อบุคคลที่มีสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจถือเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมได้<sup>24</sup> หรือเป็นการเลือกปฏิบัติทางอ้อม อาทิ การจัดสถานที่ให้วัคซีนสำหรับบุคคลทุกคน โดยการจัดสถานที่ในอาคารชั้น 5 ซึ่งไม่มีลิฟต์หรือทางขึ้นสำหรับผู้พิการ จึงทำให้ผู้พิการไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ ในกรณีเช่นนี้แม้ว่าจะมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อการปฏิบัตินั้นส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ (ในตัวอย่างนี้คือ ผู้พิการ) อันก่อให้เกิดความเสียเปรียบและไม่เป็นธรรม ก็ถือได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ การจะพิจารณาว่าเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากการปฏิบัติที่ต่างกันต่อบุคคลที่มีสถานการณ์เหมือนหรือคล้ายกันนั้น ก็จะต้องพิจารณาโดยการพิสูจน์ให้ได้ว่าการเลือกปฏิบัติดังกล่าวไม่มีความเป็นกลาง ไม่มีเหตุผลที่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งกฎหมายนั้น ๆ และไม่สอดคล้องกับหลักความได้สัดส่วน โดยจะต้องพิจารณากันเป็นรายกรณี ๆ ไป<sup>25</sup>

(3) การกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจนนั้นอาจเข้าข่ายยกเว้นที่ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญเดียวกันต่อบุคคลหนึ่ง โดยการเลือกปฏิบัติเกิดจากเหตุหรือปัจจัยแห่งความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ เพศ ศาสนา เผ่าพันธุ์กำเนิดหรือสังคมดั้งเดิม เป็นต้น แต่ทั้งนี้ เหตุหรือปัจจัยเหล่านี้เป็นผลมาจากความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมายภายในรัฐ เพื่อรักษาความมั่นคงภายในรัฐ ค้ำครองประโยชน์สาธารณะ ค้ำครองทางด้านสาธารณสุข ค้ำครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น รวมถึงการรักษาความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Fredin V. Sweden, judgment of 18 February 1991 Application no.12033/86 อ้างถึงใน อธิป จันทรโรจน์, การเลือกปฏิบัติเพราะเหตุความพิการกับกฎหมายระหว่างประเทศ: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทย (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 57.

<sup>25</sup> Article 2 (4) of The law on prohibition of discrimination provided that “Indirect discrimination exists if apparently neutral provision of a regulation or general act, criterion or practice is bringing or can bring a person or a group of persons into unequal position in respect to other person or group of persons, on any ground referred to in paragraph 2 of this Article, unless the provision, criterion or practice are objectively and reasonably justified by a legitimate purpose and achievable with the means appropriate and necessary to use for achieving that purpose, and when they are acceptable and proportionate in relation to the purpose to be achieved.

<sup>26</sup> Economic and Social Council, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc. E/Cn.4/1985/4 (1984) para b.

สรุปได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องตระหนักถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และขจัดความไม่เท่าเทียมกันในทุกรูปแบบ ทั้งทางเพศหรือทางรายได้และความมั่นคง เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ ยาที่จำเป็น และปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ทั้งนี้ การออกนโยบายและมาตรการจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์และสภาพที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิทธิในชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ

### 3.2 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

ตามข้อ 12(1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กำหนดให้รัฐรับรองสิทธิของบุคคลทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้<sup>27</sup> ทั้งนี้ การพิจารณามาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาเครื่องมือที่ใช้สำหรับมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ นิยามของคำว่าทรัพยากรที่มีอยู่ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้อีกกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้สำหรับการดำเนินมาตรการหรือนโยบายต่าง ๆ ภายในรัฐ

#### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

จากการศึกษาบทบัญญัติข้อ 2(1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พบว่ารัฐรับที่จะดำเนินการ โดยเอกเทศและโดยความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางเศรษฐกิจและวิชาการ โดยใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลในการทำให้สิทธิภายใต้กติการะหว่างประเทศกลายเป็นความจริงอย่างบริบูรณ์โดยลำดับด้วยวิธีที่โปร่งที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำหนดมาตรการทางกฎหมาย<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Article 12(1) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.”

<sup>28</sup> Article 2(1) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “1. Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the



ดังนั้น รัฐจึงมีพันธกรณีที่ต้องดำเนินการให้บุคคลทุกคนได้รับมาตรฐานสูงสุดด้านสุขภาพเท่าที่สามารถเป็นไปได้ โดยกำหนดมาตรการที่เหมาะสมที่สุดในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งมาตรการของแต่ละรัฐอาจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากทุกรัฐมีดุลยพินิจในการประเมินว่ามาตรการใดเหมาะสมที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายในประเทศของตน ทั้งนี้ มีประเด็นที่ควรพิจารณาว่าการกำหนดมาตรการภายในแต่ละรัฐเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งคำนิยามและขอบเขตของคำว่า “ทรัพยากรที่มีอยู่” มีอยู่หรือไม่ ผู้เขียนจึงศึกษาถึงนิยามของทรัพยากรที่มีอยู่ในหัวข้อต่อไป

### 3.2.2 นิยามของคำว่าทรัพยากรที่มีอยู่

จากประเด็นที่ว่าคำนิยามของทรัพยากรที่มีอยู่ มีอยู่หรือไม่ พบว่าไม่ปรากฏคำนิยามของทรัพยากรที่มีอยู่ไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมข้อ 2(1) ข้อ 11<sup>29</sup> และข้อ 15(4)<sup>30</sup> ตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อให้บรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ นอกจากนี้ จากการศึกษาแนวทางอื่น ๆ ก็ไม่ปรากฏการกำหนดนิยามของทรัพยากรที่มีอยู่ไว้

maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.”

<sup>29</sup> Article 11 of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that

“1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to an adequate standard of living for himself and his family, including adequate food, clothing and housing, and to the continuous improvement of living conditions. The States Parties will take appropriate steps to ensure the realization of this right, recognizing to this effect the essential importance of international co-operation based on free consent.

2. The States Parties to the present Covenant, recognizing the fundamental right of everyone to be free from hunger, shall take, individually and through international co-operation, the measures, including specific programmes, which are needed”

<sup>30</sup> Article 15(4) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant recognize the benefits to be derived from the encouragement and development of international contacts and co-operation in the scientific and cultural fields.”

อย่างแน่ชัดเช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่ให้นิยามไว้อย่างกว้างและไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียด โดยมุ่งเน้นไปที่การระดมทรัพยากรผ่านทางความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิ (1) คำแถลงเรื่อง “การประเมินพันธกรณีในการดำเนินการเพื่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสูงสุดภายใต้พิธีสารเลือกรับของกติกา” ของคณะกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่าในคำแถลงฉบับนี้ไม่ได้ระบุไว้ถึงสิ่งที่บ่งชี้ถึง “ทรัพยากรที่มีอยู่” อย่างชัดเจน ซึ่งระบุไว้ว่าหมายความว่า “ทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ภายในรัฐและทรัพยากรที่มีอยู่จากประชาคมระหว่างประเทศผ่านความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ”<sup>31</sup> (2) ผู้เชี่ยวชาญอิสระแห่งสหประชาชาติในประเด็นสิทธิมนุษยชนและความยากจนขั้นสุดขีด (The United Nations independent expert on the question of human rights and extreme poverty) ได้อธิบายไว้ถึงพันธกรณีของรัฐในการปรับใช้ “ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสูงสุด” (maximum of available resources) เพื่อการบรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศของตนไม่เพียงพอต่อการบรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>32</sup>

สรุปได้ว่า รัฐจึงต้องปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ โดยตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ซึ่งรวมถึงการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศของตนไม่เพียงพอต่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ในหัวข้อต่อไป

### 3.2.3 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้กับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมตามข้อ 12 รับรองสิทธิของบุคคลทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังเช่น การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่ามีการระดมและการกระจายทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนอย่างทั่วถึง

<sup>31</sup> Center for Women's Global Leadership, **Maximum Available Resources & Human Rights: Analytical Report** Documents [online], From <https://www.escr-net.org/sites/default/files/marreport.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>32</sup> *Ibid.*

เพื่อการตอบสนองต่อวิกฤตด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์<sup>33</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินการเพื่อระดมและกระจายทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นธรรมที่สุด โดยการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ภายในรัฐ (maximum available resources) รวมถึงการตระหนักถึงการจัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงความต้องการพิเศษเฉพาะกลุ่ม<sup>34</sup>

นอกจากนี้ จากการศึกษาในหัวข้อ 3.2.2 พบว่าการดำเนินมาตรการของรัฐ โดยการใช้ประโยชน์ทรัพยากรสูงสุด เพื่อให้บรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงสิทธิด้านสุขภาพนั้นยังมุ่งเน้นไปที่การระดมทรัพยากรผ่านทางความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังนั้น ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นวิกฤตด้านสุขภาพของโลก รัฐจึงมีพันธกรณีทั้งภายในประเทศของตนและผ่านทางความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ทั้งภายในประเทศของตนและประเทศอื่น ๆ เท่าที่เป็นไปได้ หรือในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการบรรลุสิทธิด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดอัตราความรุนแรงจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อประกันความเสี่ยงด้านวัคซีนภายในประเทศ โดยการเข้าร่วมโครงการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลก (COVAX Global Vaccines Facility)<sup>35</sup> ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างกลุ่มพันธมิตรความร่วมมือด้านนวัตกรรมเพื่อรับมือโรคระบาด (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations หรือ CEPI) องค์กรพันธมิตรเพื่อวัคซีนกาวิ (Gavi) และองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ รัฐภาคีใดที่เป็นสมาชิกของสถาบันการเงินระหว่างประเทศควรให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กองทุนการเงินระหว่างประเทศ ธนาคารโลก และธนาคารเพื่อการพัฒนาในภูมิภาค (อาทิ นโยบายการให้กู้ยืม ข้อตกลงสินเชื่อ และมาตรการระหว่าง

<sup>33</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 13.

<sup>34</sup> *Ibid.*, para. 14.

<sup>35</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 11.

ประเทศของสถาบันเหล่านี้)<sup>36</sup> เนื่องจากการระดมทรัพยากรทั้งภายในรัฐและผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนการลงทุนในสถาบันและโครงการต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันสำหรับการระดมทรัพยากรในระยะยาวเพื่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และเพื่อให้มั่นใจว่ารัฐต่าง ๆ ทั่วโลกมีความพร้อมสำหรับการแพร่ระบาดของใหญ่และภัยพิบัติในอนาคตอีกด้วย<sup>37</sup>

สรุปได้ว่า รัฐจึงต้องปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม โดยการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ภายในรัฐ ตลอดจนการเข้าถึงความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศของตนไม่เพียงพอต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในปัจจุบันและในระยะยาว เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ดังกล่าว

### 3.3 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ

ข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพประการหนึ่งคือ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ ทั้งนี้ การพิจารณาถึงกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ จึงต้องศึกษานิยามของความเปราะบางและกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามตราสารระหว่างประเทศ เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดถึงต้องตระหนักถึงความสำคัญเป็นพิเศษ ตลอดจนศึกษาการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปรับใช้มาตรการตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม ให้สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ ดังนี้

วิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>36</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 39.

<sup>37</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1, para.

### 3.3.1 นิยามของความเปราะบาง

ความเปราะบางเป็นมิติหนึ่งของร่างกาย สะท้อนให้เห็นจากนิรุกติศาสตร์ที่มาจากภาษาละติน *vulnus* หรือบาดแผล (*wound*)<sup>38</sup> และความหมายในทางสากลหมายถึง อันตรายและการได้รับความทุกข์ทรมาน<sup>39</sup> นอกจากนี้ ประเด็นเกี่ยวกับความเปราะบางยังเกี่ยวข้องกับความอ่อนไหวต่ออันตรายอย่างต่อเนื่อง หรือการบาดเจ็บ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกาย ศีลธรรม จิตใจ เศรษฐกิจ<sup>40</sup> โดยแนวความคิดของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอถูกนำมาปรับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2544 ในคดีศาลสิทธิมนุษยชนยุโรป หรือในคดี *Chapman v. the United Kingdom* ข้อเท็จจริงในคดี คือ Chapman ชาวธิปไตยถูกปฏิเสธให้นำกองยานพาหนะที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย (*caravans*) มาตั้งบนที่ดินของตน โดยผู้ตรวจการบังคับใช้มาตรการขับไล่ ในคดีนี้คำวินิจฉัยของศาลแสดงให้เห็นถึงแนวความคิดของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอไว้ โดยศาลอ้างถึงคดี *Buckley v. United Kingdom* ที่กล่าวไว้ว่าความเปราะบางของชาวธิปไตยในฐานะชนกลุ่มน้อย หมายความว่าควรคำนึงถึงความต้องการและรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างของกลุ่มนี้เป็นพิเศษ ทั้งในกรอบการวางแผนด้านกฎระเบียบและการตัดสินใจในบางกรณี<sup>41</sup>

### 3.3.2 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามตราสารระหว่างประเทศ

จากการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ หมายรวมถึงกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบางหรือสภาวะที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น การปรับใช้มาตรการต่าง ๆ จึงต้อง

<sup>38</sup> Bryan S. Turner, *Vulnerability and Human Rights* 28 (2006), as cited in Lourdes Peroni and Alexandra Timmer, “Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law,” *International Journal of Constitutional Law* 11 (2013): 1058.

<sup>39</sup> Judith Butler, *Precarious life: The powers and mourning of violence* at xii (2006); Robert E. Goodin, *Protecting the vulnerable: A reanalysis of our social responsibilities* 110 (1985); Turner, *supra* note 13, at 27., as cited in Lourdes Peroni and Alexandra Timmer, “Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law,” *International Journal of Constitutional Law* 11 (2013): 1058.

<sup>40</sup> Martha Albertson Fineman, “The Vulnerable Subject and the Responsive State, 60,” *Emory L.J.* 251, 268 (2010) as cited in Lourdes Peroni and Alexandra Timmer, “Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law,” *International Journal of Constitutional Law* 11 (2013): 1058.

<sup>41</sup> *Case of Chapman v. The United Kingdom*, European Court of Human Rights Application no. 27238/95, Judgment of 18 January 2001, para. 96.

ตระหนักถึงความต้องการเฉพาะกลุ่ม ทั้งนี้ การพิจารณากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เพื่อให้เกิดความชัดเจนสำหรับการปรับใช้นโยบายและมาตรการตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม จึงจำเป็นต้องศึกษากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามตราสารระหว่างประเทศที่มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) เนื่องจากนิยามคำว่ากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอของแต่ละตราสารระหว่างประเทศนั้นอยู่บนพื้นฐานที่แตกต่างกัน

### 3.3.2.1 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ

ตามบทบัญญัติในอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) โดยคณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ (Committee on the Elimination of Racial Discrimination) เห็นว่าอนุสัญญาฉบับนี้มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทุกคนที่มีสถานะเชื้อชาติ ชาติพันธุ์หรือกลุ่มชาติพันธุ์ หรือชนพื้นเมืองที่แตกต่างกัน<sup>42</sup> ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ เนื่องจากประสบการณ์การกระทำที่มีเจตนาหรือมีผลให้เกิดการระงับ หรือกีดกันการเคารพสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และในด้านอื่น ๆ ของการดำรงชีวิตในสังคม รวมทั้งการระงับหรือกีดกันการใช้สิทธิเหล่านั้นอย่างเสมอภาคของบุคคล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว เชื้อสายหรือชาติกำเนิดหรือเผ่าพันธุ์กำเนิด ตามที่ปรากฏในข้อ 1(1) แห่งอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ<sup>43</sup> ทั้งนี้ คณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทาง

<sup>42</sup> UN. Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Report of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination 54<sup>th</sup> session, 1-19 March 1999 and 55<sup>th</sup> session, 2-27 August 1999. UN Doc. A/54/18 (1999), p.105 para. 1.

<sup>43</sup> Article 1(1) of International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination provided that "In this Convention, the term "racial discrimination" shall mean any distinction, exclusion, restriction or preference based on race, colour, descent, or national or ethnic origin which has the purpose or effect of nullifying or impairing the recognition, enjoyment

เชื้อชาติชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติภายใต้อนุสัญญาาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>44</sup> เนื่องจากความสถานการณ์ที่มีความเปราะบาง อาจส่งผลให้กลุ่มเหล่านี้ได้รับหรืออาจได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นภายใน (Displaced Person) และผู้พลัดถิ่น ผู้ที่ไม่ใช่พลเมือง ผู้อพยพ ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย คนไร้รัฐ ชนเผ่าพื้นเมือง ชาวโรมา (The Roma) และชุมชนที่มีเชื้อสาย<sup>45</sup>

### 3.3.2.2 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

จากการศึกษาในหัวข้อ 3.3.2.1 พบว่ากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามความหมายของคณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ได้แก่ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นภายใน ผู้อพยพ ผู้แสวงหาที่ลี้ภัยคนไร้รัฐ ชนเผ่าพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยกติกาฉบับนี้เน้นย้ำถึงการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรี และเด็ก กล่าวคือ การลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอดและของเด็กแรกเกิด และการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กตามข้อ 12.2(a) ของกติกา<sup>46</sup> รวมทั้งการให้ความคุ้มครองมารดาเป็นพิเศษระหว่างช่วงระยะเวลาก่อนหรือหลังการให้กำเนิดบุตรอย่างเหมาะสม โดยมารดาที่ปฏิบัติงานควรลาได้โดยได้รับค่าจ้าง หรือลาโดยมีสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมอย่างเพียงพอตามข้อ 10 (2) ของกติกา<sup>47</sup>

or exercise, on an equal footing, of human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural or any other field of public life.”

<sup>44</sup> The International movement against all forms of discrimination and racism, **ICERD and CERD: A Guide for Civil Society Actors** Documents [online], From <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/HRBodies/CERD/ICERDManual.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>45</sup> UN. Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Guidelines for the CERD-Specific Document to be Submitted by States Parties under Article 9, Paragraph 1, of the Convention. UN Doc. CERD/C/2007/1 (2008), p. 12.

<sup>46</sup> Article 12.2(a) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;”

<sup>47</sup> Article 10(2) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The States Parties to the present Covenant recognize that:

### 3.3.2.3 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)

ตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) เน้นย้ำถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอไว้ในวงกว้าง เพื่อตระหนักถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการตามความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือสถานะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ได้แก่ สถานะทางสุขภาพ สถานะร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพศสภาพ สถานะทางกฎหมาย) ซึ่งรวมถึงสตรี เด็กและวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ชนพื้นเมือง โดยรัฐต้องตระหนักถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือสถานะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

1. สตรี กล่าวคือ รัฐจำเป็นต้องพัฒนาและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง และเพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของสตรีตลอดช่วงอายุ ซึ่งรวมถึงการป้องกันและรักษาโรค การดำเนินนโยบายเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงอย่างเต็มรูปแบบ การให้บริการทางเพศและการเจริญพันธุ์ การลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา การคุ้มครองสตรีจากความรุนแรงในครอบครัว การขจัดอุปสรรคทั้งหมดที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับการป้องกัน ส่งเสริม และเยียวยาสตรีผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติทางวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมที่เป็นอันตรายและบรรทัดฐานที่เป็นอุปสรรคต่อสิทธิในการสืบพันธุ์<sup>48</sup>

2. เด็กและวัยรุ่น กล่าวคือ จากการศึกษาหัวข้อ 3.3.2.2 พบว่าข้อ 12.2(a) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินมาตรการเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกและส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของทารกและเด็ก ทำให้ตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในภายหลัง ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กรับรองสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานสูงสุดด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้รัฐประกันการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัว การ

---

2. Special protection should be accorded to mothers during a reasonable period before and after childbirth. During such period working mothers should be accorded paid leave or leave with adequate social security benefits.”

<sup>48</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 21.



เข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก การไม่เลือกปฏิบัติ การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการด้านร่างกายและจิตใจอย่างเท่าเทียมกัน การปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพื่อยกเลิกการปฏิบัติแบบดั้งเดิมที่เป็นอันตรายในเด็กผู้หญิง และการจัดให้เด็กที่มีความทุพพลภาพสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน<sup>49</sup>

3. ผู้สูงอายุ กล่าวคือ การตระหนักถึงสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินมาตรการตามแนวทางบูรณาการระหว่างการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเป็นระยะ มาตรการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจที่มุ่งรักษาความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะสุดท้าย การบรรเทาความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และการทำให้เสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี<sup>50</sup>

4. ผู้พิการ กล่าวคือ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมชี้ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของสิทธิด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านสุขภาพของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของผู้พิการ<sup>51</sup>

5. ชนพื้นเมือง กล่าวคือ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเห็นว่าชนเผ่าพื้นเมืองมีสิทธิในการเข้าถึงบริการและการดูแลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงการดูแลป้องกัน การรักษา และยารักษาโรคแบบดั้งเดิม โดยรัฐควรจัดหาทรัพยากรเพื่อให้ชนพื้นเมืองได้รับมาตรฐานด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตสูงสุด ได้แก่ การคุ้มครองพืชสมุนไพร สัตว์ และแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ กิจกรรมภายในรัฐที่นำไปสู่การพลัดถิ่น ไม่ว่าจะเป็นปฏิเสศแหล่งที่มาของโภชนาการ และทำลายความสัมพันธ์ทางชีวภาพกับดินแดน คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมถือว่าการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของกลุ่มชนพื้นเมือง<sup>52</sup>

สรุปได้ว่า กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตามตราสารระหว่างประเทศนั้นอยู่บนพื้นฐานที่แตกต่างกัน (สถานการณ์ที่เปราะบาง หรือสภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้) ดังนั้น การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องตระหนักถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการ โดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เพื่อให้บรรลุถึง

<sup>49</sup> *Ibid.*, paras. 22-23.

<sup>50</sup> *Ibid.*, para. 25.

<sup>51</sup> *Ibid.*, para. 26.

<sup>52</sup> *Ibid.*, para. 27.

การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ในหัวข้อต่อไป

### 3.3.3 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ข้างต้น พบว่าคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เนื่องจากความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือสภาวะที่ไม่อาจเลี่ยงได้ (อาทิ สภาวะสุขภาพ สภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต สภาพความเป็นอยู่ สถานะทางกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติได้ ดังนั้น เมื่อพิจารณาในบริบทการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงควรปรับใช้มาตรการพิเศษอย่างเร่งด่วน รวมถึงผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการบรรลุถึงการใช้อย่างเท่าเทียมกันของบุคคลทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอและกลุ่มคนชายขอบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ลี้ภัย และประชากรที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง ซึ่งรวมถึงการดำเนินนโยบายหรือมาตรการเพื่อจัดหา น้ำ สบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ การดำเนินโครงการเพื่อการคุ้มครองผลประโยชน์ งาน และค่าจ้างของแรงงาน ตลอดจนการเลื่อนการขับไล่หรือการบังคับงานที่อาศัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ดังกล่าว การปรับใช้มาตรการที่ออกแบบมาเป็นพิเศษเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความเป็นอยู่ของชนกลุ่มน้อย(ชาวโรมา)และกลุ่มชนพื้นเมือง การจัดให้มีโครงการบรรเทาทุกข์ทางสังคมและสนับสนุนรายได้เพื่อประกันความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับบุคคลทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือ และการสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตที่มีราคาประหยัด<sup>53</sup> นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินมาตรการเพื่อให้สตรีและเด็กสามารถเข้าถึงความยุติธรรมและการเยียวยาทางกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพได้ กรณีเกิดความรุนแรงในครอบครัว อาทิ การดำเนินการเกี่ยวกับสายด่วนความรุนแรงภายในครอบครัว<sup>54</sup>

<sup>53</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 15.

<sup>54</sup> *Ibid.*, para. 12.

สรุปได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องดำเนินมาตรการและนโยบาย โดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มสถานะที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หรือสถานการณ์ที่เปราะบาง (รวมถึงสถานะสุขภาพ สภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต สภาพความเป็นอยู่ สถานะทางสังคม เป็นต้น) เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ วัคซีน ยารักษาโรค การรักษาพยาบาล มาตรการเยียวยาของภาครัฐ การคุ้มครองแรงงาน และปัจจัยอื่นที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ

### 3.4 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ตามข้อ 12.2(b) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รับรองสิทธิของบุคคลในการมีสุขภาพดีและสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดไว้ถึง “การปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน”<sup>55</sup> ทั้งนี้ การพิจารณาถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องศึกษาจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัย การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้สำหรับการคุ้มครองสุขภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน

#### 3.4.1 จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพการงานหรืองานอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

จากการศึกษา General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) พบว่าการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน หมายความว่ารวมถึงมาตรการป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการปฏิบัติงาน ข้อกำหนดเพื่อให้แน่ใจว่ามีการจัดหาน้ำดื่มที่ปลอดภัยและการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ การป้องกันและลดการสัมผัสสารที่เป็นอันตราย (อาทิ รั้งสีและเคมี) สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายอันส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ ที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ สภาพการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การจัดหาอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ รวมทั้งการไม่สนับสนุนการดื่มแอลกอฮอล์

<sup>55</sup> Article 12.2(b) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;”

การใช้ยาสูบ ยาเสพติดและสารอันตรายอื่น ๆ<sup>56</sup> จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพของประชากรแรงงาน ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานหรืองานอาชีวอนามัยเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งเน้นให้ประชากรวัยแรงงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย มีความสุขกายและสบายใจในการปฏิบัติงาน มีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งขยายวงออกไปสู่การดูแลสุขภาพที่กว้างขวางกว่าเดิม ทั้งนี้ คณะกรรมการร่วมระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) ซึ่งเป็นหน่วยงานไตรภาคีหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2462 เพื่อกำหนดมาตรฐานแรงงาน การพัฒนานโยบาย และการจัดทำโครงการที่ส่งเสริมให้สตรีและบุรุษได้ปฏิบัติงานที่มีคุณค่า<sup>57</sup> ประกอบด้วยรัฐสมาชิกจำนวน 187 ประเทศ รวมถึงประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2462<sup>58</sup> โดยดำเนินงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพการงานหรืองานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพการงานมีสภาวะสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายทางจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี รวมทั้งมีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม อันตรายและความเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 ประการ ดังนี้<sup>59</sup>

ประการแรก การส่งเสริมและดำรงไว้ (promotion and maintenance) ซึ่งความสมบูรณ์ที่สุดของสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพในทุกอาชีพ

ประการที่สอง การป้องกัน (prevention) ไม่ให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมอันเนื่องมาจากสภาพหรือสภาวะในการปฏิบัติงานต่าง ๆ

ประการที่สาม การคุ้มครอง (protection) ผู้ประกอบอาชีพไม่ให้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงอันตรายซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพขึ้นได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>56</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 15.

<sup>57</sup> International Labour Organization, **About the ILO** [online], From <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm> (accessed 30 October 2022)

<sup>58</sup> International Labour Organization, **Country profiles** [online], From [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11110:0::NO::P11110\\_COUNTRY\\_ID:102843](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11110:0::NO::P11110_COUNTRY_ID:102843) (accessed 30 October 2022)

<sup>59</sup> International Commission on Occupational Health, International code of ethics for occupational health professionals, 3<sup>rd</sup> ed. (Rome: International Commission on Occupational Health, 2014), p. 14.

ประการที่สี่ การจัดงาน (placing) ให้ผู้ประกอบการอาชีพได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจ

ประการที่ห้า การปรับ (adaptation) งานให้เหมาะสมกับคน และการปรับคนให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า การมีสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานที่ดี ทำให้ผู้ประกอบการงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ปราศจากความเครียดหรืออันตรายต่อสุขภาพ และมีสภาวะสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ดังนั้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องดำเนินนโยบายและมาตรการในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ในหัวข้อต่อไป

### 3.4.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานนั้นไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการปฏิบัติงาน แต่ยังรวมถึงการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน เพื่อให้ผู้ประกอบการงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ และความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ประกอบการอาชีพการงานทุกคนควรได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รัฐจึงควรปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด เพื่อลดความเสี่ยงหรือลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่ก็ตาม หากผู้ประกอบการงานไม่ได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงอย่างเพียงพอ และปฏิเสธการเข้าปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงาน กรณีเช่นนี้ผู้ประกอบการไม่สามารถบังคับให้ผู้ประกอบการงานเข้าปฏิบัติงานได้ รวมถึงการได้รับความคุ้มครองจากการลงโทษทางวินัยหรืออื่น ๆ จนกว่าจะมีการดำเนินมาตรการดังกล่าว นอกจากนี้ รัฐต้องดำเนินมาตรการอย่างทันที่เพื่อคุ้มครองงานสวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ การอุดหนุนค่าจ้าง การบรรเทาภาษี การจัดตั้งแผนการประกันสังคม

และการคุ้มครองรายได้เพิ่มเติม)<sup>60</sup> ตลอดจนการคุ้มครองสุขภาพของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีบทบาทที่สำคัญในการแจ้งเตือนล่วงหน้าเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคและการแนะนำมาตรการป้องกันและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยรัฐจะต้องจัดหาชุดและอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขแนวหน้าทุกคน<sup>61</sup>

สรุปได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงควรปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดหาชุดและอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขแนวหน้าทุกคน ตลอดจนดำเนินการมาตรการเพื่อคุ้มครองงาน สวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 3.5 การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด

ตามข้อ 12.2(c) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กำหนดไว้ถึง “การป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ”<sup>62</sup> ทั้งนี้ การพิจารณาแนวทางในการควบคุมโรคระบาด จึงจำเป็นต้องศึกษาขอบเขตของการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการควบคุมโรคระบาดกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้สำหรับการคุ้มครองสุขภาพ ในสถานการณ์ดังกล่าว

<sup>60</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 16.

<sup>61</sup> *Ibid.*, para. 13.

<sup>62</sup> Article 12.2(c) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;”

### 3.5.1 ขอบเขตของการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมรับรองสิทธิของบุคคลทุกคนที่จะได้รับการป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ โดยรัฐจึงต้องดำเนินการจัดแผนการป้องกันและให้ความรู้ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความกังวลด้านสุขภาพ (อาทิ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์) หรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการส่งเสริมปัจจัยทางสังคมในการมีสุขภาพดี (อาทิ ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษา การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และความเท่าเทียมกันทางเพศ) รวมทั้งการสร้างระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในกรณีเกิดอุบัติเหตุ โรคระบาดและอันตรายต่อสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การให้การบรรเทาสาธารณภัยและความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลได้ ตลอดจนการตระหนักถึงความพยายามร่วมกันของบุคคลและรัฐในการจัดทำเทคโนโลยี การปรับใช้และการปรับปรุงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรวบรวมข้อมูลการดำเนินการและการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการสร้างภูมิคุ้มกันและแผนการอื่น ๆ ในการควบคุมโรคติดเชื้อ<sup>63</sup>

สรุปได้ว่า รัฐมีพันธกรณีในการป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ในหัวข้อต่อไป

### 3.5.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการควบคุมโรคระบาดกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กำหนดให้รัฐดำเนินการป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนรอดพ้นจากการติดโรค เนื่องจากเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ซึ่งรวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น รัฐจึงมีพันธกรณีในการ

<sup>63</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 16.

ป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ดังกล่าว โดยการจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานทางสังคม (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยาที่จำเป็น) สินค้า บริการ และสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ<sup>64</sup> การส่งเสริมปัจจัยทางสังคมในการมีสุขภาพดี การดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน การลงทุนด้านระบบสุขภาพให้ครอบคลุมระบบอาหาร น้ำและสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย และการสร้างระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ รัฐยังต้องดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากประชาชนมีสิทธิในการแสวงหา รับและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ<sup>65</sup> อาทิ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดใหญ่อย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดให้มีข้อมูลหลายภาษาทั้งภาษาท้องถิ่นหรือภาษาพื้นเมืองเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติและลดความเสี่ยงของพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอหรือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดำเนินมาตรการหรือกลไกเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารปลอมเพื่อคุ้มครองการได้รับข้อมูลที่บิดเบือนและเป็นอันตราย<sup>66</sup>

ทั้งนี้ จากการศึกษาในหัวข้อ 3.1.2 พบว่าการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายความว่ารวมถึงการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ดังนั้น รัฐจึงต้องดำเนินมาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ เนื่องจากรัฐมีพันธกรณีหลัก ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ลำดับต้น ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ และการปรับใช้มาตรการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาดและโรคประจำถิ่น<sup>67</sup> รวมถึงการจัดให้สินค้า บริการและสถานบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>64</sup> *Ibid.*, para. 12(a).

<sup>65</sup> *Ibid.*, para. 12(b)(iv).

<sup>66</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 18.

<sup>67</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 44.



ด้านสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับในสังคมและมีความเหมาะสมทางวิทยาศาสตร์และมีคุณภาพดี<sup>68</sup> รัฐจึงมีพันธกรณีที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีน ดังนี้<sup>69</sup>

1. การจัดการเลือกปฏิบัติใด ๆ ไม่ว่าจะด้วยเหตุทางด้านศาสนา ชาติกำเนิด เพศ รสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ เชื้อชาติและชาติพันธุ์ อายุ ความทุพพลภาพ สถานะการย้ายถิ่นฐาน สังคม แหล่งกำเนิด ความยากจน หรือสถานะอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

2. การประกันการเข้าถึงวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มคนชายขอบและผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทั้งช่องทางภาครัฐและเอกชน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพระบบสาธารณสุขในการจัดส่งวัคซีน

3. การประกันความสามารถในการเข้าถึงทางเศรษฐกิจสำหรับบุคคลทุกคน รวมถึงการได้รับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่มีฐานะยากจน

4. การประกันการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเผยแพร่ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนชนิดต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และการคุ้มครองบุคคลจากข้อมูลเท็จ หลอกกลวง หรือวิทยาศาสตร์เทียม (pseudoscience) ที่เกี่ยวกับวัคซีน ซึ่งแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทางอินเทอร์เน็ตและสังคมสื่อออนไลน์

อย่างไรก็ดี การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้างต้นจะมีประสิทธิภาพได้ นอกจากการดำเนินมาตรการหรือนโยบายตามทรัพยากรที่มีอยู่ภายในรัฐโดยลำพัง แล้วนั้น แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นวิกฤติด้านสุขภาพระดับโลก ดังนั้น รัฐต่าง ๆ จึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือและการเข้าถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการบรรเทาภัยพิบัติและความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในยามฉุกเฉิน โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ กลุ่มบุคคลชายขอบ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นภายในประเทศ ซึ่งรวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ระหว่างประเทศ การกระจายและการจัดสรรทรัพยากร (อาทิ น้ำดื่มที่สะอาด อาหารและเวชภัณฑ์ และความช่วยเหลือทางการเงิน) เนื่องจากประชาคมระหว่างประเทศมีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยรัฐที่พัฒนาแล้วมีความรับผิดชอบและ

<sup>68</sup> *Ibid.*, para. 12(c)-(d).

<sup>69</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 4.

ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษเพื่อให้การช่วยเหลือรัฐที่กำลังพัฒนาที่มีฐานะยากจน<sup>70</sup> โดยผู้เขียนสามารถสรุปพันธกรณีระหว่างประเทศที่สำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกได้ ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการดำเนินมาตรการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็น กล่าวคือ รัฐที่พัฒนาแล้วควรหลีกเลี่ยงมาตรการที่เป็นการกีดขวางการเข้าถึงปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในรัฐที่มีความยากจน โดยการตรวจสอบให้แน่ใจว่ามาตรการช่องทางเข้าหรือออกประเทศไม่เป็นการขัดขวางการส่งออกสินค้าที่มีความจำเป็นในสถานการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครื่องมือทางการแพทย์ เครื่องอุปโภค บริโภค อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ กรณีมีข้อจำกัดใด ๆ จะต้องดำเนินมาตรการตามสัดส่วนและคำนึงถึงความต้องการปัจจัยที่จำเป็นอย่างเร่งด่วนภายในรัฐอื่น ๆ<sup>71</sup>

2. ความร่วมมือทางด้านวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ รัฐต่าง ๆ มีความจำเป็นต้องร่วมมือระหว่างประเทศทางด้านวิทยาศาสตร์ ในการตอบโต้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสและเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยการเตรียมความพร้อมทั้งภายในรัฐและองค์การระหว่างประเทศ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงการแบ่งปันข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้น การจัดหาทั่วโลกหรือปรับปรุงกลไกการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าให้ทันเวลาและมีความโปร่งใสบนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดสำหรับการป้องกันเพื่อไม่ให้โรคระบาดอุบัติใหม่เข้าสู่ภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ และในกรณีเกิดการแพร่ระบาดใหญ่ การแบ่งปันและการนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดไปปรับใช้ภายในรัฐ โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ เพื่อเร่งหาวิธีการรักษาและวัคซีนที่มีประสิทธิภาพนั้น จะสามารถบรรเทาผลกระทบของโรคได้ ตลอดจนในภายหลังการแพร่ระบาดใหญ่ รัฐควรส่งเสริมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้น เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการแพร่ระบาดใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่าหากรัฐดำเนินมาตรการภายในเป็นไปอย่างไม่เพียงพอหรือสอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น อาจทำให้การแพร่ระบาดภายในพื้นที่ลุกลามไปสู่การแพร่ระบาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว<sup>72</sup>

<sup>70</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 40.

<sup>71</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 20.

<sup>72</sup> *Ibid.*, para. 23.

3. การบรรเทาภาระทางการเงินและการเข้าถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ รัฐควรปรับใช้ศักยภาพของตนในสถาบันการเงินระหว่างประเทศ เพื่อบรรเทาภาระทางการเงินของรัฐกำลังพัฒนาในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว (อาทิ การบรรเทาหนี้) รวมทั้งการส่งเสริมความยืดหยุ่นหรือการปรับเปลี่ยนอื่น ๆ ในกรอบของทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงผลประโยชน์ของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทั่วถึง อาทิ การวินิจฉัย ยารักษาโรค และวัคซีน<sup>73</sup>

4. การยกเลิกการตัดสัมพันธ์ (sanctions) ด้านเศรษฐกิจฝ่ายเดียว กล่าวคือ หากรัฐใดรัฐหนึ่งได้ดำเนินการตัดสัมพันธ์กับรัฐอื่น ในบริบทของการจัดซื้อทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการตอบโต้กับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพของรัฐอื่นอ่อนแอลงและเป็นอุปสรรคต่อความพยายามในการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม รัฐนั้นจึงควรยกเลิกการตัดสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจฝ่ายเดียว<sup>74</sup> เนื่องจากรัฐภาคีตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ควรละเว้นจากการบังคับใช้มาตรการตัดความสัมพันธ์หรือมาตรการที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นมาตรการที่เป็นข้อจำกัดในการจัดหาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอภายในอีกรัฐหนึ่ง<sup>75</sup>

5. การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีสิทธิเข้าถึงวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รัฐต่าง ๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ไม่ว่าจะที่ใดก็ตาม ซึ่งรวมถึงประชากรของรัฐกำลังพัฒนาที่ขาดแคลนทรัพยากรทางการเงิน<sup>76</sup> โดยดำเนินการพัฒนากลยุทธ์และกลไกสำหรับการกระจายต้นทุนทางการเงินสำหรับการวิจัย การผลิต และการจำหน่ายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นธรรม รวมถึงการลดภาระหนี้ให้กับรัฐที่ต้องการวัคซีน และการสนับสนุนให้เข้าร่วมโครงการเพื่อ

<sup>73</sup> *Ibid.*, para. 21.

<sup>74</sup> *Ibid.*, para. 22.

<sup>75</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 41.

<sup>76</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 9.

การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลก (COVAX Global Vaccines Facility)<sup>77</sup>

แต่อย่างไรก็ตาม รัฐต่าง ๆ อาจให้ความสำคัญกับการเข้าถึงวัคซีนสำหรับพลเมืองของตนเป็นอันดับแรก แต่การดำเนินการไม่ควรนำไปสู่การแย่งชิงวัคซีนสำหรับป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือรูปแบบของการแบ่งแยกทางสุขภาพ (health isolationism) ระหว่างรัฐ (อาทิ รัฐที่พัฒนาแล้วกับบริษัทเอกชนจัดทำความตกลงระหว่างกันอย่างไม่โปร่งใสเพื่อการจัดหาวัคซีนให้กับพลเมืองทั้งหมดหรือพลเมืองส่วนใหญ่ของตนก่อน ทำให้ราคาวัคซีนเพิ่มสูงขึ้น และอาจเป็นการผูกขาดสำหรับการเข้าถึงวัคซีนเป็นลำดับแรก ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงวัคซีนของประชากรของรัฐที่กำลังพัฒนา) ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ดำเนินการได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาานานมากยิ่งขึ้น<sup>78</sup> ถือเป็นภาระขัดแย้งกับพันธกรณีของรัฐในการสร้างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับชาติบนหลักความโปร่งใสและความรับผิดชอบ เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ<sup>79</sup> เนื่องจากเสรีภาพทางวิทยาศาสตร์ การตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์หรือการยอมรับความก้าวหน้าทางเทคนิคควรอยู่ภายใต้การตรวจสอบของสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของพลเมืองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี<sup>80</sup> อีกทั้งรัฐควรปฏิบัติตามพันธกรณีในการมีส่วนร่วมสำหรับการใช้สิทธิมนุษยชนทั้งหมด รวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อ 55 ของกฎบัตรสหประชาชาติ<sup>81</sup> โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศตามข้อ 56 ของกฎบัตรฉบับนี้<sup>82</sup>

<sup>77</sup> *Ibid.*, para. 11.

<sup>78</sup> *Ibid.*, para. 10.

<sup>79</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 55.

<sup>80</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 55.

<sup>81</sup> Article 55 of Charter of the United Nations provided that “With a view to the creation of conditions of stability and well-being which are necessary for peaceful and friendly relations among nations based on respect for the principle of equal rights and self-determination of peoples, the United Nations shall promote: higher standards of living, full employment, and conditions of economic and social progress and development; solutions of international economic, social, health, and related problems; and international cultural and educational

นอกจากนี้ วัคซีนบางชนิดที่ได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อรับประกันความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ซึ่งได้รับการลงทุน การวิจัย และการพัฒนาโดยบริษัทเอกชนอาจอยู่ภายใต้ระบบทรัพย์สินทางปัญญา ส่งผลต่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรโลก แต่อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเห็นว่าทรัพย์สินทางปัญญาไม่เกี่ยวข้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ดังนั้น รัฐจึงต้องตระหนักถึงการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองผลประโยชน์ทางศีลธรรมและทางวัตถุอันเป็นผลผลิตทางวิทยาศาสตร์ วรรณกรรม หรือศิลปะใด ๆ ถือเป็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์จึงไม่สามารถยกเลิกและเพิกถอนได้ แต่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาเป็นวิธีการหรือสิ่งจูงใจที่รัฐจัดให้สำหรับการประดิษฐ์คิดค้นและสร้างสรรค์ ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานที่สร้างสรรค์และนวัตกรรม การพัฒนาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และรักษาความสมบูรณ์ของผลงานทางวิทยาศาสตร์ วรรณกรรม และศิลปะเพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม ซึ่งมีลักษณะชั่วคราวโดยสามารถเพิกถอน งดออก เปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขต่าง ๆ<sup>83</sup> ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงควรตีความเกี่ยวกับระบบทรัพย์สินทางปัญญาอย่างยืดหยุ่น ในลักษณะที่สนับสนุนหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ตามที่ระบุไว้ในแถลงการณ์โดยหาว่าด้วยความตกลงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข (Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health)<sup>84</sup> ตลอดจนองค์การทางธุรกิจ รวมถึงบริษัทายามีพันธกรณีขั้นต่ำภายใต้มาตรฐานสากลในการเคารพสิทธิที่ระบุไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม

cooperation; and universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms for all without distinction as to race, sex, language, or religion.”

<sup>82</sup> Article 56 of Charter of the United Nations provided that “All Members pledge themselves to take joint and separate action in co-operation with the Organization for the achievement of the purposes set forth in Article 55.”

<sup>83</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 17 (2005) The right of everyone to benefit from the protection of the moral and material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which he or she is the author (article 15, paragraph 1 (c), of the Covenant), UN Doc. E/C.12/GC/1712 (2006), paras. 1-2.

<sup>84</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 69.



และวัฒนธรรม<sup>85</sup>เกี่ยวกับการตระหนักถึงสิทธิด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน<sup>86</sup> ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงยา วัคซีน เกสซ์กรรม เครื่องมือวินิจฉัยโรค ชีวเภสัชภัณฑ์ และเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงควรละเว้นจากการอ้างสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่สอดคล้องกับสิทธิของบุคคลทุกคนในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และสิทธิของรัฐในการปรับใช้ความตกลงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุขอย่างยืดหยุ่น<sup>87</sup> มิฉะนั้น รัฐนั้นอาจต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อการกระทำหรือการละเว้นการกระทำขององค์กรธุรกิจ ภายใต้สถานการณ์บางประการ นอกจากนี้ รัฐควรดำเนินมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าองค์กรธุรกิจจะไม่อ้างกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาทั้งภายในดินแดนของตนหรือภายในรัฐอื่น ในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับสิทธิของบุคคลทุกคนในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ<sup>88</sup> เนื่องจากรัฐมีพันธกรณีภายนอกอาณาเขตของตนในการดำเนินการตามขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าบริษัทที่มีภูมิลำเนาในดินแดนของตนและ/หรืออยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลของตนจะไม่ละเมิดสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในรัฐอื่น<sup>89</sup>

จากข้างต้น หากการปรับใช้ความตกลงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข (TRIPS) อย่างยืดหยุ่นนั้นอาจไม่เพียงพอ เพื่อป้องกันการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรัฐที่กำลังพัฒนา<sup>90</sup> รัฐอื่นจำเป็นต้องมีมาตรการเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับระบบทรัพย์สินทางปัญญา โดยการใช้อย่าง

<sup>85</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, UN Doc. E/C.12/GC/24 (2017), para. 5.

<sup>86</sup> *Ibid.*, para. 24.

<sup>87</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), para. 8.

<sup>88</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 8.

<sup>89</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, UN Doc. E/C.12/GC/24 (2017), paras. 26, 28.

<sup>90</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), para. 10.

เสียงของตนเพื่อเสนอให้องค์การการค้าโลก (World Trade Organization) ผ่อนผันการใช้สิทธิบางประการในความตกลงเป็นการชั่วคราว ในบริบทของวิกฤติด้านสุขภาพ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน ผู้เชี่ยวชาญว่าด้วยสิทธิในการพัฒนา องค์การอนามัยโลก รัฐและหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ องค์กรด้านมนุษยธรรม<sup>91</sup> และคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเท่าเทียมกัน<sup>92</sup>

นอกจากพันธกรณีข้างต้น รัฐต่าง ๆ อาจมีพันธกรณีตามอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ในระดับภูมิภาคของตนสำหรับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงหน้าที่ของรัฐในบริบทของการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังเช่น ในคดี *Asiye Genç v. Turkey* ของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป (The European Court of Human Rights) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่ารัฐภาคีของอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป (European Convention on Human Rights) ต้องจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในกรณีเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นข้ออ้างถึงสิทธิด้านสุขภาพอย่างไรก็ตาม หากรัฐไม่ดำเนินการดังกล่าวจะถือได้ว่ารัฐไม่มีการควบคุมดูแลอย่างเพียงพอ เพื่อจัดระเบียบการให้บริการภายในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงระบบการรักษาพยาบาลในภาพรวม ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาล จึงถือเป็นการละเมิดมาตรา 2 ของอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป<sup>93</sup> เนื่องจากในคดีนี้ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปเห็นว่าการมีตู้อบที่ไม่เพียงพอและสามารถใช้งานได้ การเดินทางของเด็กซึ่งอยู่ในภาวะคุกคามถึงชีวิตที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานาน โดยไม่มีการสื่อสารหรือการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลล่วงหน้า และไม่ได้เตรียมการตรวจและให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์<sup>94</sup> ส่งผลให้เด็กเสียชีวิต ถือว่าเป็นความล้มเหลวในการจัดให้มีระบบสุขภาพ โดยการกำกับดูแลโรงพยาบาลให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองชีวิตของผู้ป่วย<sup>95</sup>

สรุปได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจะต้องจัดให้มีการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานทางสังคม การดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน

<sup>91</sup> *Ibid.*, para. 12.

<sup>92</sup> *Ibid.*, para. 13.

<sup>93</sup> *Case of Asiye Genç v. Turkey*, European Court of Human Rights Application no. 24109/07, Judgment of 27 January 2015, para. 87.

<sup>94</sup> *Ibid.*, para. 84.

<sup>95</sup> *Ibid.*, para. 86.

สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือและการเข้าถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 3.6 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ

ตามข้อ 12.2(d) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุว่า “การเข้าถึงสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้ถึง “การสร้างสภาวะเงื่อนไขที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย”<sup>96</sup> ทั้งนี้ การพิจารณาการเข้าถึงการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องศึกษาหลักการหรือแนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้สำหรับดำเนินมาตรการภายในรัฐ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

<sup>96</sup> Article 12.2(d) of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights provided that “The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.”



### 3.6.1 หลักการหรือแนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข

หลักการที่รัฐต้องให้ความสำคัญสำหรับการบัญญัติมาตรการ เพื่อให้ประชาชนบรรลุถึงสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพนั้น ได้แก่ หลักความเสมอภาค หลักความเป็นธรรม หลักเสรีภาพ และหลักประโยชน์สูงสุด ดังนี้<sup>97</sup>

1. หลักความเสมอภาค กล่าวคือ การที่รัฐจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนโดยยึดหลักของความเสมอภาค เพื่อการเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน ปราศจากการคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องรายได้หรือถิ่นที่อยู่ รวมถึงการที่รัฐจะต้องขยายการบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ

2. หลักความเป็นธรรม กล่าวคือ การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชน โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง (Felt needs) กล่าวได้ว่าประชาชนที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มจะต้องได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน

3. หลักเสรีภาพ กล่าวคือ บุคคลทุกคนย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล

4. หลักประโยชน์สูงสุดหรือหลักประสิทธิภาพ กล่าวคือ การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปได้ว่า รัฐจึงต้องดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม เสรีภาพ และประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ประชาชนบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้เขียนจะศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ในหัวข้อต่อไป

### 3.6.2 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุข ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กำหนดให้รัฐจัดให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐาน

<sup>97</sup> สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, สำนักกฎหมาย, “สิทธิในการรักษาพยาบาล,” *ฉันทนิตี* 8, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2554): 1.

สำหรับการป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพ แผนการคัดกรองปกติ การรักษาโรค ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บอย่างเหมาะสม การจัดหาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันและทันที่ที่ ตลอดจนการปรับปรุงและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากรในการจัดหาบริการสุขภาพเชิงป้องกันและบำบัด (อาทิ ระบบประกัน) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ<sup>98</sup> ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งบุคคลทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>99</sup> รัฐจึงควรปรับใช้มาตรการป้องกันการแสวงหากำไรจากอาหาร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงการยกเลิกภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับสินค้าดังกล่าวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ การอุดหนุนรายจ่ายค่าอาหารที่จำเป็นและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย เพื่อให้แน่ใจว่าสินค้าที่จำเป็นเหล่านี้มีราคาที่ยอมรับได้สำหรับผู้ที่มีฐานะยากจน<sup>100</sup> ตลอดจนรัฐควรดำเนินมาตรการเพื่อเร่งการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ทางเทคนิคที่สำคัญในราคาที่ยอมรับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชุมชนและภูมิภาคที่ยากจน<sup>101</sup> เนื่องจากรัฐมีพันธกรณีในการจัดให้สถานบริการ สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐต้องมีราคาที่ยอมรับได้สำหรับบุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม<sup>102</sup>

นอกจากพันธกรณีข้างต้น รัฐต่าง ๆ อาจมีพันธกรณีตามอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ในระดับภูมิภาคของตน ซึ่งสะท้อนหน้าที่ของรัฐในบริบทของการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังเช่น ในคดี *Poblete Vilches and Others v. Chile* ของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งทวีปอเมริกา (Inter-American Court of Human Rights) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ กำหนดให้รัฐภาคีของอนุสัญญาอเมริกาอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ

<sup>98</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 17.

<sup>99</sup> *Ibid.*, para. 12(b)(i).

<sup>100</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 17.

<sup>101</sup> *Ibid.*, para. 18.

<sup>102</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b)(iii).

มนุษยชนแห่งอเมริกา (American Convention on Human Rights) ต้องให้การดูแลและรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและทันเวลา อย่างไรก็ตาม หากรัฐไม่ดำเนินการดังกล่าวจะถือได้ว่ารัฐไม่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สถานบริการ สถานพยาบาล สินค้าและบริการด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ประชากรไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ถือเป็น การละเมิดสิทธิด้านสุขภาพและสิทธิในชีวิตของบุคคล โดยศาลให้ความเห็นประกอบไว้ดังนี้

ประการแรก ประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ กล่าวคือ ศาลให้คำนิยามของสิทธิด้านสุขภาพไว้ว่า สิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิภายใต้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งถูกรับรองไว้ในข้อ 26 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งอเมริกา<sup>103</sup> ประเทศสาธารณรัฐชิลีจึงต้องดำเนินการมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอย่างทันถ่วงที ซึ่งได้แก่ การดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขปราศจากการเลือกปฏิบัติ การดำเนินการที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุด<sup>104</sup> รวมถึงในบริบทของบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น ศาลจึงเห็นว่า ประเทศสาธารณรัฐชิลีต้องให้บริการทางการแพทย์ที่พร้อมใช้งาน เข้าถึงได้ ยอมรับได้ มีคุณภาพ และมีการควบคุม ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีโรงพยาบาลทั้งทางภาครัฐหรือภาคเอกชนอย่างเพียงพอ<sup>105</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษ ประเทศสาธารณรัฐชิลีจึงมีความรับผิดชอบในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น<sup>106</sup>

ประการที่สอง ประเด็นสิทธิในการมีชีวิต กล่าวคือ ในประเด็นนี้ศาลพบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพย่ำแย่อย่างเห็นได้ชัดเมื่อออกจากโรงพยาบาลในครั้งแรก และการดูแลรักษาพยาบาลครั้งที่สองนั้นยังไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่ได้รับบริการทางการแพทย์บางประการ ด้วยเหตุที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าการขาดแคลนปัจจัยต่าง ๆ อาทิ การขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รถพยาบาล และเตียงในห้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU) แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่อย่างทันถ่วงที ถือเป็น การละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ และจากความล้มเหลวดังกล่าวนี้ ศาลยังพบว่ามีความเป็นไปได้สูงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นำไปสู่การละเมิดสิทธิในการมีชีวิต

<sup>103</sup> *Poblete Vilches and Others v. Chile*, Inter-American Court of Human Rights Resolution No. 448, Judgment of 8 May 2018, para. 100.

<sup>104</sup> *Ibid.*, para. 104.

<sup>105</sup> *Ibid.*, para. 121.

<sup>106</sup> *Ibid.*, para. 131.

สรุปได้ว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐต้องจัดให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐานสำหรับการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงระบบประกัน เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสาธารณสุข การรักษาพยาบาลที่จำเป็น และบริการอินเทอร์เน็ตได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอและผู้ที่มีความยากจน

### 3.7 การปฏิบัติของรัฐ

จากการศึกษาข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การห้ามเลือกปฏิบัติ 2) มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ 3) กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ 4) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 5) การควบคุมโรคระบาด และ 6) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายและมาตรการสำหรับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทั้งนี้ ในส่วนนี้ ผู้เขียนจะศึกษาแนวปฏิบัติของรัฐในการปรับใช้นโยบายและมาตรการในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าสอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพหรือไม่ โดยการศึกษาข้อสังเกตเชิงสรุป (Concluding observations) ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมต่อ 14 ประเทศ เนื่องจากในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง ปี พ.ศ. 2565 มีการออกข้อสังเกตเชิงสรุปเพียงแค่ 14 ประเทศ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อกังวลหลักในการปรับใช้นโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
1. ประเทศ สาธารณรัฐ อาเซอร์ไบจาน (Republic of	1. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลทุกคนที่จะมี	1. การเข้าถึงวัคซีน บริการและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง การตรวจ การรักษา และการสร้าง

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
Azerbaijan)	<p>สุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มบุคคลชายขอบ<sup>107</sup></p> <p><b>2. ขาดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต</b></p> <p>เนื่องจากเด็กในครอบครัวที่มีฐานะยากจน เด็กพิการ และเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ จึงไม่สามารถเข้าเรียนในรูปแบบทางไกลหรือระบบออนไลน์ได้<sup>108</sup></p>	<p>ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน<sup>109</sup> การรวบรวม เผยแพร่ข้อมูลความรู้และข้อมูลทางสถิติที่เชื่อถือได้ และแม่นยำ<sup>110</sup> และการตระหนักถึงแนวทางของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>111</sup></p> <p>2. การปรับใช้มาตรการที่จำเป็น เพื่อการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กที่ด้อยโอกาสและเด็กชายขอบ<sup>112</sup></p>
2. ประเทศ ราชอาณาจักร บาห์เรน (Kingdom of Bahrain)	<p><b>กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ</b><sup>113</sup></p> <p>เนื่องจากการจำกัดการเข้าถึงการดูแลและบริการด้านสุขภาพ รวมถึง การทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา</p>	<p>1. การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ<sup>114</sup></p> <p>2. การปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>115</sup></p>

<sup>107</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.

<sup>108</sup> *Ibid.*, para. 54.

<sup>109</sup> *Ibid.*, para. 45(a).

<sup>110</sup> *Ibid.*, para. 45(b).

<sup>111</sup> *Ibid.*, para. 45(d).

<sup>112</sup> *Ibid.*, para. 55.

<sup>113</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1 (2022), para. 40(b).

<sup>114</sup> *Ibid.*, para. 41(a).

<sup>115</sup> *Ibid.*, para. 41(b).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	<p>2019 ในบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มบุคคลชายขอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติ</p>	<p>3. การตระหนักถึงแนวทางของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ ความเห็นทั่วไปที่ 14 เกี่ยวกับการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ และคำแถลงการณ์ 2 ฉบับ (1. การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 2. การเข้าถึงวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน)<sup>116</sup></p>
<p>3. ประเทศ สาธารณรัฐ เบลารุส (Republic of Belarus)</p>	<p>1. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจไม่ได้ กำหนดมาตรการที่จำเป็นสำหรับการคุ้มครองแรงงาน ในสถานที่ปฏิบัติงาน<sup>117</sup></p> <p>2. การประกันสังคม<sup>118</sup> ที่เกี่ยวกับการทำงานโดยได้รับค่าจ้าง หรือการลาป่วยสำหรับผู้ปกครองที่มีบุตรใน</p>	<p>1. การกำหนดแนวทางสำหรับการคุ้มครองสุขภาพ ในสถานที่ปฏิบัติงาน<sup>119</sup></p> <p>2. การกำหนดมาตรการด้านประกันสังคมที่ครอบคลุม<sup>120</sup></p>

<sup>116</sup> *Ibid.*, para. 41(c).

<sup>117</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 25.

<sup>118</sup> *Ibid.*, para. 29.

<sup>119</sup> *Ibid.*, para. 26.

<sup>120</sup> *Ibid.*, para. 30.

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	วัยเรียน และผู้ที่ถูกกักกันยังไม่เพียงพอ	
4. ประเทศรัฐพหุชนชาติโบลิเวีย (Plurinational State of Bolivia)	<p>1. การขาดแคลนงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณภายในประเทศไม่เพียงพอ จุดอ่อนเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้พิการ ผู้รกร่วมเพศ และบุคคลข้ามเพศ<sup>121</sup></p> <p>2. การเข้าถึงระบบประกันสังคม<sup>122</sup> เนื่องจากกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ ในการจ้างงานนอก</p>	<p>1. การลงทุนด้านระบบสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในระบบสุขภาพด้วยการลงทุนในภาคส่วนสุขภาพ<sup>123</sup> การปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา<sup>124</sup> การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพร่วมกัน<sup>125</sup> และการปรับปรุงความรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุข<sup>126</sup></p> <p>2. การเข้าถึงระบบประกันสังคม ได้แก่</p>

<sup>121</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

<sup>122</sup> *Ibid.*, para. 36

<sup>123</sup> *Ibid.*, para. 51(a).

<sup>124</sup> *Ibid.*, para. 51(b).

<sup>125</sup> *Ibid.*, para. 51(c).

<sup>126</sup> *Ibid.*, para. 51(d).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	ระบบประสพกับอุปสรรคในการเข้าถึงระบบประกันสังคม	การประกันการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคม <sup>127</sup> การปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่ม <sup>128</sup> และการตรวจสอบให้แน่ใจว่าเงินช่วยเหลือมีอยู่อย่างเพียงพอ <sup>129</sup>
5. ประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา (Republic of Bosnia and Herzegovina)	<p>1. การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการขาดมาตรการด้านวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อัตราการได้รับวัคซีนต่ำมาก (ประมาณร้อยละ 12)<sup>130</sup></p> <p>2. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ<sup>131</sup> เนื่องจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำกัดขึ้นโดยรัฐมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ</p>	<p>1. การเข้าถึงวัคซีนและบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างการสื่อสารสาธารณะ<sup>132</sup> การปรับปรุงขั้นตอนการบริหารและการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>133</sup> การปรับใช้มาตรการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการด้านสุขภาพอื่น<sup>134</sup> และการพิจารณาแถลงการณ์ของคณะกรรมการเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>135</sup></p>

<sup>127</sup> *Ibid.*, para. 37(a).

<sup>128</sup> *Ibid.*, para. 37(b).

<sup>129</sup> *Ibid.*, para. 37(c).

<sup>130</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 44.

<sup>131</sup> *Ibid.*, para. 20.

<sup>132</sup> *Ibid.*, para. 45(a).

<sup>133</sup> *Ibid.*, para. 45(b).

<sup>134</sup> *Ibid.*, para. 45(c).

<sup>135</sup> *Ibid.*, para. 45(d).



ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	รวมทั้งการจำกัดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการขั้นพื้นฐานอื่น ๆ และสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการอพยพเข้ามาภายในรัฐของกลุ่มผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้ย้ายถิ่น	2. การตระหนักถึงกลุ่มคนที่อ่อนแอ ได้แก่ การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน <sup>136</sup> และการปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วนในส่วนหน้าเพื่อจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอ <sup>137</sup>
6. ประเทศสาธารณรัฐเช็ก (Czech Republic)	การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค เนื่องจากรัฐไม่ได้สนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน และราคาเหมาะสมในองค์กระระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศที่รัฐเป็นสมาชิก <sup>138</sup>	การเข้าถึงวัคซีนและบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <sup>139</sup> พยายามทุกวิถีทางเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <sup>140</sup> และการตระหนักถึงแนวทางของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม <sup>141</sup>

<sup>136</sup> *Ibid.*, para. 21(a).

<sup>137</sup> *Ibid.*, para. 21(c).

<sup>138</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 44.

<sup>139</sup> *Ibid.*, para. 45(a).

<sup>140</sup> *Ibid.*, para. 45(b).

<sup>141</sup> *Ibid.*, para. 45(c).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
<p>7. ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo)</p>	<p>การขาดแคลนงบประมาณ เนื่องจากรัฐขาดแคลนทรัพยากรทางการเงิน และทรัพยากรมนุษย์ โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่อย่างไม่เพียงพอและไม่สามารถใช้งานได้ รวมทั้งการขาดแคลนยาและคุณภาพที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไวรัสอีโบล่าและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>142</sup></p>	<p>การลงทุนในระบบสุขภาพ ได้แก่ การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดำเนินการเพื่อประกันการเข้าถึงความพร้อมใช้งาน ความสามารถในการจ่าย และคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการตระหนักถึงแถลงการณ์ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>143</sup></p>
<p>8. ประเทศสาธารณรัฐฟินแลนด์ (Republic of Finland)</p>	<p>1. การเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค เนื่องจาก รัฐไม่ได้สนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p>	<p>1. การเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรค ได้แก่ พยายามทุกวิถีทางเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการตระหนักถึงวรรค 82 ของความเห็นทั่วไปที่ 25 ว่า</p>

<sup>142</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 54.

<sup>143</sup> *Ibid.*, para. 55.

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	<p>อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน และราคาเหมาะสมในองค์การระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศที่รัฐเป็นสมาชิก<sup>144</sup></p> <p><b>2. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ</b><sup>145</sup> เนื่องจากการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้พิการประสบกับอุปสรรคในการดำเนินชีวิต (อาทิ ขาดการเข้าถึงบริการต่าง ๆ)</p>	<p>ด้วยวิทยาศาสตร์และเศรษฐกิจ สิทธิทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งวรรค 39 ของความเห็นทั่วไปที่ 14 เกี่ยวกับการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรฐานสูงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ตลอดจนแถลงการณ์ปี พ.ศ. 2563 เกี่ยวกับการเข้าถึงวัคซีน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน<sup>146</sup></p> <p>2. การดำเนินมาตรการโดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่ม<sup>147</sup></p>

<sup>144</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 8.

<sup>145</sup> *Ibid.*, para. 16

<sup>146</sup> *Ibid.*, para. 9.

<sup>147</sup> *Ibid.*, para. 17.

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
<p>9. ประเทศ รัฐคูเวต (State of Kuwait)</p>	<p>1. การเลือกปฏิบัติคณะกรรมการกังวลเกี่ยวกับรายงานการเลือกปฏิบัติต่อชาวเบดูน (Bidoon) ซึ่งเป็นผู้ไร้สัญชาติหรือผู้ที่อยู่อาศัยแบบผิดกฎหมาย เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากอัตราค่าธรรมเนียมสำหรับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สูงขึ้นในกลุ่มบุคคลดังกล่าว<sup>148</sup></p> <p>2. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เนื่องจากการดำเนินมาตรการในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่ได้สัดส่วน ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ<sup>149</sup></p>	<p>1. การปรับใช้มาตรการโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน<sup>150</sup></p> <p>2. การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>151</sup></p>

<sup>148</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 32.

<sup>149</sup> *Ibid.*, para. 28.

<sup>150</sup> *Ibid.*, para. 33.

<sup>151</sup> *Ibid.*, para. 29.

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
<p>10. ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย (Republic of Latvia)</p>	<p><b>การขาดแคลนงบประมาณ และการเข้าถึงวัคซีน ดังนี้<sup>152</sup></b></p> <p>1. การลงทุนในระบบสาธารณสุขอย่างไม่เพียงพอในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว</p> <p>2. รัฐไม่ได้สนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน และราคาเหมาะสมในองค์กรระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศที่รัฐเป็นสมาชิก</p>	<p>การเข้าถึงวัคซีน บริการและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่</p> <p>การตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการระดมและการกระจายทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชากรทั้งหมด<sup>153</sup> การเสริมสร้างการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>154</sup> การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ<sup>155</sup> การปรับใช้มาตรการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลและการให้บริการด้านสุขภาพอื่น<sup>156</sup> พยายามทุกวิถีทางเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>157</sup> และการพิจารณาแนวทางตามคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>158</sup></p>

<sup>152</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.

<sup>153</sup> *Ibid.*, para. 41(a).

<sup>154</sup> *Ibid.*, para. 41(b).

<sup>155</sup> *Ibid.*, para. 41(c).

<sup>156</sup> *Ibid.*, para. 41(d).

<sup>157</sup> *Ibid.*, para. 41(e).

<sup>158</sup> *Ibid.*, para. 41(f).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
<p>11. ประเทศสาธารณรัฐนิการากัว (Republic of Nicaragua)</p>	<p><b>1. ขาดการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น</b><sup>159</sup></p> <p>1.1 รัฐไม่ได้ดำเนินมาตรการที่จำเป็น เพื่อการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสดังกล่าว</p> <p>1.2 การบันทึกจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผิดพลาด</p> <p>1.3 ไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการได้รับวัคซีน</p> <p><b>2. ขาดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต</b></p> <p>การไม่ปรับใช้มาตรการเพื่อประกันความพร้อมใช้งาน การเข้าถึงและความสามารถในการจ่ายบริการอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต<sup>160</sup></p>	<p>1. การเข้าถึงวัคซีน บริการและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ การดำเนินมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ การจัดตั้งกลไกสำหรับลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ และการปรับใช้แผนการได้รับฉีดวัคซีน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ<sup>161</sup></p> <p>2. การดำเนินการตามขั้นตอนที่จำเป็นทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่าบริการอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงได้ พร้อมใช้งาน และราคาเหมาะสมสำหรับบุคคลทุกคน<sup>162</sup></p>
<p>12. ประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย</p>	<p><b>1. การเข้าถึงวัคซีนและบริการด้านสุขภาพ</b><sup>163</sup></p> <p>การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ</p>	<p>1. การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง การทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา</p>

<sup>159</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42.

<sup>160</sup> *Ibid.*, para. 52.

<sup>161</sup> *Ibid.*, para. 43.

<sup>162</sup> *Ibid.*, para. 53.

<sup>163</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(a).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
(Republic of Serbia)	<p>ไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่เท่าเทียมกัน และข้อจำกัดในการให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p><b>2. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ</b></p> <p>การไม่ดำเนินมาตรการตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อคุ้มครองบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคนชายขอบ<sup>164</sup></p>	<p>2019<sup>165</sup></p> <p>2. การอุดหนุนเงินทุนให้แก่ผู้ถูกกีดกันอันเนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>166</sup></p> <p>3. การปรับใช้มาตรการเพื่อคุ้มครองบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคนชายขอบ รวมถึงแรงงานและหน่วยงานธุรกิจในเศรษฐกิจนอกระบบและแรงงานในรูปแบบการจ้างงานที่ไม่ใช่แบบดั้งเดิม<sup>167</sup></p>
13. ประเทศสาธารณรัฐทาจิกิสถาน (Republic of Tajikistan)	<p><b>ขาดความโปร่งใสด้านข้อมูลและการจัดสรรงบประมาณ มีดังนี้<sup>168</sup></b></p> <p>1. ขาดความโปร่งใสในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ และขาดการควบคุมรายงานที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดใหญ่</p> <p>2. การกระจายงบประมาณขาด</p>	<p>1. รับประกันความโปร่งใสด้านข้อมูลได้แก่ ดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความโปร่งใส และถูกต้อง และยกเลิกบทบัญญัติเกี่ยวกับการลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>169</sup></p> <p>2. การตรวจสอบความโปร่งใสในการ</p>

<sup>164</sup> *Ibid.*, para. 20(b).

<sup>165</sup> *Ibid.*, para. 21(a).

<sup>166</sup> *Ibid.*, para. 21(b).

<sup>167</sup> *Ibid.*, para. 21(c).

<sup>168</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.

<sup>169</sup> *Ibid.*, para. 15(a).

ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	<p>ความโปร่งใส และความล้มเหลวในการดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</p> 	<p>จัดการกับกองทุนที่จัดสรรขึ้น เพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>170</sup></p> <p>3. การปรับใช้มาตรการที่จำเป็นและการจัดหาทรัพยากรสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ<sup>171</sup></p> <p>4. การพิจารณาแนวทางตามคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>172</sup></p>
<p>14. ประเทศสาธารณรัฐอุซเบกิสถาน (Republic of Uzbekistan)</p>	<p>1. ขาดความพร้อม การเข้าถึง และคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ</p> <p>คุณภาพของบริการภาคสุขภาพยังไม่เพียงพอ ความพร้อมในการให้บริการถูกจำกัดในชนบทและพื้นที่</p>	<p>1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น การจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้เพียงพอ และการปรับใช้มาตรการเพื่อต่อต้านการทุจริต<sup>175</sup></p>

<sup>170</sup> *Ibid.*, para. 15(b).

<sup>171</sup> *Ibid.*, para. 15(c).

<sup>172</sup> *Ibid.*, para. 15(d).

<sup>175</sup> *Ibid.*, para. 49.



ชื่อประเทศ	ข้อกังวลหลัก	คำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
	<p>ห่างไกล รวมทั้งการแพร่หลายของการทุจริตในภาคส่วนสุขภาพ<sup>173</sup></p> <p><b>2. ขาดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต<sup>174</sup></b></p> <p>การจำกัดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มคนชายขอบ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในบริบทของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p>	<p>2. การปรับใช้มาตรการเพื่อให้แน่ใจว่ามีอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงได้และมีราคาที่เหมาะสม โดยตระหนักถึงความเห็นทั่วไปที่ 25 ว่าด้วยวิทยาศาสตร์และเศรษฐกิจ สิทธิทางสังคมและวัฒนธรรม<sup>176</sup></p>

### 3.8 สรุปภาพรวมการปฏิบัติของรัฐ

จากการศึกษาแนวปฏิบัติของรัฐในหัวข้อ 3.7 พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการภายในรัฐต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพ และแสดงให้เห็นถึงปัญหาในการปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศ โดยพิสูจน์จากประสบการณ์หรือการปฏิบัติภายในรัฐ ส่งผลให้การตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่พบข้อท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้เขียนสามารถวิเคราะห์บทสรุปได้ ดังนี้

#### 1. การห้ามเลือกปฏิบัติ

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการเลือกปฏิบัติ ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ

<sup>173</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 48.

<sup>174</sup> *Ibid.*, para. 58.

<sup>176</sup> *Ibid.*, para. 59.

สังคม ละวัฒนธรรม ได้ให้ความเห็นไว้ใน Concluding observations ระบุว่า การเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมสำหรับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สูงขึ้นเฉพาะกลุ่มชาวเบดูน(Bidoon) ในอัตราที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพภายในประเทศรัฐคูเวต<sup>177</sup> รวมทั้งยังพบว่าผู้รักร่วมเพศและบุคคลข้ามเพศ พบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพประเทศรัฐพหุชนชาติโบลิเวีย<sup>178</sup> ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยวิเคราะห์ได้จากหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) มีการปฏิบัติที่แตกต่างหรือไม่ จากข้อเท็จจริงพบว่า การดำเนินมาตรการอยู่บนชาติกำเนิดหรือสถานะอื่นใด เพศสภาพ ส่งผลให้กลุ่มบุคคลไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ดังนั้น จึงถือเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งบนพื้นฐานของเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ และเป็นการกระทำในลักษณะของการกีดกัน การจำกัด หรือการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับสิทธิที่น้อยลงซึ่งไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

(2) มีสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน เนื่องจากการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยที่สำคัญด้านสุขภาพ หรือปัจจัยที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถือเป็นการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อทางลบอันก่อให้เกิดความเสียหายและไม่เป็นธรรม

(3) การจำกัดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันนั้น ไม่ได้เกิดจากเหตุหรือปัจจัยอันเป็นผลมาจากความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมายภายในรัฐ เพื่อรักษาความมั่นคงภายในรัฐ คุ้มครองประโยชน์สาธารณะ คุ้มครองทางด้านสาธารณสุข คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น รวมถึงการรักษาความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

## 2. มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ

<sup>177</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 32.

<sup>178</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดความรุนแรงหรืออัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่ง Concluding observations ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุว่ารัฐไม่ได้สนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน และราคาเหมาะสมในองค์กรระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศที่รัฐเป็นสมาชิกในประเทศสาธารณรัฐเช็ก<sup>179</sup> ประเทศสาธารณรัฐฟินแลนด์<sup>180</sup> และประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>181</sup> นั้น ส่งผลต่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค

### 3. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอหรือบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่มเปราะบาง ซึ่ง Concluding observations ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้ให้เห็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิสุขภาพไว้ ดังนี้

สภาวะสุขภาพของบุคคล ตาม Concluding observations ของประเทศฟินแลนด์ เนื่องจากอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้พิการ<sup>182</sup> รวมทั้งอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพภายในประเทศรัฐพหุชนชาติโบลิเวีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้พิการ<sup>183</sup> ซึ่งหมายความว่าถึง บุคคลที่มีสภาวะหรือสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>179</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 44.

<sup>180</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 8.

<sup>181</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.

<sup>182</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 16.

<sup>183</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

สถานะทางกฎหมายของบุคคล ตาม Concluding observations ของประเทศราชอาณาจักรบาห์เรน<sup>184</sup> และประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา<sup>185</sup> ระบุให้เห็นว่ากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการทดสอบการรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ บุคคลไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติ ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้ย้ายถิ่น ซึ่งหมายความรวมถึง กลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่มีเอกสารประจำตัวเพื่อยืนยันตัวตน หรือเอกสารที่ถูกต้องตามกฎหมายภายในประเทศ

สถานะทางเศรษฐกิจ ตาม Concluding observations ของประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>186</sup> ประเทศรัฐคูเวต<sup>187</sup> และประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย<sup>188</sup> ระบุให้เห็นว่ากลุ่มบุคคลที่อ่อนแอประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ บริการขั้นพื้นฐานอื่น ๆ (อินเทอร์เน็ต) ได้แก่ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มบุคคลชายขอบ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ผู้พลัดถิ่นภายในประเทศ โดยเฉพาะในสตรีและเด็ก ซึ่งหมายความรวมถึง ผู้ที่มีฐานะยากจน ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ขาดแคลนปัจจัยทางการเงิน

#### 4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่ง Concluding observations ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุว่ารัฐดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไม่เพียงพอ ทำ

<sup>184</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1 (2022), para. 40(b).

<sup>185</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 20.

<sup>186</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.

<sup>187</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 28.

<sup>188</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(b).

ให้เกิดความล้มเหลวในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment) ภายในประเทศสาธารณรัฐทาจิกิสถาน<sup>189</sup> ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ การปรับใช้มาตรการโดยไม่คำนึงการคุ้มครองแรงงาน ตาม Concluding observations ระบุว่าเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจไม่ได้กำหนดมาตรการที่จำเป็นสำหรับการคุ้มครองแรงงาน เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศสาธารณรัฐเบลารุส<sup>190</sup> ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งความล้มเหลวในการดำเนินมาตรการตามพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับผลประโยชน์ทางการคลังและผลประโยชน์โดยตรงต่อหน่วยงานธุรกิจในภาคเอกชน และความช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนภายในประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย ส่งผลต่อการคุ้มครองและการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล กลุ่มและหน่วยงานธุรกิจที่ด้อยโอกาส ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ<sup>191</sup>

### 5. การควบคุมโรคระบาดและการขาดแคลนงบประมาณ

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการทำให้มีปัจจัยพื้นฐานทางสังคม (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยาที่จำเป็น) สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือภายในประเทศ ตามที่ระบุไว้ใน Concluding observations ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ ดังนี้

การลงทุนในทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ ตาม Concluding observation ระบุว่า การกระจายงบประมาณเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ขาดความโปร่งใส ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรและกระจายทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal

<sup>189</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.

<sup>190</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 25.

<sup>191</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(c).

protective equipment) และการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>192</sup> นอกจากนี้ เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรทางด้านบุคคลและทางเทคนิค การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมีอยู่อย่างไม่เพียงพอและเหมาะสมในประเทศรัฐพหุนชาติโบลิเวีย<sup>193</sup> ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก<sup>194</sup> ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>195</sup> ประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา<sup>196</sup> ประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>197</sup> และครอบคลุมพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ประเทศสาธารณรัฐอูซเบกิสถาน<sup>198</sup> ส่งผลต่อความพร้อม การเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพ สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ยาที่จำเป็น และระบบการดูแลสุขภาพการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค ตาม Concluding observation ระบุว่ารัฐขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการดำเนินมาตรการด้านวัคซีน ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>199</sup> รวมทั้งการไม่วางแผนการได้รับ

<sup>192</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.

<sup>193</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

<sup>194</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 54.

<sup>195</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.

<sup>196</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 20.

<sup>197</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.

<sup>198</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 48.

<sup>199</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 44.

วัคซีน เนื่องจากไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการได้รับวัคซีน<sup>200</sup> และการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่เท่าเทียมกัน<sup>201</sup> ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ เนื่องจากรัฐไม่ได้ดำเนินการมาตรการที่จำเป็นเพื่อการเข้าถึงข้อมูลตามการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมและครอบคลุมวิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสดังกล่าว รวมทั้งการบันทึกจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผิดพลาด ทำให้อัตราจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการมีความแตกต่างกับอัตราที่บันทึกโดยองค์กรภาคประชาสังคมและในรายงานทางวิทยาศาสตร์<sup>202</sup> ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม นอกจากนี้ รัฐยังขาดความโปร่งใสในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะเกี่ยวกับพัฒนาการของการแพร่ระบาดใหญ่ และขาดการควบคุมรายงานที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดใหญ่ที่ไม่ได้มาจากหน่วยงานภาครัฐอย่างเข้มงวด ผ่านการปรับและบทลงโทษทางอาญา<sup>203</sup> ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

#### 6. การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม การจัดทำให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐมีราคาเย่อเยี้ยว ตามที่ระบุใน Concluding observations ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิสุขภาพไว้ ดังนี้

การเข้าถึงประกันสังคม เนื่องจากมาตรการด้านประกันสังคมเกี่ยวกับการลางานโดยได้รับค่าจ้าง หรือการลาป่วยสำหรับผู้ปกครองที่มีบุตรในวัยเรียนและผู้ที่ถูกกักกันยังไม่เพียงพอ ในบริษัท

<sup>200</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42.

<sup>201</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(a).

<sup>202</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42.

<sup>203</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14

ของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>204</sup> รวมทั้งบุคคลที่อยู่ในการจ้างงานนอกระบบประสกับอุปสรรคในการเข้าถึงระบบประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ (ได้แก่ สตรี ผู้ขอลี้ภัย ผู้ลี้ภัย และผู้อพยพ)<sup>205</sup> ส่งผลต่อการเข้าถึงปัจจัยขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพสำหรับการป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาโรคอย่างเหมาะสม และการเข้าถึงยาที่จำเป็นได้อย่างทันที่

การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมถึงการดำเนินมาตรการเพื่อการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์ทางเทคนิคที่สำคัญในราคาอย่างเหมาะสม เนื่องจากการจำกัดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ในบริบทของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>206</sup> การไม่ปรับใช้มาตรการเพื่อประกันความพร้อมใช้งาน การเข้าถึง และความสามารถในการจ่ายบริการอินเทอร์เน็ต<sup>207</sup> รวมทั้งเด็กในครอบครัวที่มีฐานะยากจน เด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้<sup>208</sup> ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (สถานบริการ สินค้า บริการด้านสุขภาพ) ในชุมชนและภูมิภาคที่ยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีฐานะยากจนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการภายในรัฐต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพ ทำให้สิทธิด้านสุขภาพไม่ได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น รัฐต่าง ๆ จึงต้องปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวตามหลักการด้านสิทธิมนุษยชนตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ได้แก่ 1) การห้ามเลือกปฏิบัติ 2) มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ 3) กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ 4) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

<sup>204</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 29.

<sup>205</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 36.

<sup>206</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 58.

<sup>207</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 52.

<sup>208</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 54.



5) การควบคุมโรคระบาด และ 6) การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ประกอบกับคำแนะนำตามแถลงการณ์ของ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามที่กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 3.1 ถึง 3.6 นอกจากนี้ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ยังได้ให้คำแนะนำรัฐต่าง ๆ ทั้ง 14 รัฐ เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้ในการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ เพื่อให้บรรลุถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยสามารถวิเคราะห์ตามข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพได้ ดังนี้

**1. การห้ามเลือกปฏิบัติ** ได้แก่ การคำนึงถึงการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ และการมีกรอบการกำหนดกฎหมาย ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพบนหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

1.1 การดำเนินมาตรการโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ เพื่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันทุกคน<sup>209</sup>

1.2 การเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับสิทธิของผู้พิการ ผู้รกร่วมเพศ และบุคคลข้ามเพศ รวมถึงการจัดทำกฎเกณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มบุคคลเหล่านั้นสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และข้อมูลด้านสุขภาพได้<sup>210</sup>

**2. มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้** ได้แก่ การคำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ

2.1 การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีน เพื่อการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในประเทศสาธารณรัฐเช็ก<sup>211</sup> ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>212</sup> ประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา<sup>213</sup> ประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย<sup>214</sup> และประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>215</sup>

<sup>209</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 33.

<sup>210</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(d).

<sup>211</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(a).

<sup>212</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(b).

<sup>213</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b).

2.2 การดำเนินการทุกวิถีทาง เพื่อการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน และราคาเหมาะสมจากองค์กรระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนข้อเสนอที่จัดทำขึ้นโดยองค์การการค้าโลกที่กำหนดให้มีการ สละสิทธิชั่วคราวสำหรับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาสำหรับวัคซีนอย่างน้อยตราบเท่าที่การแพร่ ระบาดใหญ่ยังคงดำเนินต่อไป ในประเทศสาธารณรัฐเช็ก<sup>216</sup> ประเทศสาธารณรัฐฟินแลนด์<sup>217</sup> และ ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>218</sup>

**3. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ** ได้แก่ การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงสภาพที่แตกต่างกันระหว่าง บุคคลทั่วไป และกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ

3.1 สภาวะทางสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การบริการระหว่างรัฐ องค์กรและตัวแทนของผู้ พิการ เพื่อออกแบบมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสมที่สุด<sup>219</sup> การเพิ่มความรู้ของบุคลากรด้าน สาธารณสุขเกี่ยวกับสิทธิของผู้พิการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้พิการสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทาง การแพทย์ ข้อมูลและการสื่อสารได้<sup>220</sup> การปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการกับอุปสรรค ต่าง ๆ ในการเข้าถึงการดูแลและบริการด้านสุขภาพของผู้พิการ<sup>221</sup>

<sup>214</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a).

<sup>215</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(a).

<sup>216</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(b).

<sup>217</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 9.

<sup>218</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(e).

<sup>219</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 17.

<sup>220</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(d).

<sup>221</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 41(b).

3.2 สถานะทางกฎหมายของบุคคล ได้แก่ การกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อให้ชาวเบดุนได้รับเอกสารระบุตัวตนที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ<sup>222</sup> การปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงการดูแลและบริการด้านสุขภาพของบุคคล และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มชายขอบ ซึ่งรวมถึงบุคคลไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติ<sup>223</sup> การปรับใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนหน้า โดยจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอสำหรับผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้ย้ายถิ่น<sup>224</sup>

3.3 สถานะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การสนับสนุนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกับกลุ่มบุคคลอื่น ในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>225</sup> การแก้ไขสถานการณ์อย่างทันที่ โดยการอุดหนุนเงินทุน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรวมถึงการขาดแคลนที่อยู่ถาวรและเอกสารระบุตัวตน<sup>226</sup> การเพิ่มขีดความสามารถและปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในรัฐ เพื่อการเข้าถึงอาหาร สุขอนามัย การดูแลสุขภาพ การศึกษา การขนส่งสาธารณะ และบริการขั้นพื้นฐานอื่น ๆ ได้เพียงพอ<sup>227</sup>

**4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน** ได้แก่ การจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายอันส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ รวมทั้งการกำหนดนโยบายให้สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>222</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 33.

<sup>223</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 41(b).

<sup>224</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 21(c).

<sup>225</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 29.

<sup>226</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(b).

<sup>227</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 21(a).

4.1 การปรับใช้มาตรการที่จำเป็น และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์<sup>228</sup>

4.2 การกำหนดนโยบายและข้อบังคับอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลทุกคนปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>229</sup>

4.3 การปรับใช้มาตรการเพื่อคุ้มครองบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ รวมถึงแรงงานและหน่วยงานธุรกิจ ในเศรษฐกิจนอกระบบ ในบริบทของการฟื้นตัวจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>230</sup>

**5. การป้องกันและควบคุมโรคระบาด** ได้แก่ การลงทุนในปัจจุบันพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน การดำเนินการและการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการสร้างภูมิคุ้มกันและแผนการอื่น ๆ ในการควบคุมโรคติดเชื้อ การจัดให้มีข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

5.1 การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรัฐต้องมีการตรวจสอบความโปร่งใสในการจัดการกับกองทุนที่จัดสรรขึ้น เพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>231</sup> เพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ เพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>232</sup>

5.2 การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ มีดังนี้

(1) การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในระบบสุขภาพด้วยการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อประกันว่าโรงพยาบาลมีบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์

<sup>228</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(c).

<sup>229</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 26.

<sup>230</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(c).

<sup>231</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(b).

<sup>232</sup> *Ibid.*, para. 15(c).

และยาฉุกเฉินที่จำเป็นอย่างเพียงพอ<sup>233</sup> และเหมาะสม<sup>234</sup> รวมทั้งมีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม เพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม<sup>235</sup> ตลอดจนการปรับปรุงขั้นตอนการบริหารและการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>236</sup>

(2) การปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>237</sup>

(3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพร่วมกันภายใต้กรอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระหว่างครอบครัวและชุมชน<sup>238</sup>

(4) การเพิ่มความรู้อของบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับสิทธิของผู้พิการ ผู้ริกร่วมเพศ และบุคคลข้ามเพศ เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ข้อมูล และการสื่อสารได้<sup>239</sup>

(5) ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่ามีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ<sup>240</sup>

<sup>233</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 55.

<sup>234</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1 (2022), para. 41(a).

<sup>235</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(a).

<sup>236</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b).

<sup>237</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(b).

<sup>238</sup> *Ibid.*, para. 51(c).

<sup>239</sup> *Ibid.*, para. 51(d).

<sup>240</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 55.

(6) ดำเนินการเพื่อประกันการเข้าถึง ความพร้อมใช้งาน ความสามารถในการจ่าย และคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความท้าทายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>241</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพและเข้าถึงได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกลหรือกลุ่มคนชายขอบ ซึ่งรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้เพียงพอ และการปรับใช้มาตรการเพื่อต่อต้านการทุจริต<sup>242</sup>

(7) การตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการระดมและการกระจายทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ให้ทั่วถึงประชากรทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่ามีการตอบสนองด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับวิกฤตดังกล่าว<sup>243</sup>

(8) การปรับใช้มาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพอื่น รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับสภาวะที่มีอยู่ก่อน การดูแลสุขภาพจิต สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ประชาชนรัฐลัตเวีย<sup>244</sup> และประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา<sup>245</sup> รวมทั้งการตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อจำกัดด้านทรัพยากรการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ในประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>246</sup> และประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย<sup>247</sup>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>241</sup> *Ibid.*

<sup>242</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 49.

<sup>243</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(a).

<sup>244</sup> *Ibid.*, para. 41(d).

<sup>245</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(c).

<sup>246</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(c).

<sup>247</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a).

(9) การเสริมสร้างการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนมาตรการตอบโต้ที่มากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและฟื้นฟูความไว้วางใจของสาธารณะ<sup>248</sup>

5.3 การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรคมีดังนี้

(1) การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>249</sup> ประเทศสหพันธรัฐบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา<sup>250</sup> ประเทศสาธารณรัฐเช็ก<sup>251</sup> ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>252</sup> และประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย<sup>253</sup>

(2) การปรับใช้แผนการได้รับฉีดวัคซีน เพื่อให้บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ<sup>254</sup>

5.4 การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือ

(1) ดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความโปร่งใส และเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสถานการณ์ทางระบาดวิทยา วิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในรัฐ ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<sup>248</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(a).

<sup>249</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(a)

<sup>250</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b)

<sup>251</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(a).

<sup>252</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(b).

<sup>253</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a).

<sup>254</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 43.

2019 ในประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย<sup>255</sup> ในประเทศสาธารณรัฐอาเซอร์ไบจาน<sup>256</sup> ประเทศสาธารณรัฐทาจิกิสถาน<sup>257</sup> และประเทศสาธารณรัฐนิการากัว ทั้งนี้ ประชาชนและองค์กรสุขภาพระหว่างประเทศสามารถเข้าถึงได้ง่าย และต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลเหล่านี้ได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ<sup>258</sup>

(2) การจัดตั้งกลไกสำหรับลงทะเบียนผู้ติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ โดยความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงตัวแทนภาคประชาสังคมและกลุ่มวิทยาศาสตร์ เพื่อประเมินสถานการณ์ทางระบาดวิทยาสำหรับการดำเนินมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสมภายในรัฐ<sup>259</sup>

**6. การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ** ได้แก่ การจัดให้มีระบบการคุ้มครองทางสังคมอย่างเพียงพอ การจัดให้สถานบริการ สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพมีราคาที่ยุติธรรมทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

#### 6.1 การเข้าถึงระบบประกันสังคม มีดังนี้

(1) ประกันการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคม โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ<sup>260</sup> ซึ่งรวมทั้งการมีกรอบกฎหมายและนโยบายที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่ามีหลักประกันทางสังคมอย่างเพียงพอสำหรับบุคคลทุกคน รวมถึงผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>261</sup>

<sup>255</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(c).

<sup>256</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(b).

<sup>257</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(a).

<sup>258</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 43.

<sup>259</sup> *Ibid.*

<sup>260</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 37(a).

<sup>261</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 30.



(2) ปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ที่ปฏิบัติงานบ้านที่ไม่ได้รับค่าจ้าง เฉพาะ และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเงินสมทบที่แรงงานข้ามชาติให้กับระบบประกันสังคม<sup>262</sup>

(3) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเงินช่วยเหลือเพียงพอต่อการมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี โดยคำนึงถึงผลกระทบของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>263</sup>

6.2 การเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต โดยรัฐต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่จำเป็นทั้งหมด โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น รวมถึงปรับปรุงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ชนบท เพื่อให้แน่ใจว่าบริการอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงได้ พร้อมใช้งาน และราคาเหมาะสมสำหรับบุคคลทุกคน<sup>264</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กที่ด้อยโอกาสและ เด็กชายขอบ<sup>265</sup> โดยตระหนักถึงความเห็นทั่วไปที่ 25 ว่าด้วยวิทยาศาสตร์และเศรษฐกิจ สิทธิทาง สังคมและวัฒนธรรม<sup>266</sup>

ตารางที่ 2 สรุปความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพและคำแนะนำของคณะกรรมการว่า ด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ความท้าทาย ในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพ	คำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิ ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
<p><b>1. การห้ามเลือกปฏิบัติ</b></p> <p>- การดำเนินมาตรการที่เป็น การเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพ</p>	<p><b>1. การคำนึงถึงการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ</b></p> <p>- การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงหลักการห้ามเลือก ปฏิบัติ</p> <p>- การเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข</p>

<sup>262</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 37(b).

<sup>263</sup> *Ibid.*, para. 37(c).

<sup>264</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 53.

<sup>265</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 55.

<sup>266</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 59.

<b>ความท้าทาย</b> <b>ในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพ</b>	<b>คำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิ</b> <b>ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม</b>
<b>2. มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้</b> - การปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ	<b>2. การคำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ</b> - การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีน - การดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
<b>3. กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ</b> - การปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่มเปราะบาง	<b>3. การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือสถานการณ์ที่เปราะบาง</b> - การพิจารณาระหว่างรัฐ องค์กรและตัวแทน เพื่อออกแบบมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสมที่สุด - การจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงการดูแลและบริการด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ - การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบการรักษา และการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอ
<b>4. สภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน</b> - การปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยไม่ได้คำนึงถึงการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์	<b>4. การกำหนดนโยบายให้สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ และการคุ้มครองสวัสดิการแรงงาน</b> - การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ - การกำหนดแนวทางสำหรับการคุ้มครองสุขภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน - การปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับหน่วยงานธุรกิจ ในเศรษฐกิจจากระบบ
<b>5. การควบคุมโรคระบาดและการขาดแคลนงบประมาณ</b> - การปรับใช้นโยบายและ	<b>5.1 การจัดสรรและกระจายงบประมาณในภาคส่วนสุขภาพอย่างเพียงพอ</b> - การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบุคลากรด้าน

<p style="text-align: center;"><b>ความท้าทาย ในการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>คำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิ ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม</b></p>
<p>มาตรการไม่ได้คำนึงถึงการลงทุนในภาคส่วนสุขภาพ การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ</p>	<p>สาธารณสุขและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการลงทุนในปัจจุบันพื้นฐานด้านสุขภาพ</li> </ul> <p><b>5.2 การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยารักษาโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน</li> <li>- การปรับใช้แผนการได้รับฉีดวัคซีน</li> </ul> <p><b>5.3 การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ</li> <li>- การจัดตั้งกลไกสำหรับการลงทะเบียนผู้ติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> <p><b>5.4 การตระหนักถึงแนวทางของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม</b></p>
<p><b>6. การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสินค้าและบริการด้านสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับใช้นโยบายและมาตรการไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม และการขาดความพร้อมสำหรับการให้บริการปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบอินเทอร์เน็ต</li> </ul>	<p><b>6.1 การคำนึงถึงระบบประกันสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกันการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคม</li> <li>- ปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่ม</li> <li>- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเงินช่วยเหลือเพียงพอต่อการมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี</li> </ul> <p><b>6.2 การคำนึงถึงความพร้อมของบริการอินเทอร์เน็ต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาและปรับปรุงความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อให้แน่ใจว่าบริการอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงได้ พร้อมใช้งาน และราคาเหมาะสมสำหรับบุคคลทุกคน</li> </ul>

## บทที่ 4

### ความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น ๆ และบรรดาข้อจำกัดใน ยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามที่ได้เขียนได้ศึกษาถึงข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่กำหนดให้รัฐต้องปรับใช้ข้อคำนึงนี้สำหรับการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตาม หากสิทธิด้านสุขภาพไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพก็อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนประการอื่นเช่นกัน

ดังนั้น ในบทนี้ผู้เขียนจึงจะเริ่มศึกษาถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ซึ่งรวมถึงข้อคำนึงถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ และเหตุแห่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ และในตอนท้ายจะได้วิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์กับสิทธิประการอื่น ๆ ตามลำดับ ดังนี้

#### 4.1 การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ

ตามที่ได้เขียนต้องการศึกษาการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่นเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาปรับใช้นโยบายและมาตรการภายในรัฐ เพื่อให้เป็นไปตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ดังนั้น การพิจารณาถึงการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อคำนึงถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ และเหตุแห่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปรับใช้ และพิจารณาการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดของสิทธิต่อไป

##### 4.1.1 ข้อคำนึงถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ

กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับกำหนดไว้ถึงการเสี่ยงการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ในสถานการณ์จำเป็นภายในรัฐหรือเหตุฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความปลอดภัยของชาติ เพื่อให้รัฐอาจใช้มาตรการจำกัด (limitations) หรือข้อจำกัด (restrictions) สิทธิและเสรีภาพบางประการ ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษาถึงการเสี่ยงพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนหลักเกณฑ์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณะ ซึ่งรวมถึง

สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิภายในแต่ละรัฐ ดังนี้

#### 4.1.1.1 การเลียงพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชน

จากการศึกษากฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับได้บัญญัติถึงการเลียงการปฏิบัติตามพันธกรณี ในสถานการณ์เหตุฉุกเฉินสาธารณะ (public emergency) เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นคราสาสหประชาชาติระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติ อาทิ ข้อ 4(1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กำหนดไว้ถึง “ภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ”<sup>1</sup> ตลอดจนตราสารสิทธิมนุษยชนระดับภูมิภาค อาทิ ข้อ 15(1) ของอนุสัญญายุโรปว่าด้วยสิทธิมนุษยชนกำหนดไว้ถึง “ในยามที่เกิดสงคราม หรือเหตุฉุกเฉินสาธารณะอื่น ๆ ที่คุกคามของมนุษยชาติ”<sup>2</sup> หรือข้อ 27(1) ของอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนแห่งทวีปอเมริกากำหนดไว้ว่า “ในยามที่เกิดสงคราม ภัยสาธารณะ หรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ ที่คุกคามความเป็นอิสระหรือความมั่นคงของรัฐภาคี”<sup>3</sup>

โดยรัฐมีดุลยพินิจในการกำหนดลักษณะของเหตุฉุกเฉินสาธารณะ เนื่องจากประเมินความเสี่ยงภายในรัฐของตนได้ดีที่สุด และรัฐมีพันธกรณีที่จะต้องแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่

<sup>1</sup> Article 4(1) of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “In time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law and do not involve discrimination solely on the ground of race, colour, sex, language, religion or social origin.”

<sup>2</sup> Article 15(1) of European Convention on Human Rights provided that “1. In time of war or other public emergency threatening the life of the nation any High Contracting Party may take measures derogating from its obligations under this Convention to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with its other obligations under international law.”

<sup>3</sup> Article 27(1) of American Convention on Human Rights provided that “1. In time of war, public danger, or other emergency that threatens the independence or security of a State Party, it may take measures derogating from its obligations under the present Convention to the extent and for the period of time strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with its other obligations under international law and do not involve discrimination on the ground of race, color, sex, language, religion, or social origin.”

เกี่ยวข้องอย่างละเอียดเพียงพอเมื่ออ้างถึงการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนมีหน้าที่ในการประเมินสถานการณ์ฉุกเฉินว่ามีอยู่ในประเทศนั้นหรือไม่ แต่ทั้งนี้ รัฐจะอ้างการมีอยู่ของพฤติการณ์พิเศษเพียงเท่านั้น โดยไม่ได้ให้เหตุผลที่จำเป็นครบถ้วนและครอบคลุมตามข้อ 4 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง เพื่อการหลีกเลี่ยงพันธกรณีให้สัตยาบันภายใต้กติกาฉบับนี้ไม่ได้ ดังนั้น หากรัฐไม่ได้ให้เหตุผลที่จำเป็นครบถ้วนและครอบคลุม คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนจะถือได้ว่าการกระทำดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามที่ได้อธิบายถึงในคดีของ Jorge Landinelli Silva et al. กับประเทศสาธารณรัฐโอเรียนทัลอุรุกวัย<sup>4</sup> นอกจากนี้ การกำหนดนิยามของ“เหตุฉุกเฉินสาธารณะอื่น ๆ ที่คุกคามประเทศชาติ” ยังปรากฏอย่างชัดเจนในคดี *Lawless v Ireland* ในส่วนกฎหมายว่า “เหตุฉุกเฉินสาธารณะที่คุกคามชีวิตของประเทศ หมายความว่ารวมถึงสถานการณ์พิเศษของวิกฤตการณ์หรือเหตุฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั้งหมด และเป็นภัยคุกคามต่อความสงบสุขภายในรัฐนั้น”<sup>5</sup>

#### 4.1.1.2 หลักเกณฑ์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ

ตามข้อ 4(3) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แสดงให้เห็นว่าหากรัฐใดมีความจำเป็นที่จะดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิบางประการ เนื่องจากเหตุฉุกเฉินสาธารณะ เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ รัฐนั้นมีพันธกรณีที่จะต้องแจ้งไปยังเลขาธิการสหประชาชาติเพื่อแจ้งให้รัฐอื่น ๆ ทราบโดยทันที<sup>6</sup> ประกอบกับการจะดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิของบุคคลนั้นจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำคัญประการอื่นประกอบด้วย ดังนี้

<sup>4</sup> Human Rights Committee, **Selected decisions under the optional protocol (Second to sixteenth sessions)** Documents [online], From [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/SelDec\\_1\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/SelDec_1_en.pdf) (accessed 13 July 2023)

<sup>5</sup> Case of *Lawless v. Ireland* (No.3), European Court of Human Rights Application no. 332/57, Judgment of 1 July 1961, para. 28.

<sup>6</sup> Article 4(3) of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “Any State Party to the present Covenant availing itself of the right of derogation shall immediately inform the other States Parties to the present Covenant, through the intermediary of the Secretary-General of the United Nations, of the provisions from which it has derogated and of the reasons by which it was actuated. A further communication shall be made, through the same intermediary, on the date on which it terminates such derogation.”

#### 4.1.1.2.1 หลักการสิราคูซาว่าด้วยขอบเขตของการจำกัดและการเลียงสิทธิตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับกำหนดไว้ถึงการเลียงพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนภายในรัฐ แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติ ดังที่ปรากฏในข้อ 4 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง อย่างไรก็ตาม บทบัญญัตินี้ถูกบัญญัติไว้อย่างกว้างเนื่องจากไม่ได้มีการอธิบายไว้ถึงแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินมาตรการที่เป็นการเลียงพันธกรณีไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ หากจะนำบทบัญญัตินี้มาปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง จึงจำเป็นต้องศึกษาหลักการที่นำมาปรับใช้อธิบายและขยายความบทบัญญัตินี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ในส่วนนี้ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาหลักการสิราคูซาว่าด้วยขอบเขตของการจำกัดและการเลียงสิทธิตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights 1984) เนื่องจากหลักการฉบับนี้อธิบายและขยายความบทบัญญัติเรื่องการเลียงการปฏิบัติตามพันธกรณีของรัฐไว้โดยละเอียด ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายระหว่างประเทศจำนวน 31 ท่านจากทั่วโลก ในงานสัมมนา ณ เมืองสิราคูซา (Siracusa) ประเทศสาธารณรัฐอิตาลี ในปี ค.ศ. 1984<sup>7</sup> ประกอบกับการศึกษาความเห็นทั่วไปที่ 29 ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินของรัฐ (General comment no.29 states of emergency (article 4))

จากการศึกษาหลักการสิราคูซาว่าด้วยขอบเขตของการจำกัดและการเลียงสิทธิตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง พบว่าการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ รวมถึงการคุ้มครองด้านสาธารณสุขที่เป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพของประชากร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเห็นได้ชัดเจน รัฐจะต้องตระหนักถึงหลักความชอบด้วยกฎหมาย หลักความจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย หลักความได้สัดส่วน และเหตุอันชอบด้วยกฎหมายที่สามารถจำกัดสิทธิได้ โดยผู้เขียนสามารถสรุปได้ ดังนี้

<sup>7</sup> Economic and Social Council, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc. E/Cn.4/1985/4 (1984) p. 3.

1. การกำหนดไว้โดยกฎหมาย กล่าวคือ การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิไม่สามารถกระทำได้นอกจากที่กฎหมายกำหนดไว้ และกฎหมายต้องมีความชัดเจนเพียงพอ โดยรัฐไม่อาจใช้ดุลยพินิจโดยพลการหรือไม่สมเหตุสมผลในการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้<sup>8</sup>

2. สังคมประชาธิปไตย กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิต้องอยู่บนพื้นฐานประชาธิปไตย หลักนิติธรรม สิทธิมนุษยชน<sup>9</sup>

3. หลักหลักความได้สัดส่วน กล่าวคือ รัฐต้องดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์ที่เป็นสภาวะจำเป็นเร่งด่วน โดยคำนึงถึงรัฐธรรมนูญและบทบัญญัติกฎหมายอื่น ๆ ที่ควบคุมการประกาศภาวะฉุกเฉินและการใช้อำนาจฉุกเฉิน ตลอดจนการประเมินความจำเป็นของมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับผลประโยชน์ที่เป็นเหตุให้เกิดการแทรกแซงการใช้สิทธิอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินมาตรการเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วน และเป็น การรบกวนสิทธิประการอื่นน้อยที่สุดในบรรดามาตรการอื่น รวมทั้งจัดทำรายงานการปฏิบัติงานเพื่อ การควบคุมเหตุฉุกเฉินสาธารณะที่คุกคามชีวิตของประเทศชาติไว้อย่างเพียงพอและแม่นยำ โดย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนจะเป็นผู้ติดตามตรวจสอบว่าการดำเนินมาตรการเป็นไปตามข้อ 4 ของ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองหรือไม่<sup>10</sup>

4. เหตุอันชอบด้วยกฎหมายที่อาจจำกัดสิทธิได้ ประกอบด้วยเหตุ ดังต่อไปนี้

ประการแรก เพื่อให้การคุ้มครอง “ความมั่นคงแห่งชาติ” (national security) กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิต้องมีความจำเป็นต่อการรักษาความสามารถของรัฐในการปกป้อง การดำรงอยู่ของประเทศ บุรณภาพแห่งดินแดน ความเป็นอิสระทางการเมืองจากภัยคุกคามหรือการ ใช้กำลัง<sup>11</sup>

ประการที่สอง เพื่อให้การคุ้มครอง “ความปลอดภัยสาธารณะ” (public safety) กล่าวคือ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ชีวิต ความมั่นคงของบุคคล หรือความ

<sup>8</sup> *Ibid.*, paras. 15-16.

<sup>9</sup> *Ibid.*, para. 21.

<sup>10</sup> UN Human Rights Committee, General comment no. 29, States of emergency (article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001) para. 2.

<sup>11</sup> Economic and Social Council, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc. E/Cn.4/1985/4 (1984) para. 29.



เสียหายร้ายแรงต่อทรัพย์สิน ซึ่งการกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิต้องไม่คลุมเครือ เป็นไปตาม  
อำเภอใจ และการดำเนินมาตรการต้องสามารถพิสูจน์ได้ตามกฎหมาย ตลอดจนการมีมาตรการ  
ป้องกันและการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>12</sup>

ประการที่สาม เพื่อให้การคุ้มครอง “ความสงบเรียบร้อยของประชาชน”  
(public order) กล่าวคือ กฎเกณฑ์ที่ประกันการอยู่ร่วมกันภายในสังคมอย่างเหมาะสม หรือหลัก  
พื้นฐานของสังคม ซึ่งรวมถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยรัฐไม่ควรดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัด  
สิทธิเกินขอบเขต ตลอดจนหน่วยงานของรัฐหรือผู้แทนที่รับผิดชอบในการรักษาความสงบเรียบร้อย  
ของประชาชนจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมการใช้อำนาจของตนผ่านรัฐสภา ศาล หรือหน่วยงานอิสระ  
อื่น ๆ<sup>13</sup>

ประการที่สี่ เพื่อให้การคุ้มครอง “ด้านสาธารณสุข” (public health)  
กล่าวคือ การกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อให้รัฐสามารถปรับใช้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับภัย  
คุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพของประชากร เพื่อป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บ โดยการจำกัดให้มีการดูแล  
ผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และการตระหนักถึงกฎอนามัยระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัย  
โลก<sup>14</sup>

ประการที่ห้า เพื่อให้การคุ้มครอง “ศีลธรรม” (public morals) กล่าวคือ  
เนื่องจากศีลธรรมอันดีของประชาชนจากวัฒนธรรมหนึ่งไปสู่อีวัฒนธรรมหนึ่งมีความแตกต่างกันไป  
ตามกาลเวลา รัฐจึงต้องแสดงให้เห็นว่าข้อจำกัดสิทธิดังกล่าวมีความสำคัญต่อการรักษา  
ขนบธรรมเนียมหรือการแสดงความเคารพ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของชุมชน รวมทั้งข้อจำกัดสิทธิ  
ต้องเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ<sup>15</sup>

ประการที่หก เพื่อให้การคุ้มครอง “สิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น” (rights  
and freedoms of others) กล่าวคือ การกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อการคุ้มครองสิทธิ  
และเสรีภาพของผู้อื่น ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภายใต้กติกาหรือสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ แต่การ  
จำกัดสิทธิจากพื้นฐานชื่อเสียงของผู้อื่นจะไม่ถูกนำมาปรับใช้ในการคุ้มครองรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
จากความคิดเห็นหรือคำวิจารณ์ของสาธารณชน<sup>16</sup>

<sup>12</sup> *Ibid.*, paras. 33-34.

<sup>13</sup> *Ibid.*, paras. 22-24.

<sup>14</sup> *Ibid.*, paras. 25-26.

<sup>15</sup> *Ibid.*, paras. 27-28.

<sup>16</sup> *Ibid.*, paras. 36-37.

จากการศึกษาถึงเหตุอันชอบด้วยกฎหมายที่อาจดำเนินมาตรการที่เป็น จำกัดสิทธิได้ข้างต้น ผู้เขียนจะยกตัวอย่างคดีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อคุ้มครองด้านสาธารณสุข เพื่อให้เห็นถึงประเด็นที่ศาลนำมาพิจารณาการแทรกแซงสิทธิว่า สมเหตุสมผลหรือไม่ ซึ่งได้แก่ การกำหนดไว้โดยกฎหมาย ความชอบด้วยกฎหมาย และความจำเป็น ในสังคมประชาธิปไตย ดังที่ปรากฏในคดี *Cisse v. France* ดังนี้

ประการแรก การกำหนดไว้โดยกฎหมาย (Prescribed by law) ใน ประเด็นนี้ศาลเห็นว่าการอพยพกลุ่มผู้อพยพออกจากคริสตจักรเป็นการแทรกแซงการใช้สิทธิเสรีภาพ ในการชุมนุมโดยสงบ แต่การดำเนินการดังกล่าวนี้ถูกกำหนดโดย 1905 Act on the Separation of Church and State และกระทำการโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น<sup>17</sup>

ประการที่สอง จุดมุ่งหมายที่ชอบด้วยกฎหมาย (Legitimate aim) โดยศาล พบว่าการอพยพได้รับคำสั่งให้ยุติการยึดครองสถานประกอบพิธีกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ร้องละเมิด กฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ดังนั้น การแทรกแซงจึงมีจุดมุ่งหมายที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการ ป้องกันความไม่สงบเรียบร้อยภายในรัฐ<sup>18</sup>

ประการที่สาม ความจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย (Necessary in a democratic society) โดยศาลเห็นว่าหลังจากที่โบสถ์ถูกรับรองโดยกลุ่มผู้อพยพ แม้ว่าจะ สงบสุขและไม่ก่อความสงบเรียบร้อยของสาธารณชนหรือพิธีกรรมของผู้ที่เข้ามาใช้โบสถ์ แต่การ ยึดครองดังกล่าวส่งผลให้สภาวะสุขภาพของผู้อพยพเสื่อมลง เนื่องจากสภาพสุขอนามัยได้รับ ผลกระทบอย่างรุนแรง ศาลเห็นว่าอาจจำเป็นต้องดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพในการ ชุมนุมของผู้ร้อง<sup>19</sup>

ดังนั้น ในคดีนี้ ศาลจึงตัดสินว่ารัฐไม่มีการละเมิดข้อ 11 ของอนุสัญญา เนื่องจากการแทรกแซงสิทธิเสรีภาพในการชุมนุมนั้นไม่ได้ไม่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของมาตรา 11(2) ตามพฤติการณ์ทั้งหมดของคดี

#### 4.1.1.2.2 การห้ามเลือกปฏิบัติ

ข้อควรพิจารณาอีกประการหนึ่งสำหรับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัด สิทธิ คือ การคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติสำหรับการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายในรัฐโดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ในกรณีที่รัฐอาจดำเนินมาตรการที่เป็นการเลียงพันกรณีของตนภายใต้กติกานี้ได้เพียงเท่าที่

<sup>17</sup> Case of *Cisse v. France*, European Court of Human Rights Application no. 51346/99, Judgment of 9 April 2002, para. 43.

<sup>18</sup> *Ibid.*, para. 46.

<sup>19</sup> *Ibid.*, para. 51.

จำเป็นตามความผูกพันของสถานการณ์ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพียงเหตุแห่งเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา หรือเผ่าพันธุ์ทางสังคม ตามข้อ 4(1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง นอกจากนี้ ศาลสิทธิมนุษยชนยุโรปยังชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยการเลือกปฏิบัติระหว่างคนชาติและคนต่างชาติ ถือเป็นกระทำที่ไม่ยุติธรรมและไม่ได้สัดส่วน จึงเป็นการละเมิดหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ดังที่ปรากฏในคดี *A and others v. the United Kingdom* (2009)<sup>20</sup>

#### 4.1.1.2.3 สิทธิที่ไม่สามารถจำกัดได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสิทธิมนุษยชนอาจถูกจำกัดได้ในสถานการณ์ที่รัฐอยู่ในสภาวะฉุกเฉินสาธารณะ แต่ทั้งนี้ สิทธิในการมีชีวิตไม่อาจถูกจำกัดหรือลิดรอนได้ตามอำเภอใจ ตามที่รับรองไว้ในข้อ 6 (1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง<sup>21</sup> แม้แต่ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางอาวุธและเหตุฉุกเฉินสาธารณะอื่น ๆ ที่คุกคามความอยู่รอดของชาติ ซึ่งรวมถึงการจำกัดสิทธิเพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข เนื่องจากสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิที่ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิด ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคลที่จะเป็นอิสระจากการกระทำและการละเว้นจากการกระทำที่มีเจตนาหรือคาดหวังว่าจะทำให้เสียชีวิตแบบผิดธรรมชาติหรือก่อนวัยอันควร รวมทั้งความพอใจกับชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น รัฐจึงต้องดำเนินมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการอื่น ๆ โดยปราศจากการแบ่งแยกใด ๆ เพื่อประกันสิทธิในการมีชีวิต และเพื่อการเยียวยาผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิในการมีชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับการใช้สิทธิประการอื่น<sup>22</sup>

#### 4.1.1.3 หลักการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามที่ได้เขียนได้ศึกษาถึงหลักการสิราคู่ที่ว่าด้วยขอบเขตของการจำกัดและการเลี่ยงสิทธิตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองในหัวข้อ 4.1.1.2.1 พบว่าหลักการฉบับนี้ และความเห็นทั่วไปที่ 29 ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสถานการณ์

<sup>20</sup> *Case of A. and others v. the United Kingdom*, European Court of Human Rights Application no. 3455/05, Judgment of 19 February 2009, para. 190.

<sup>21</sup> Article 6(1) of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.”

<sup>22</sup> Human Rights Committee, General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2018), paras. 2-3.

ฉุกเฉินของรัฐถูกนำมาอ้างอิงในเอกสารแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการฉุกเฉินในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Emergency Measures and Covid-19: Guidance) ซึ่งเป็นเอกสารที่อธิบายและขยายความบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการเลียงพันธุกรรม เพื่อการดำเนินมาตรการฉุกเฉิน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Office of the High Commissioner for Human Rights) เมื่อวันที่ 27 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563<sup>23</sup>

ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษาเอกสารแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการฉุกเฉินในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เห็นถึงหลักเกณฑ์ที่สำคัญสำหรับการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยสามารถสรุปหลักเกณฑ์ที่สำคัญได้ ดังนี้<sup>24</sup>

1. ความชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิต้องอยู่ภายใต้กฎหมายภายในประเทศ โดยการบัญญัติกฎหมายต้องไม่เป็นไปตามอำเภอใจ มีความชัดเจน และสามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ
2. ความจำเป็น กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิต้องมีความจำเป็นสำหรับการคุ้มครองเหตุผลใดเหตุผลหนึ่งตามที่ระบุไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ซึ่งรวมถึงเหตุผลด้านสาธารณสุข และการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมอย่างเร่งด่วน
3. ความเป็นสัดส่วน กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิจะต้องเป็นไปตามหลักความเป็นสัดส่วนกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ และมาตรการที่นำมาปรับใช้ต้องเหมาะสมและเป็นการรบกวนสิทธิประการอื่นน้อยที่สุด
4. การห้ามเลือกปฏิบัติ กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิจะต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติหรือขัดต่อกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม
5. ข้อจำกัดสิทธิทั้งหมดควรตีความอย่างเคร่งครัด และต้องไม่ถูกนำไปปรับใช้โดยพลการ
6. หน่วยงานที่มีอำนาจสามารถดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิได้ตามสมควร
7. การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิควรกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด และปรับใช้มาตรการในลักษณะชั่วคราว เพื่อการฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

<sup>23</sup> Human Rights Committee, **Emergency measures and covid-19: Guidance** Documents [online], From [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/EmergencyMeasures\\_COVID19.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf) (accessed 13 July 2023)

<sup>24</sup> *Ibid.*

8. การตรวจสอบการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการ

#### 4.1.2 เหตุแห่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ

ในส่วนนี้ผู้เขียนจะศึกษาถึงเหตุแห่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุ้มครองด้านสาธารณสุข เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม หรือภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพของประชากร ทั้งนี้ จึงศึกษาความมั่นคงแห่งชาติและความมั่นคงด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่นมากยิ่งขึ้น ดังนี้

##### 4.1.2.1 ความมั่นคงแห่งชาติ

ในสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคติดต่อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น นำไปสู่ความมั่นคงแห่งชาติ ส่งผลให้รัฐดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อดังกล่าว ซึ่งรวมถึงการอ้างเหตุเหล่านี้ เพื่อการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษาถึงแนวความคิดเรื่องความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงแห่งชาติ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

##### 4.1.2.1.1 แนวความคิดความมั่นคงแห่งชาติ

ในสนธิสัญญาเวสต์ฟาเลีย (Westphalia) ปี ค.ศ. 1648 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการก่อตั้งองค์การสหประชาชาติแนวคิดด้านความมั่นคง (Security) มุ่งเน้นไปที่รัฐและหลักอธิปไตยของรัฐ และมีอิทธิพลอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ความมั่นคงมีศูนย์กลางอยู่ที่บูรณภาพแห่งดินแดน เสถียรภาพทางการเมือง การเตรียมการและการป้องกันทางทหาร กิจกรรมทางเศรษฐกิจ และการเงิน<sup>25</sup> โดยรัฐจะแสวงหาอำนาจด้วยการรุกรานหรือเข้าครอบครองประเทศอื่นด้วยกองกำลังทหาร ดังนั้น ประเทศที่มีความสามารถก็จะสามารถป้องกันรักษาเอกราชหรือรักษาความมั่นคงปลอดภัยของชาติและดำรงความอยู่รอดของชาติไว้ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าความมั่นคงแห่งชาตินั้นขึ้นอยู่กับกำลังอำนาจทางทหารเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในความเป็นจริงแล้ว แม้ว่าการที่รัฐมีกำลังทหารที่เข้มแข็ง แต่หากขาดความเข้มแข็งทางด้านอื่น ๆ จะส่งผลให้การทำสงครามประสบ

<sup>25</sup> United Nations Development Programme (UNDP), *The Human Security Framework and National Human Development Reports Documents* [online], From <https://hdr.undp.org/system/files/documents/human-security.human-security> (accessed 13 July 2023)

กับปัญหาอย่างแน่นอน จึงนำไปสู่แนวความคิดเรื่องความมั่นคง เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและสันติภาพของรัฐ และเพื่อคุ้มครองผลประโยชน์ของชาติ

ทั้งนี้ ภายหลังจากการก่อตั้งองค์การสหประชาชาติ ในอารัมภบทของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ยังแสดงให้เห็นว่าสันติภาพและความสงบสุขของโลกอยู่บนพื้นฐานของการที่มนุษย์ทุกคนได้รับการรับรองในศักดิ์ศรี และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน<sup>26</sup>

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวความคิดเรื่องความมั่นคงมีมาตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน และเมื่อพิจารณาถึงความมั่นคงแห่งชาติในลักษณะองค์รวมแล้วนั้น มีความครอบคลุมถึงปัจจัยทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่การรักษาความปลอดภัยของรัฐ เอกอกราช อธิปไตย และการดำรงความอยู่รอดของชาติให้รอดพ้นจากการรุกรานในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านการทหารและไม่ใช้ทหาร ควบคู่ไปกับการรักษาความเข้มแข็งของชาติ ชุมชน และประชาสังคมในทุกด้าน เพื่อสันติสุขโลก กล่าวได้ว่าความมั่นคงแห่งชาติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่แตกต่างกันออกไปหลายมิติ ทั้งนี้ ผู้เขียนจึงศึกษาถึงองค์ประกอบของความมั่นคงแห่งชาติในหน่วยงานระดับระหว่างประเทศ เพื่อให้เห็นว่าความมั่นคงแห่งชาติมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ตามที่สำนักงานเพื่อการประสานงานด้านมนุษยธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของความมั่นคงไว้ มีดังนี้<sup>27</sup>

ประการแรก เศรษฐกิจ (Economic) กล่าวคือ การจ้างงานและมาตรการต่อต้านความยากจน

ประการที่สอง อาหาร (Food) กล่าวคือ มาตรการต่อต้านความหิวโหยและความอดอยาก

ประการที่สาม สุขภาพ (Health) กล่าวคือ มาตรการป้องกันโรค อาหารที่ไม่ปลอดภัย ภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ประการที่สี่ สิ่งแวดล้อม (Environmental) กล่าวคือ มาตรการต่อต้านความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม การลดลงของทรัพยากร ภัยธรรมชาติ และมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม

ประการที่ห้า ส่วนบุคคล (Personal) กล่าวคือ มาตรการต่อต้านความรุนแรงทางกายภาพ อาชญากรรม การก่อการร้าย ความรุนแรงในครอบครัว และการใช้แรงงานเด็ก

<sup>26</sup> Preamble of Universal Declaration of Human Rights provided that “Whereas recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world,”

<sup>27</sup> United Nations, **National Security versus Global Security** [online], From <https://www.un.org/en/chronicle/article/national-security-versus-global-security> (accessed on 17 May 2022)

ประการที่หก ชุมชน (Community) กล่าวคือ มาตรการต่อต้านความขัดแย้งกันระหว่างเชื้อชาติ ศาสนา และอัตลักษณ์อื่น ๆ

ประการที่เจ็ด การเมือง (Political) กล่าวคือ มาตรการต่อต้านการปราบปรามทางการเมือง และการละเมิดสิทธิมนุษยชน

สรุปได้ว่า ความมั่นคงแห่งชาติ (National Security) หมายถึง สภาวะการณ์หรือสภาพที่รัฐชาติภายใต้การปกครองดินแดนของรัฐที่มีอำนาจอธิปไตย สามารถดำรงอยู่ด้วยความปลอดภัยจากภัยอันตราย ดำรงคงไว้ซึ่งความเป็นปึกแผ่น มีความเจริญก้าวหน้าและมีเสรีภาพต่อสิ่งต่าง ๆ อันประกันให้การดำเนินงานของแต่ละส่วนภายในชาติเป็นไปได้อย่างอิสระ มีความมั่นคงจากสิ่งที่มากระทบในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านเอกราช อธิปไตย ความปลอดภัยและความผาสุกของประชาชน ด้านการปกครองของประเทศ และวิถีการดำเนินชีวิตของตน รวมทั้งการมีขีดความสามารถที่พร้อมจะเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทุกรูปแบบที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต กล่าวได้ว่าการที่ชาติจะมีความมั่นคงและปลอดภัยจากอันตรายได้นั้นจะต้องปราศจาก “ภัยคุกคาม” ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 4.1.2.1.2 ความมั่นคงแห่งชาติ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความมั่นคงแห่งชาติ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจหรือสุขภาพ ทำให้รัฐอ้างเหตุนี้เพื่อกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ดังนี้

1. ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ นำไปสู่ปัญหาภาวะเศรษฐกิจถดถอยหรือสภาวะการจ้างงาน ดังนี้

ประการแรก การหยุดชะงักของการผลิตภายในประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการค้าระหว่างประเทศ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้การผลิตหยุดชะงักหรือการลดอุปทานในการผลิตสินค้าทุกภาคส่วนภายในประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโลกเป็นอย่างมาก เนื่องจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นทั้งผู้ผลิต ผู้ส่งออกสินค้าอุปโภคและบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้จัดหาสินค้าและบริการให้กับบริษัทอื่นในต่างประเทศ (Supplier) ดังนั้น เมื่อภาคธุรกิจอื่นในต่างประเทศประสบกับปัญหาการขาดแคลนปัจจัยหลักในการผลิตสินค้าที่ต้องนำเข้าจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ทั้งในภูมิภาคยุโรป อเมริกา และเอเชียตะวันออก จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการผลิตและการส่งออกโดยรวมของโลก อาทิ ประเทศในสหภาพยุโรปได้รับ

ผลกระทบจากการนำเข้าเครื่องจักร ยานยนต์และเคมีภัณฑ์ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับผลกระทบจากการนำเข้าเครื่องจักรและยานยนต์ ประเทศญี่ปุ่นได้รับผลกระทบจากการนำเข้าเครื่องจักรและยานยนต์ ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีได้รับผลกระทบจากการนำเข้าเครื่องจักรและอุปกรณ์สื่อสาร ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามได้รับผลกระทบจากการนำเข้าอุปกรณ์สื่อสาร เป็นต้น<sup>28</sup>

ประการที่สอง การลดลงของการส่งออกสินค้า กล่าวคือ การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ภาคการผลิตสินค้าภายในประเทศลดลงเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อภาคการส่งออกสินค้า โดยนักเศรษฐศาสตร์ของสหประชาชาติกล่าวว่าการส่งออกสินค้าทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง 50 พันล้านดอลลาร์ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสียหายในประเทศสหภาพยุโรปจำนวน 15.5 พันล้านดอลลาร์ ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 5.8 พันล้านดอลลาร์ ประเทศญี่ปุ่นจำนวน 5.2 พันล้านดอลลาร์ และประเทศกำลังพัฒนาที่ต้องพึ่งพารายได้จากการส่งออกสินค้ามีแนวโน้มเกิดความเสียหายรุนแรงมากยิ่งขึ้น<sup>29</sup>

ประการที่สาม การลดลงของรายได้จากการท่องเที่ยว กล่าวคือ การปิดเมืองหรือปิดประเทศ ทำให้มนุษย์ไม่สามารถเดินทางไปท่องเที่ยวยังประเทศอื่นได้ ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ที่พึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (International Air Transport Association หรือ IATAS) ประเมินว่ากรณีที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในวงจำกัด ทำให้รายได้การท่องเที่ยวโลกลดลง ซึ่งทวีปเอเชียจะได้รับผลกระทบสูงสุดในลำดับแรก และลำดับรองลงมา ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสาธารณรัฐอิตาลี และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี นอกจากนี้ การจำกัดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มแรงงาน อาจส่งผลกระทบต่อประเทศที่ส่งออกและรับแรงงานต่างชาติ และอาจกระทบต่อเนื่องไปยังภาคการผลิตและบริการภายในประเทศด้วย<sup>30</sup>

<sup>28</sup> United Nations conference on trade and development, **Global trade impact of the coronavirus (COVID-19) epidemic** Documents [online], From <https://unctad.org/system/files/official-document/ditcinf2020d1.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>29</sup> United Nations, **Coronavirus COVID-19 wipes \$50 billion off global exports in February alone, as IMF pledges support for vulnerable nations** [online], 4 March 2020. From <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058601> (accessed on 27 October 2022)

<sup>30</sup> ธนาคารแห่งประเทศไทย, **ผลกระทบวิกฤต COVID-19 กับเศรษฐกิจโลก: This Time is Different** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก [https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-ublications/articles/Article\\_1Mar2020.html](https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-ublications/articles/Article_1Mar2020.html) (เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565)



ประการที่สี่ สภาวะการจ้างงาน กล่าวคือ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งภาคโรงงานอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นการขายปลีก อุตสาหกรรมบริการและด้านอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงงานที่มีรายได้น้อย แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากแรงงานที่มีรายได้น้อยได้รับค่าจ้างเป็นรายชั่วโมง หรือได้รับค่าจ้างในอัตราที่ต่ำ หรือไม่ได้รับค่าจ้าง ในกรณีลาป่วย นำไปสู่ผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมที่พึ่งพาแรงงานที่มีรายได้น้อย<sup>31</sup>

2. ความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อมนุษย์เป็นอย่างมากในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของประชากรโลก เนื่องจากการดำเนินมาตรการป้องกันโรคอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ถือได้ว่าการแพร่ระบาดใหญ่เป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ นำไปสู่ปัญหาความมั่นคงด้านสุขภาพ อันส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนภายในประเทศ

#### 4.1.2.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือชีวิตของมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงศึกษาถึงแนวความคิดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

##### 4.1.2.2.1 แนวความคิดความมั่นคงด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในช่วงระยะแรกของจัดตั้งองค์การอนามัยโลกยังไม่ปรากฏแนวความคิดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน แต่แนวความคิดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพปรากฏในภายหลัง กล่าวคือ ในอารัมภบทของธรรมนูญองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญสำหรับการบรรลุถึงสันติภาพและความมั่นคงของโลกที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สุขภาพของบุคคลทุกคน<sup>32</sup> โดยองค์การอนามัยโลกได้มีการจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ.

<sup>31</sup> กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย (นันทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564), หน้า 7.

<sup>32</sup> Preamble of Constitution of the World Health Organization provided that “THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all

2512 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 ภายหลังจากนั้น สมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health assembly) ได้มีมติ WHA 32.30 ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อให้ประชากรโลกสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) และรับรองรายงานการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองอัลมา อตา (Alma-Ata) ณ ประเทศสหพันธรัฐรัสเซียเมื่อปี พ.ศ. 2521 ในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2522 เพื่อเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกดำเนินการจัดทำนโยบายระดับชาติ ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ<sup>33</sup> แต่ยังไม่ปรากฏแนวความคิดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม แนวความคิดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) เห็นได้อย่างชัดเจนเป็นครั้งแรก เมื่อมีการกำหนดประเภทความมั่นคงของมนุษย์ไว้ 7 ด้าน ที่มุ่งเน้นภัยคุกคามที่เกิดขึ้นภายในรัฐ ซึ่งหมายความรวมถึงการมีสุขอนามัยดี อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดต่ำ การปราศจากโรคระบาดร้ายแรงหรืออยู่ในภาวะควบคุมได้ ประชาชนสามารถเข้าถึง การรักษาพยาบาลที่ดี ดังนั้น ภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ จึงได้แก่ สภาวะที่ส่งผลกระทบต่อ สุขอนามัยของประชาชน เนื่องจากไม่ได้รับการบริหารจัดการที่ดีจนก่อให้เกิดโรคระบาด การมีอัตราการเสียชีวิตสูง และการขาดโอกาสการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ดี ดังที่ปรากฏในรายงานการพัฒนา มนุษย์ประจำปี พ.ศ. 2537 (Human development report 1994) ของโครงการพัฒนาแห่ง สหประชาชาติ (United Nations Development Programme หรือ UNDP)<sup>34</sup> นอกจากนี้ ความ มั่นคงด้านสุขภาพพัฒนาไปสู่ “ความมั่นคงด้านสุขภาพโลก” (Global health security) เพื่อจัดการ กับภัยคุกคามด้านสุขภาพในทางระหว่างประเทศ ดังที่ปรากฏตามมติที่ 54.14 (The World Health Assembly’s Resolution 54.14) เรื่องการแจ้งเตือน และการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของของ โรคติดต่อ ในปี พ.ศ. 2544<sup>35</sup> ส่งผลให้มีการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับ พ.ศ. 2512 เป็นกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ตลอดจนรายงานสุขภาพประจำปีของโลก (World Health

---

peoples: The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals”

<sup>33</sup> World Health Organization, Global strategy for health for all by the year 2000, 3<sup>rd</sup> ed. (Geneva: World Health Organization, 1981), p. 7.

<sup>34</sup> United Nations Development Programme (UNDP), **Human Development Report 1994** Documents [online], From <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1994encomplete nostatspdf.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>35</sup> World Health Organization, **Fifty-Fourth World Health Assembly** Documents [online], From <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183> (accessed 13 July 2023)

Report) ยังแสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามสุขภาพของผู้คนในระดับสากล นำไปสู่ “ความมั่นคงด้านสาธารณสุขระดับโลก” (Global public health security) เพื่อลดความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ และพรมแดนระหว่างประเทศ<sup>36</sup>

สรุปได้ว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนภายในรัฐมีสุขอนามัยดี โดยรัฐสามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ ตลอดจนดำเนินการเพื่อป้องกันการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขหรือบริการทางการแพทย์ได้ ซึ่งความมั่นคงด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความมั่นคงของมนุษย์ อันนำไปสู่ความมั่นคงแห่งชาติและความมั่นคงของโลก

#### 4.1.2.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ เนื่องจากการแพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ทำให้มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก และเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 689,960,939 คนใน 231 ประเทศและดินแดน มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 6,888,041 คน<sup>37</sup>

จากข้อเท็จจริงข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของมนุษย์ ถือเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพ ตลอดจนเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรง นำไปสู่ผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขระดับโลก ทำให้รัฐอ้างเหตุนี้ เพื่อการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อคุ้มครองด้านสาธารณสุข เนื่องมาจากการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขาดความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ และความอ่อนแอด้านระบบสาธารณสุขภายในรัฐเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ดังนี้

##### 1. การขาดความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ

เนื่องจากรัฐต่าง ๆ ทั่วโลกขาดความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาทิ การแก้ไขปัญหาระบบโรงพยาบาลที่ล้นหลวม การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (เครื่องช่วยหายใจ) และ

<sup>36</sup> William Aldis, “Health security as a public health concept: a critical analysis,” *Health Policy and Planning* 23 (June 2008): 371.

<sup>37</sup> Worldometers, *COVID-19 Coronavirus Pandemic* [online], 29 June 2023. From <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (accessed on 29 June 2023)

สินค้าด้านสุขภาพ (หน้ากากอนามัย) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้สถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือภาวะสุขภาพอื่น ๆ มีความล่าช้า นำไปสู่วิกฤตด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และความไม่เท่าเทียมกันของมนุษย์<sup>38</sup>

## 2. ความอ่อนแอด้านระบบสาธารณสุข

ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยองค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการทบทวนขีดความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงความแข็งแกร่งของขีดความสามารถตามกฎหมายระหว่างประเทศทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค การเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน และการปรับปรุงขีดความสามารถระดับชาติและแผนปฏิบัติงานระดับชาติอย่างสม่ำเสมอ จึงพบว่าเนื่องจากประเทศส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาด้านงบประมาณสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพอย่างไม่เพียงพอ ทำให้ระบบสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีความอ่อนแอเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการป้องกัน ตรวจจับ หรือตอบโต้ต่อโรคระบาดที่สามารถแพร่กระจายข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ ดังเช่น การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการวางแผนอย่างไม่ต่อเนื่อง<sup>39</sup> เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (ได้แก่ นักมานุษยวิทยา นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร นักศึกษาศาสตร์ และนักเศรษฐศาสตร์) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อความสามารถในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานภายในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีทรัพยากรน้อยอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเพียงพอ<sup>40</sup> นอกจากนี้ การประสานงานและการ

<sup>38</sup> Think Global Health, **Health Security and the COVID-19 Pandemic: Health and Security for Whom?** [online], 19 August 2021. From <https://www.thinkglobalhealth.org/article/health-security-and-covid-19-pandemic-health-and-security-whom> (accessed on 22 May 2022)

<sup>39</sup> Nirmal Kandel, “Is there a business continuity plan for emergencies like an Ebola outbreak or other pandemics?,” *Journal of Business Continuity & Emergency Planning* 8 (2015): 295.; S. S. Lim, R. L. Updike, A. S. Kaldjian., et al. “Measuring human capital: a systematic analysis of 195 countries and territories, 1990–2016,” *Lancet* 392 (2018): 1217–1234, as cited in Nirmal Kandel, Stella Chungong, Abbas Omaar and Jun Xing, “Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries,” *Lancet* 395 (March 2020): 1052.

<sup>40</sup> Nirmal Kandel, R. Sreedharan, Stella Chungong et al. “Joint external evaluation process: bringing multiple sectors together for global health security,” *Lancet Glob Health* 5

ปฏิบัติงานร่วมกันในระดับระหว่างประเทศอย่างไม่เพียงพอ ทำให้การป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ดังกล่าวต้องอาศัยกลไกการปฏิบัติงานและการประสานงานร่วมกันอย่างแข็งแกร่งทั้งในระดับสากล ระดับชาติ และระดับย่อย<sup>41</sup>

#### 4.1.3 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลักกฎหมายระหว่างประเทศ

จากการศึกษาในหัวข้อ 4.1.1 และ 4.1.2 พบว่าการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ในหลายมิติ ทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากประชากรเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก นำไปสู่ปัญหาด้านความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงด้านสุขภาพ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับรุนแรง ถือเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโดยรวม ไม่เพียงแต่ประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้นแต่ยังเป็นไปในระดับทั่วโลก จึงเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของแต่ละชาติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 4 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ดังนั้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นเหตุผลด้านสาธารณสุขที่รัฐต่าง ๆ อ้างว่าตนอยู่ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง หรืออยู่ในสภาวะความจำเป็น เพื่อการปรับใช้มาตรการที่เป็นการเลี่ยงการปฏิบัติพันธกรณีของตนตามกติกาฉบับนี้ เพื่อจัดการกับภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพของประชากร แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิของรัฐต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายและสามารถตรวจสอบได้โดยองค์การระหว่างประเทศ รวมถึงการดำเนินมาตรการโดยคำนึงถึงหลักความชอบด้วยกฎหมาย หลักความจำเป็น ความเป็นสัดส่วน และหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ

---

(2007): e857–e858, as cited in Nirmal Kandel, Stella Chungong, Abbas Omaar and Jun Xing, “Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries,” *Lancet* 395 (March 2020): 1052.

<sup>41</sup> Nirmal Kandel, Stella Chungong, Abbas Omaar and Jun Xing, “Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries,” *Lancet* 395 (March 2020): 1052.

#### 4.1.4 ภาพรวมการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

เมื่อพิจารณาในบริบทของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบร้ายแรงและถือเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุข รัฐจึงอ้างการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บ ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เชี่ยวชาญจึงศึกษาภาพรวมการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยยกตัวอย่างการปรับใช้มาตรการในสหภาพยุโรปและประเทศในทวีปอเมริกา เนื่องจากเป็นทวีปขนาดใหญ่และมีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ส่งผลให้ประชากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก เพื่อให้เห็นว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. ประเทศในสหภาพยุโรป กล่าวคือ คณะกรรมการสิทธิทางสังคมแห่งยุโรป (European Committee of Social Rights) กำหนดไว้ถึงแนวทางการดำเนินมาตรการที่จำเป็นทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในรูปแบบนโยบาย กฎหมาย และการดำเนินการอื่น ๆ อาทิ การดำเนินมาตรการฉุกเฉิน การตระหนักถึงผลกระทบต่อกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอหรือบุคคลอื่นที่ได้รับผลกระทบ การจัดให้มีทรัพยากรและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่จำเป็นสำหรับการคุ้มครองสิทธิ ทั้งนี้ พบว่าประเทศในสหภาพยุโรปดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเป็นจำนวนมาก อาทิ ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย (Latvia)<sup>42</sup> ประเทศสาธารณรัฐโรมาเนีย (Romania)<sup>43</sup> ประเทศสาธารณรัฐอาร์มีเนีย (Armenia)<sup>44</sup> ประเทศสาธารณรัฐจอร์เจีย (Georgia)<sup>45</sup> ประเทศสาธารณรัฐแอลเบเนีย (Albania)<sup>46</sup> และประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย (Serbia)<sup>47</sup>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>42</sup> Council of Europe, **Note verbale JJ9012C** Documents [online], From <https://rm.coe.int/09000016809ce9f2> (accessed 13 July 2023)

<sup>43</sup> United nations, **Romania: Notification under article 4(3)** Documents [online], From <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.121.2020-Eng.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>44</sup> Council of Europe, **Note verbale JJ9015C** Documents [online], From <https://rm.coe.int/09000016809cf885> (accessed 13 July 2023)

<sup>45</sup> Council of Europe, **Note verbale JJ9018C** Documents [online], From <https://rm.coe.int/09000016809cff20> (accessed 13 July 2023)

<sup>46</sup> Council of Europe, **Note verbale JJ9020C** Documents [online], From <https://rm.coe.int/16809e0fe5> (accessed 13 July 2023)

<sup>47</sup> Council of Europe, **Note verbale JJ9025C** Documents [online], From <https://rm.coe.int/16809e1d98> (accessed 13 July 2023)

โดยแจ้งการดำเนินมาตรการไปยังสภายุโรป (Council of Europe) แต่อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้ว การดำเนินมาตรการส่วนใหญ่ภายในรัฐต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการใช้สิทธิประการอื่นภายใต้กฎบัตรอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สิทธิในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและสุขภาพ (ข้อ 3) สิทธิของเด็กในการคุ้มครองจากอันตรายทางร่างกายและศีลธรรม (ข้อ 7(10)) สิทธิในการประกันสังคม (ข้อ 12) สิทธิในการช่วยเหลือทางสังคมและการแพทย์ (ข้อ 13) สิทธิของคนพิการ (ข้อ 15) สิทธิของครอบครัวและเด็กในการคุ้มครองทางกฎหมายและเศรษฐกิจทางสังคมการศึกษา (ข้อ 16 และ 17) สิทธิของผู้สูงอายุ (ข้อ 23) สิทธิในที่อยู่อาศัย (ข้อ 31) สิทธิในการเป็นอิสระจากความยากจนและการกีดกันทางสังคม (ข้อ 30) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ส่งผลกระทบต่อกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ การจ้างงานและสิทธิแรงงานทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม เนื่องจากการปิดเมืองและการขาดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ<sup>48</sup>

2. ประเทศในทวีปอเมริกา กล่าวคือ ประเทศส่วนใหญ่ในทวีปอเมริกา ดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเป็นจำนวนมาก อาทิ ในประเทศสาธารณรัฐกัวเตมาลา (Guatemala) ประเทศสาธารณรัฐเปรู (Peru) ประเทศสาธารณรัฐเอกวาดอร์ (Ecuador) ประเทศสาธารณรัฐโคลอมเบีย (Colombia) ประเทศรัฐพหุชนชาติแห่งโบลิเวีย (Bolivia) ประเทศสาธารณรัฐปานามา (Panama) ประเทศสาธารณรัฐชิลี (Chile) ประเทศสาธารณรัฐฮอนดูรัส (Honduras) ประเทศสาธารณรัฐอาร์เจนตินา (Argentina) ประเทศสาธารณรัฐเอลซัลวาดอร์ (El Salvador) และประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน (Dominican Republic)<sup>49</sup> โดยแจ้งการดำเนินมาตรการไปยังสภา องค์การนาฬารัฐอเมริกัน (Organization of American States) อย่างไรก็ดี คณะกรรมาธิการระหว่างอเมริกาไม่มีมติให้รัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยตรงจนถึงหลักความชอบด้วยกฎหมาย หลักความ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>48</sup> European Committee of Social Rights, **Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic** Documents [online], From <https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640> (accessed 13 July 2023)

<sup>49</sup> Mariela Morales Antoniazzi and Silvia Steininger, **How to Protect Human Rights in Times of Corona? Lessons from the Inter-American Human Rights System** [online], 1 May 2020. From <https://www.ejiltalk.org/how-to-protect-human-rights-in-times-of-corona-lessons-from-the-inter-american-human-rights-system> (accessed on 15 May 2022)

จำเป็น หลักความได้สัดส่วน และความตรงต่อเวลาอย่างเข้มงวด เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2563<sup>50</sup> เพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิต สิทธิด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคคล

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า รัฐต่าง ๆ เป็นจำนวนมากดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ แต่อย่างไรก็ตาม รัฐเป็นจำนวนมากปรับใช้มาตรการฉุกเฉินเพื่อตอบโต้กับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ส่งการแจ้งเตือนใด ๆ อย่างเป็นทางการไปยังเลขาธิการสหประชาชาติ ส่งผลให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเรียกร้องให้ทุกรัฐที่ดำเนินมาตรการหรือกำลังจะดำเนินมาตรการฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองอย่างทันที โดยการแจ้งไปยังเลขาธิการองค์การสหประชาชาติ<sup>51</sup>

ทั้งนี้ ผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงการดำเนินมาตรการจำกัดสิทธิประการอื่นที่เห็นได้อย่างชัดเจนในยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหัวข้อถัดไป

## 4.2 ความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 หัวข้อ 2.3.4 แสดงให้เห็นว่าสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ส่งเสริมให้มนุษย์ทุกคนสามารถใช้สิทธิประการอื่นได้ และในกรณีที่อยู่ในรัฐมีภัยคุกคามความอยู่รอดของชาติ เพื่อคุ้มครองด้านสาธารณสุข รัฐอาจใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่นตามหลักเกณฑ์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในหัวข้อ 4.1 ได้

ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงวิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่นที่เห็นได้อย่างชัดเจน ในยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เห็นว่าหากสิทธิด้านสุขภาพไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิประการอื่นเช่นกัน

### 4.2.1 สิทธิในชีวิต

สิทธิในชีวิต (Right to Life) ได้รับการรับรองไว้ในกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อ 6 (1) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิ

<sup>50</sup> Organization of American States, **Resolution no.1/2020 Pandemic and human rights in the Americas** Documents [online], From <https://www.oas.org/en/iachr/decisions/pdf/Resolution-1-20-en.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>51</sup> UN. Human Rights Committee, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, UN Doc. CCPR/C/128/2 (2020), para. 1.



ทางการเมือง ตามที่กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 4.1.1.2.2 อย่างไรก็ตาม ในบทบัญญัติดังกล่าวยังไม่ได้ อธิบายไว้ถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิตไว้โดยละเอียดชัดเจน ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์ การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในการมีชีวิต ในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษาข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิตตาม General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

#### 4.2.1.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิต

ข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิตตาม General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life แสดงให้เห็น ว่ารัฐมีหน้าที่ละเว้นจากการลิดรอนสิทธิในชีวิตตามอำเภอใจ และการดำเนินการเพื่อการบรรลุถึงสิทธิ ในชีวิต โดยผู้เขียนสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนี้

1. การเคารพและประกันสิทธิในการมีชีวิต กล่าวคือ รัฐต้องสร้างกฎเกณฑ์เพื่อให้ แน่ใจว่าบุคคลทุกคนสามารถใช้สิทธิในชีวิตได้อย่างเต็มที่ ซึ่งรวมถึงการบัญญัติกฎหมายหรือมาตรการ อื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับการปรับใช้เพื่อคุ้มครองชีวิตจากภัยคุกคามที่คาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผล ไม่ว่าจะจากเอกชนหรือนิติบุคคลก็ตาม<sup>52</sup>

2. การปรับใช้มาตรการพิเศษเพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของบุคคลที่อยู่ใน สถานการณ์เปราะบางหรือได้รับความเสี่ยงเป็นพิเศษ กล่าวคือ การคุ้มครองบุคคลที่อยู่ในสถานะหรือ ภัยคุกคามเฉพาะที่มีอยู่ก่อน อาทิ เหี่ยวของ ความรุนแรงในครอบครัวหรือการค้ามนุษย์ ซึ่งรวมถึง เด็ก โดยเฉพาะเด็กที่อพยพโดยลำพัง เด็กในสถานการณ์ความขัดแย้งทางอาวุธ สมาชิกของชนกลุ่ม น้อยทางชาติพันธุ์และศาสนา ชนพื้นเมือง บุคคลข้ามเพศ (LGBTI) ผู้พลัดถิ่น ผู้ขอลี้ภัย ผู้ลี้ภัย และ บุคคลไร้สัญชาติ เป็นต้น<sup>53</sup> ตลอดจนการคุ้มครองผู้ที่มีความทุพพลภาพ ซึ่งรวมถึงความพิการทางจิต สังกมและสติปัญญา เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับสิทธิในการมีชีวิตอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ( อาทิ การ จัดหาที่พักให้อย่างเหมาะสมเมื่อจำเป็น การรับรองการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ จำเป็น และการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการใช้กำลังจากเจ้าหน้าที่โดยไม่ได้รับอนุญาต)<sup>54</sup>

<sup>52</sup> Human Rights Committee, General comment No. 36: Article 6: right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 18.

<sup>53</sup> *Ibid.*, para. 23.

<sup>54</sup> *Ibid.*, para. 24.

3. การปรับใช้มาตรการอย่างเหมาะสมเพื่อจัดการกับสภาพทั่วไปในสังคมที่อาจก่อให้เกิดภัยคุกคามโดยตรงต่อชีวิตหรือเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับสิทธิในการมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี กล่าวคือ การปรับใช้มาตรการเพื่อจัดการกับความชุกของโรค ความหิวโหยและการขาดสารอาหาร ความยากจนและการเร่ร่อน ตลอดจนการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็น (อาทิ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ ไฟฟ้าและสุขาภิบาล) รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ ที่ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในสถานะทั่วไปอย่างเพียงพอ อาทิ การสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมสำหรับการตอบโต้กับเหตุฉุกเฉิน (อาทิ นักดับเพลิง รถพยาบาล) และโครงการที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม เป็นต้น<sup>55</sup>

4. การปรับใช้มาตรการเพื่อควบคุมการยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ กล่าวคือ การจัดให้มีการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ชอบด้วยกฎหมาย และมีประสิทธิภาพ โดยรัฐไม่ควรปรับใช้มาตรการต่าง ๆ อาทิ การลงโทษทางอาญากับสตรีและเด็กผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์หรือกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ช่วยเหลือในการดำเนินการดังกล่าว การปฏิเสธการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ชอบด้วยกฎหมายและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น<sup>56</sup>

5. การลิดรอนสิทธิในชีวิตตามกฎหมายภายใน กล่าวคือ การลิดรอนสิทธิตามกฎหมายภายในต้องตีความอย่างกว้าง ซึ่งรวมถึงกระบวนการอันชอบด้วยกฎหมาย ความเหมาะสม ความยุติธรรม ความสมเหตุสมผล ความจำเป็น และความได้สัดส่วน เพื่อไม่ให้เกิดการลิดรอนสิทธิเป็นไปตามอำเภอใจ (อาทิ การใช้กำลัง ควรใช้เมื่อมีความจำเป็นอย่างเคร่งครัดเท่านั้น เพื่อคุ้มครองชีวิตหรือป้องกันการบาดเจ็บสาหัสจากภัยคุกคามหรืออันตรายที่ใกล้จะถึง)<sup>57</sup>

6. การดำเนินมาตรการที่จำเป็นทั้งหมดเพื่อป้องกันการลิดรอนชีวิตตามอำเภอใจ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือการดำเนินการทางทหาร กล่าวคือ การบัญญัติกฎหมายสำหรับควบคุมการใช้กำลังร้ายแรงอย่างเหมาะสม และการวางแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเพียงพอในลักษณะที่สอดคล้องกับความจำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อชีวิตมนุษย์ ตลอดจนการรายงาน การทบทวน และการสืบสวนเหตุการณ์ร้ายแรงและเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตอื่น ๆ นอกจากนี้ หากมีการควบคุมฝูงชนโดยกองกำลัง รัฐจะต้องปรับใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพและอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเคารพสิทธิในการมีชีวิตอย่างเต็มที่ในทุกกรณี<sup>58</sup>

<sup>55</sup> *Ibid.*, para. 26.

<sup>56</sup> *Ibid.*, para. 8.

<sup>57</sup> *Ibid.*, para. 12.

<sup>58</sup> *Ibid.*, para. 13.

#### 4.2.1.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการมีชีวิต

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุข ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกดำเนินนโยบายและมาตรการโดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงของสิทธิในการมีชีวิตเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับใช้มาตรการเพื่อจัดการกับโรคที่เป็นภัยคุกคามโดยตรงต่อชีวิตอย่างไม่เพียงพอ (รวมถึงการจัดให้มีการเข้าถึงสินค้าและบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเฉพาะวัคซีน) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการปรับใช้มาตรการเพื่อยุติการตั้งครมภ์โดยสมัครใจ (ได้แก่ การปฏิเสธการเข้าถึงการยุติการตั้งครมภ์อย่างปลอดภัย ขอบด้วยกฎหมาย และมีประสิทธิภาพ) เนื่องจากการปรับโครงสร้างของสถานพยาบาลเพื่อตอบโต้กับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิในชีวิต ดังนี้

1. การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน กล่าวคือ ประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่ยากจนไม่สามารถจัดสรรและกระจายทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอ และทั่วถึงกับบุคคลทุกกลุ่ม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคทางร่างกายของมนุษย์ เนื่องจากขาดกลไกในการจัดสรรวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นธรรม ซึ่งพบว่าอัตราส่วนของการได้รับวัคซีนในประเทศที่มีรายได้สูงมีอัตราสูงกว่าประเทศที่มีรายได้ต่ำ ส่งผลให้การแพร่ระบาดใหญ่มีระยะเวลายาวนานยิ่งขึ้น<sup>59</sup> รวมทั้งในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การกระจายและการได้รับวัคซีนทั่วโลกยังมีความล่าช้า ทำให้อัตราการเสียชีวิตมีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วโลกได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึงและรวดเร็วจะสามารถคุ้มครองสิทธิในชีวิตของมนุษย์เป็นจำนวนมากได้<sup>60</sup> ดังนั้น การบริหารจัดการด้านวัคซีนอย่างไม่เป็นธรรมและการกระจายวัคซีนอย่างล่าช้า จึงส่งผลกระทบต่อสิทธิในการมีชีวิต

2. การดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมการยุติการตั้งครมภ์โดยสมัครใจ กล่าวคือ ประเทศส่วนใหญ่ดำเนินการปรับโครงสร้างของสถานพยาบาลเพื่อตอบโต้กับการแพร่ระบาดใหญ่ของ

<sup>59</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **High Commissioner for Human Rights: The Failure to Administer the COVID-19 Vaccines in a Fair and Equitable Manner is Prolonging the Pandemic** [online], 10 March 2022. From <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/high-commissioner-human-rights-failure-administer-covid-19-vaccines-fair-and> (accessed on 2 June 2022)

<sup>60</sup> Oliver J. Watson, Gregory Barnsley, Jaspreet Toor, Alexandra B. Hogan, Peter Winskill and Azra C. Ghani, “Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study,” *The Lancet Infectious Diseases* (June 2020): 1300.

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการควบคุมการยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ อาทิ รัฐสภาสาธารณรัฐโปแลนด์ดำเนินการอภิปรายร่างกฎหมายที่มุ่งวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดสิทธิในการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างเข้มงวด กรณีที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางร่างกาย<sup>61</sup> หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา ศาลอุทธรณ์ของรัฐบาลกลางได้มีคำสั่งยื่นเรื่อง การห้ามการยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจในรัฐเท็กซัส (Texas) รวมทั้งผู้ว่าการรัฐอินเดียนา (Indiana) เรียกร้องให้สถานพยาบาลยกเลิกบริการยุติการตั้งครรภ์หรือเลื่อนการดำเนินการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยการเรียกร้องดังกล่าวนี้ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มต่อต้านการทำแท้ง (anti-abortion groups) และสมาชิกสภานิติบัญญัติ<sup>62</sup>

อย่างไรก็ดี การดำเนินมาตรการข้างต้นมีประเด็นที่ควรพิจารณาว่า การจำกัดสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ ถือเป็นอันตรายสอดคล้องกับหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนหรือไม่ จึงพบว่ามาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว และการให้ความรู้และข้อมูลทางเพศและการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะผ่านทางอาญาและกฎหมายอื่นนั้นถือเป็นการเลือกปฏิบัติ และเป็นการอันละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นการจำกัดการเข้าถึงสินค้า บริการ และข้อมูลที่มีคุณภาพ รวมทั้งเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อันเนื่องจากการจำกัดสิทธิที่บุคคลพึงได้รับภายใต้สิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตัดสินใจและความสมบูรณ์ของร่างกาย<sup>63</sup>

3. การแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขที่อาจเป็นต้นเหตุของการแพร่ระบาดใหญ่ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขระดับโลกอย่างไม่ทันเวลา กล่าวคือ เมื่อรัฐพบหลักฐานว่าภายในดินแดนมีสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) รัฐมีหน้าที่ต้องรายงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต่อองค์การอนามัยโลก ดังที่ปรากฏในข้อ 7 ของกฎอนามัย

<sup>61</sup> Sebastian Shukla and Alex Klosok, **Poland debates abortion bill amid coronavirus lockdown** [online], 15 April 2020. From <https://edition.cnn.com/2020/04/15/world/poland-abortion-law-intl/index.html> (accessed on 15 May 2022)

<sup>62</sup> Alexandra Kukulka, **Indiana governor calls on abortion clinics to cancel or postpone 'elective' procedures in COVID-19 pandemic response** [online], 3 April 2020. From <https://www.chicagotribune.com/suburbs/post-tribune/ct-ptb-planned-parenthood-order-st-0404-20200403-4limx74nevc2ncb34m7coyloym-story.html> (accessed on 15 May 2022)

<sup>63</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, **Sexual and reproductive health rights** [online], From <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/sexual-and-reproductive-health-rights> (accessed on 22 March 2023)

ระหว่างประเทศ ค.ศ 2005<sup>64</sup> พร้อมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์เหล่านั้น ผ่านทางจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ ภายใน 24 ชั่วโมง<sup>65</sup> เพื่อจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทันที่ และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตมนุษย์

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ารัฐที่อาจเป็นต้นเหตุของการแพร่ระบาดใหญ่ดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขภายในระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก จึงทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นการแพร่ระบาดระหว่างประเทศอย่างล่าช้า นำไปสู่อัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในจำนวนที่สูงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิในชีวิตอย่างเห็นได้ชัดเจน กล่าวคือ จากข้อเท็จจริงที่มีการนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ทั่วโลกนั้น พบว่าประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล่าช้าเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนใช้เวลาล่าช้าเกินกว่า 48 ชั่วโมงในการเปิดเผยรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแจ้งไปยังองค์การอนามัยโลกภายหลังจากวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 ที่ห้องปฏิบัติการได้เปิดเผยรหัสพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา 2019 บนเว็บไซต์ของนักไวรัสวิทยา และหลังจากวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเมืองอู่ฮั่นได้ออกประกาศเตือนภายในเกี่ยวกับโรคปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ (Pneumonia of unknown cause) นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Commission) ได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการเป็นความลับโดยสั่งให้ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างไวรัส หรือส่งไปยังสถาบันที่จัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย<sup>66</sup>

จากข้อเท็จจริงข้างต้นมีประเด็นที่ควรพิจารณาคือ หากรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกไม่ดำเนินการตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ 2005 จะถือเป็นการละเมิดกฎหมายระหว่างประเทศหรือไม่ จากการศึกษา พบว่าถึงแม้กฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 นั้นไม่ได้มี

<sup>64</sup> Article 7 of International Health Regulations (2005) provided that “if a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.”

<sup>65</sup> Article 6 of International Health Regulations (2005)

<sup>66</sup> The Associated Press, **China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO** [online], 3 June 2020. From <https://apnews.com/article/china-united-nations-virology-virus-outbreak-only-on-ap-fed0f89a3b46cfa401e62ce7386f0cfc> (accessed on 2 June 2022)

สภาพบังคับเป็นสนธิสัญญาตามอนุสัญญากรุงเวียนนาว่าด้วยกฎหมายสนธิสัญญา (Vienna Convention on the Law of Treaties 1969) ข้อ 2.1 (a)<sup>67</sup> ที่มีผลผูกพันรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่กฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 บัญญัติขึ้นโดยสมัชชาสุขภาพภายใต้ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีสภาพบังคับเป็นสนธิสัญญา ทำให้สมัชชาสุขภาพมีอำนาจในการบัญญัติกฏอนามัยระหว่างประเทศและขอบเขตของเนื้อหาของกฏอนามัยระหว่างประเทศนั้นอยู่ภายใต้ข้อ 21 ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก<sup>68</sup> กฏอนามัยระหว่างประเทศจึงมีความชอบธรรมทางกฎหมายและมีผลผูกพันรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ดังนั้น การที่รัฐสมาชิกแจ้งข้อมูลด้านสาธารณสุขไปยังองค์การอนามัยโลกล่าช้าเกินกว่า 24 ชั่วโมง นับแต่มีการตรวจพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ และจึงทำการศึกษาถึงรหัสพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวได้ว่าข้อมูลที่ขาดหายไป ล่าช้า หรือไม่น่าเชื่อถือ ถือเป็นภาระละเมิดข้อ 6 และ 7 ของกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และเป็นกรกระทำผิดในทางระหว่างประเทศ (Internationally Wrongful Act)<sup>69</sup>

#### 4.2.2 สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ

สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ (Right of peaceful assembly) เป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนจะมีอิสรภาพแห่งการชุมนุม ร่วมประชุมและการตั้งสมาคมโดยสันติ<sup>70</sup> ซึ่งการจำกัดสิทธินี้จะกระทำมิได้ เว้นแต่กำหนดไว้โดยกฎหมาย และดำเนินการเท่าที่จำเป็นสำหรับสังคมประชาธิปไตย เพื่อประโยชน์แห่งความมั่นคงของชาติ หรือความปลอดภัย ความสงบเรียบร้อย การสาธารณสุข หรือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>67</sup> Article 2.1 (a) of Constitution of Vienna Convention on the Law of Treaties 1969 provided that “1. For the purposes of the present Convention:

(a) “treaty” means an international agreement concluded between States in written form and governed by international law, whether embodied in a single instrument or in two or more related instruments and whatever its particular designation;

<sup>68</sup> Article 21 of Constitution of the world health organization

<sup>69</sup> Armin von Bogdandy and Pedro A. Villarreal, “International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis,” *MPIL Research Paper Series* (2020): 6-7.

<sup>70</sup> Article 20 of The Universal Declaration of Human Rights provided that “1. Everyone has the right to freedom of peaceful assembly and association.

2. No one may be compelled to belong to an association.”

ศีลธรรมของประชาชน หรือการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น”<sup>71</sup> อย่างไรก็ตาม ในบทบัญญัติดังกล่าวไม่ได้อธิบายไว้ถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบไว้โดยละเอียดชัดเจน ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษา General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

#### 4.2.2.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ

ข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตาม General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21) แสดงให้เห็นว่ารัฐมีหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการชุมนุม เพื่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิการชุมนุมโดยสงบ โดยผู้เขียนสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนี้

1. การจำกัดสิทธิต้องได้รับการพิสูจน์ กล่าวคือ รัฐต้องรับรองว่าผู้เข้าร่วมชุมนุมสามารถกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการชุมนุมได้อย่างเสรี การกำหนดแนวทางของเจ้าหน้าที่รัฐต้องอยู่บนหลักความเป็นกลาง ขอบด้วยกฎหมาย และไม่อยู่บนพื้นฐานของอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ ในกรณีที่รัฐกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อผลประโยชน์สาธารณะ รัฐควรมีแนวทางในการอำนวยความสะดวกแก่สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ และข้อจำกัดสิทธิต้องขอบด้วยกฎหมาย เป็นไปตามหลักความจำเป็น และความได้สัดส่วน ตามข้อ 21 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง<sup>72</sup>

จากข้างต้นมีประเด็นที่ควรพิจารณาคือ หากรัฐไม่สามารถพิสูจน์ถึงเหตุแห่งการจำกัดสิทธิในการชุมนุมโดยสงบได้ การกระทำนั้นจะถือเป็นการละเมิดข้อ 21 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองหรือไม่ จากการศึกษาความเห็นของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ดังที่ปรากฏใน Communication No. 1866/2009 คดี Olga Chebotareva v.

<sup>71</sup> Article 21 of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “The right of peaceful assembly shall be recognized. No restrictions may be placed on the exercise of this right other than those imposed in conformity with the law and which are necessary in a democratic society in the interests of national security or public safety, public order (order public), the protection of public health or morals or the protection of the rights and freedoms of others.

<sup>72</sup> Human Rights Committee, General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21), UN Doc. CCPR/C/GC/37 (2020), para. 22.

Russian Federation พบว่าถึงแม้ข้อจำกัดสิทธิจะเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่ถ้าหากรัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยไม่สามารถพิสูจน์หรือแสดงให้เห็นว่าการขัดขวางการชุมนุมมีความจำเป็น เพื่อการคุ้มครองประโยชน์แห่งความมั่นคงของชาติ หรือความปลอดภัย ความสงบเรียบร้อย การสาธารณสุข หรือศีลธรรมของประชาชนหรือการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่นได้ จะถือเป็นการละเมิดข้อ 21 แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง<sup>73</sup>

2. การห้ามการชุมนุมต้องเป็นมาตรการสุดท้าย กล่าวคือ เจ้าหน้าที่รัฐควรใช้มาตรการที่เป็นทางเลือกที่น้อยที่สุดก่อนการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ อย่างรอบคอบ เพื่อการปรับใช้มาตรการห้ามการชุมนุมหรือข้อจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบในภายหลัง<sup>74</sup>

3. การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อต่อต้านรัฐ กล่าวคือ ข้อจำกัดสิทธิในการชุมนุมโดยสงบจะต้องไม่นำมาปรับใช้ทั้งโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย เพื่อยับยั้งการแสดงออกถึงความขัดแย้งทางการเมืองต่อรัฐ การเรียกร้องให้เปลี่ยนการปกครองของรัฐเป็นระบอบประชาธิปไตย รัฐธรรมนูญ ระบบการเมือง หรือการแสวงหาการกำหนดตนเอง<sup>75</sup> นอกจากนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนยังชี้ให้เห็นว่าการอภิปรายต่อสาธารณะเกี่ยวกับบุคคลสาธารณะในแง่ทางการเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายจะไม่ถูกยับยั้ง เนื่องจากข้อเท็จจริงเพียงว่ารูปแบบการแสดงออกถือเป็นการหมิ่นผู้ที่มีอำนาจทางการเมืองสูงสุดและประมุขแห่งรัฐ รวมถึงการที่รัฐไม่ควรบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการหมิ่นพระบรมเดชานุภาพ การไม่เคารพผู้มีอำนาจ การไม่เคารพธงและสัญลักษณ์ การหมิ่นประมาทประมุขแห่งรัฐ การคุ้มครองเกียรติยศของข้าราชการ และการห้ามการวิพากษ์วิจารณ์กองทัพหรือฝ่ายบริหาร<sup>76</sup>

#### 4.2.2.2 แนวทางการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐในการจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ

จากการศึกษาหัวข้อ 4.2.2.1 พบว่ารัฐอาจจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบได้ ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ จึงต้องศึกษาถึงแนวทางการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐในการจำกัด

<sup>73</sup> Human Rights Committee, Communication No. 1866/2009 Views adopted by the Committee at its 104th session, 12 to 30 March 2012, UN Doc. CCPR/C/104/D/1866/2009 (2012), para. 9.3.

<sup>74</sup> Human Rights Committee, General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21), UN Doc. CCPR/C/GC/37 (2020), para. 37.

<sup>75</sup> *Ibid.*, para. 49.

<sup>76</sup> Human Rights Committee, General comment No. 34 Article 19: Freedoms of opinion and expression, UN Doc. CCPR/C/GC/34 (2011), para. 38.



สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. หลักการพื้นฐานว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย (Basic Principles of the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials) ได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสหประชาชาติครั้งที่ 8 ว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อจำเลย เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม ถึง 7 กันยายน พ.ศ. 2533 ที่กรุงฮาวานา ประเทศสาธารณรัฐคิวบา ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องหลีกเลี่ยงการใช้กำลัง หรือหากไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้จำกัดการใช้กำลังให้อยู่ในระดับต่ำสุดเท่าที่จำเป็น ซึ่งจะต้องเป็นการยุติการชุมนุมที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง<sup>77</sup> ทั้งนี้ ในการยุติการชุมนุมที่ก่อให้เกิดความรุนแรง เจ้าหน้าที่ของรัฐอาจใช้อาวุธได้เท่าที่จำเป็นและต้องเป็นไปตามเงื่อนไขการใช้อาวุธดังกล่าว เมื่อวิธีการที่เป็นอันตรายน้อยกว่านั้นไม่สามารถปฏิบัติได้<sup>78</sup>

2. หลักปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย (Code of Conduct for Law Enforcement Officials) ได้รับการรับรองโดยมติที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติที่ 34/169 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2522 ซึ่งบัญญัติไว้ถึงหลักการปฏิบัติหน้าที่และการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยจะต้องเคารพและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทุกคน<sup>79</sup> โดยเฉพาะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>77</sup> Article 13 of Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials provided that “In the dispersal of assemblies that are unlawful but non-violent, law enforcement officials shall avoid the use of force or, where that is not practicable, shall restrict such force to the minimum extent necessary.”

<sup>78</sup> Article 14 of Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials provided that “In the dispersal of violent assemblies, law enforcement officials may use firearms only when less dangerous means are not practicable and only to the minimum extent necessary. Law enforcement officials shall not use firearms in such cases, except under the conditions stipulated in principle 9.”

<sup>79</sup> Article 2 of Code of Conduct for Law Enforcement Officials provided that “In the performance of their duty, law enforcement officials shall respect and protect human dignity and maintain and uphold the human rights of all persons.”

อย่างยิ่ง การใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐจะกระทำได้เฉพาะกรณีที่ทำเป็นอย่างยิ่งและเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น<sup>80</sup>

3. แนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติว่าด้วยการใช้อาวุธที่มีความร้ายแรงต่ำในการบังคับใช้กฎหมาย (United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement) ถูกจัดทำขึ้นโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้กำหนดวิธีการใช้อาวุธแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน อาทิ ปืนใหญ่ฉีดน้ำ (Water Cannon) ไม่ควรใช้ยิงใส่บุคคลในระดับสูง ในลักษณะที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระดับสอง (Secondary Injury) หรือความเสี่ยงอื่น ๆ (อาทิ ภาวะช็อค ความเสี่ยงจากการลื่นล้ม หรือการถูกฉีดยึดกับกำแพง) รวมทั้งการใช้ปืนใหญ่ฉีดน้ำต้องไม่เฉพาะเจาะจง โดยไม่สามารถใช้แบบเล็งไปที่ตัวบุคคลโดยเฉพาะได้<sup>81</sup> หรือ การใช้สารที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองทางเคมี (Chemical Irritants) หรือแก๊สน้ำตา (tear gas) อาจก่อให้เกิดความระคายเคืองทางเคมี ความยากลำบากในการหายใจ อาการเวียนหัวอาเจียน การระคายเคืองในระบบหายใจ ต่อม้ำตา ลูกตา อาการกระตุก เจ็บหน้าอก ผื่นหนังอักเสบ อาการแพ้ น้ำท่วมปอด เซลล์ในระบบหายใจและระบบย่อยอาหารตาย และเลือดออกภายใน ดังนั้น การใช้กระสุนเคมีระคายเคืองต้องไม่ยิงไปหาบุคคล และไม่ควรใช้สารเคมีที่ก่อความระคายเคืองที่มีระดับของสารอันตรายสูง<sup>82</sup> เป็นต้น

#### 4.2.2.3 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในเสรีภาพการชุมนุม โดยสงบ

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกดำเนินมาตรการเพื่อลดการอยู่ร่วมกันของมนุษย์เป็นหมู่่มาก หรือลดการเคลื่อนที่ของประชากร รวมถึงการดำเนินมาตรการห้ามการรวมกลุ่ม ชุมนุม เนื่องจากหากมีการชุมนุมรวมกลุ่มกันในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลให้เกิดกลุ่มก้อนการระบาด (Cluster) ได้ ซึ่งการดำเนินมาตรการเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<sup>80</sup> Article 3 of Code of Conduct for Law Enforcement Officials provided that “Law enforcement officials may use force only when strictly necessary and to the extent required for the performance of their duty.”

<sup>81</sup> The Office of the High Commissioner for Human Rights, **Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement** Documents [online], From [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/LLW\\_Guidance.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/LLW_Guidance.pdf) (accessed 13 July 2023)

<sup>82</sup> *Ibid.*

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง พบว่านับตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2564 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างน้อย 86 ประเทศ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินมาตรการคุมขังผู้เข้าร่วมชุมนุม เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการบัญญัติกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมโดยสงบ และการดำเนินมาตรการยุติการชุมนุม โดยไม่คำนึงถึงแนวทางการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่รัฐในการจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ (ได้แก่ หลักการพื้นฐานว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย หลักปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย และแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติว่าด้วยการใช้อาวุธที่มีความร้ายแรงต่ำในการบังคับใช้กฎหมาย) นำไปสู่การเสียชีวิตและการสังหารผู้เข้าร่วมชุมนุม<sup>83</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้สารที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองทางเคมีหรือแก๊สน้ำตาอย่างผิดวิธี (อาทิ การยิงใส่บุคคลโดยตรง การยิงในสถานที่อับอากาศ การยิงสารเคมีในปริมาณมาก การยิงใส่ผู้ชุมนุมโดยสงบ และการยิงใส่กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอทั้งเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ) อาทิ ในประเทศสาธารณรัฐกัวเตมาลา ประเทศสาธารณรัฐอินเดีย ประเทศสาธารณรัฐมาลี ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย ประเทศสาธารณรัฐเปรู ประเทศสาธารณรัฐเซอร์เบีย ประเทศสาธารณรัฐตูนิเซีย ประเทศสาธารณรัฐเลบานอน ประเทศสาธารณรัฐยูกันดา ประเทศสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส<sup>84</sup>

จากการดำเนินมาตรการข้างต้น ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตจากการใช้กำลังเกินกว่าเหตุเพื่อยุติการชุมนุม ส่งผลกระทบต่อสิทธิในชีวิตอย่างเห็นได้ชัดเจน และเป็นการลิดรอนสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบเกินความจำเป็น แม้แต่ในภาวะฉุกเฉินก็ตาม<sup>85</sup> ด้วยเหตุที่รัฐปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยชัดแจ้ง เพื่อยับยั้งการแสดงออก

<sup>83</sup> Reliefweb, **Freedom of Peaceful Assembly and the Covid-19 Pandemic: A Snapshot of Protests and Restrictions** [online], 8 September 2021. From <https://reliefweb.int/report/world/freedom-peaceful-assembly-and-covid-19-pandemic-snapshot-protests-and-restrictions> (accessed on 31 May 2022)

<sup>84</sup> Amnesty International, **Global: Fresh evidence of police misuse of tear gas leading to protesters' deaths and injuries – updated investigative website** [online], 5 February 2021. From <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/02/global-fresh-evidence-of-police-misuse-of-tear-gas-leading-to-protesters-deaths-and-injuries-updated-investigative-website/> (accessed on 13 December 2022)

<sup>85</sup> Civicus, **Both protests & restrictions surge during the pandemic** [online], 8 September 2021. From <https://www.civicus.org/index.php/media-resources/media-releases/5263-both-protests-restrictions-surge-during-the-pandemic> (accessed on 31 May 2022)

ถึงความขัดแย้งทางการเมืองต่อรัฐหรือการแสดงออกที่เป็นการดูหมิ่นบุคคลสาธารณะในแง่ทางการเมืองอย่างรุนแรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ เนื่องจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการชุมนุมโดยสงบจะต้องไม่ถูกนำมาปรับใช้ทั้งโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย เพื่อยับยั้งการแสดงออกถึงความขัดแย้งทางการเมืองต่อรัฐ การเรียกร้องให้เปลี่ยนการปกครองของรัฐเป็นระบอบประชาธิปไตย รัฐธรรมนูญ ระบบการเมือง หรือการแสวงหาการกำหนดตนเอง อีกทั้ง การดำเนินมาตรการดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในชีวิต และไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิต เนื่องจากการกำหนดมาตรการที่อาจเป็นการกีดกันสิทธิในชีวิตต้องชอบด้วยกฎหมาย คำนึงถึงความเหมาะสม ความยุติธรรม ความสมเหตุสมผล ความจำเป็น ความได้สัดส่วน ซึ่งหมายรวมถึงการใช้กำลังต่อเมื่อมีความจำเป็นอย่างเคร่งครัดเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีมีการควบคุมฝูงชนโดยกองกำลังจะต้องใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพและอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในทุกกรณี ตามที่กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 4.2.1.1 ส่งผลให้คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติมีมติที่ 44/20 เรื่อง การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในบริบทของการชุมนุมโดยสงบ เพื่อเน้นย้ำรัฐและชี้ให้เห็นถึงข้อคำนึงสำหรับการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวกับสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบภายในรัฐไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้รัฐดำเนินมาตรการให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ อาทิ (1) มนุษย์ทุกคน รวมถึงกลุ่มคนส่วนน้อยหรือผู้ที่มีความคิดเห็นหรือความเชื่อที่แตกต่างจะต้องสามารถแสดงออกถึงความคับข้องใจหรือความต้องการของตนได้โดยสงบผ่านการชุมนุมสาธารณะ โดยปราศจากการข่มขู่ คุกคาม ทำให้บาดเจ็บ ทำร้าย ถูกจับกุม คุมขัง ทรมาณ ฆ่าโดยอำเภอใจ ถูกทำให้สูญหาย หรือต้องเข้าสู่กระบวนการทางแพ่งและอาญาอย่างไม่ยุติธรรม<sup>86</sup> (2) การตระหนักถึงสถานการณ์การชุมนุมโดยสงบที่ต้องเผชิญกับการปราบปราม ซึ่งรวมถึงการใช้กำลังโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย การใช้งานอาวุธที่มีความร้ายแรงอย่างผิดวิธี การจับกุม คุมขังตามอำเภอใจ การซ้อมทรมาน การบังคับให้สูญหาย และการกำหนดมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิอย่างไม่เป็นธรรม<sup>87</sup> (3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ควรนำมาปรับใช้สำหรับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ในลักษณะที่ไม่จำเป็นหรือไม่ได้สัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เสรีภาพในการชุมนุม การแสดงออก และการรวมกลุ่ม<sup>88</sup> (4) การเรียกร้องไปยังรัฐต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการเคารพ คุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิ

<sup>86</sup> UNGA, Resolution adopted by the Human Rights Council on 17 July 2020: 44/20. The promotion and protection of human rights in the context of peaceful protests, UN Doc. A/HRC/RES/44/20 (2020), p. 2.

<sup>87</sup> *Ibid.*, p. 2.

<sup>88</sup> *Ibid.*, p. 4.

มนุษยชนทั้งหมด แม้กระทั่งในระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉิน<sup>89</sup> เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ้นสุดลง รัฐต้องยกเลิกมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิต่าง ๆ ตามที่ประกาศไว้ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบและการสมาคมได้อย่างเต็มที่<sup>90</sup>

#### 4.2.3 สิทธิในการเดินทาง

สิทธิในการเดินทาง (Right to travel or Freedom of movement) เป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนมีเสรีภาพในการเดินทางไปทั่วก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ภายในประเทศหรือประเทศอื่น หรือการเดินทางกลับสู่ประเทศของตน<sup>91</sup> ตลอดจนบุคคลทุกคนที่อยู่ในดินแดนของรัฐใดโดยชอบด้วยกฎหมายมีเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในดินแดนของรัฐนั้น และจะถูกลิดรอนสิทธิในการเดินทางเข้าประเทศของตน โดยอำเภอใจมิได้ เว้นแต่จะกำหนดไว้โดยกฎหมาย และมีความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของชาติ ความสงบเรียบร้อย การสาธารณสุข ศีลธรรมของประชาชน หรือเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น<sup>92</sup> อย่างไรก็ตาม ในบทบัญญัติดังกล่าวยัง

<sup>89</sup> *Ibid.*, p. 4.

<sup>90</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, “**States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and association**” – UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association, Mr. Clément Voule [online], 9 April 2020. From <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/states-responses-covid-19-threat-should-not-halt-freedoms-assembly-and> (accessed on 29 May 2022)

<sup>91</sup> Article 13 of The Universal Declaration of Human Rights provided that “Everyone has the right to freedom of movement and residence within the borders of each state.

2. Everyone has the right to leave any country, including his own, and to return to his country”

<sup>92</sup> Article 12 of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “1. Everyone lawfully within the territory of a State shall, within that territory, have the right to liberty of movement and freedom to choose his residence.

2. Everyone shall be free to leave any country, including his own.

3. The above-mentioned rights shall not be subject to any restrictions except those which are provided by law, are necessary to protect national security, public order (ordre public), public health or morals or the rights and freedoms of others, and are consistent with the other rights recognized in the present Covenant.

4. No one shall be arbitrarily deprived of the right to enter his own country.

ไม่ได้อธิบายไว้ถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในการเดินทางไว้โดยละเอียดชัดเจน ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในการเดินทาง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษา General comment No. 27 (2020) Freedom of movement (article 12) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

#### 4.2.3.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในการเดินทาง

ข้อคำนึงถึงสิทธิในการเดินทาง General comment No. 27 (2020) Freedom of movement (article 12) แสดงให้เห็นว่ารัฐต้องอำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิและเสรีภาพในการเคลื่อนไหว การเลือกที่อยู่อาศัย การออกจากประเทศอื่นและประเทศของตน และการเข้าประเทศของตน โดยผู้เขียนสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อคำนึงถึงสิทธิในสิทธิในการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนี้

1. การย้ายและเลือกที่อยู่อาศัย กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีเสรีภาพในการเคลื่อนไหวและเสรีภาพในการเลือกที่อยู่อาศัยของตนได้อย่างอิสระโดยชอบด้วยกฎหมาย รวมถึงบุคคลที่อพยพเข้ามาในรัฐและได้รับสถานะ<sup>93</sup> โดยรัฐต้องคุ้มครองการแทรกแซงสิทธิจากสาธารณะและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิของสตรีที่จะย้ายและเลือกที่อยู่อาศัยอย่างอิสระ ซึ่งต้องไม่อยู่ภายใต้การตัดสินใจของบุคคลอื่น<sup>94</sup>

2. การออกจากประเทศอื่นและประเทศของตน กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีเสรีภาพที่จะออกจากประเทศใด ๆ และประเทศของตน หรือการเดินทางไปยังประเทศอื่น หรือการเดินทางเพื่อย้ายถิ่นฐานถาวร<sup>95</sup> โดยรัฐต้องดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารการเดินทางที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งรวมถึงหนังสือเดินทาง ดังนั้น ในกรณีที่รัฐปฏิเสธที่จะออกหนังสือเดินทาง จะส่งกระทบต่อสิทธิที่จะออกจากประเทศของตนไปยังประเทศอื่นและสิทธิในการออกประเทศอื่น<sup>96</sup>

3. การเข้าประเทศของตน กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีสิทธิในการเข้าประเทศของตน สิทธิที่จะอยู่ในประเทศของตน หรือสิทธิที่จะเข้ามาในประเทศเป็นครั้งแรก กรณีเกิดนอกประเทศและ

<sup>93</sup> Human Rights Committee, General comment No. 27 Freedom of movement (article 12), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999), para. 4.

<sup>94</sup> *Ibid.*, para. 6.

<sup>95</sup> *Ibid.*, para. 8.

<sup>96</sup> *Ibid.*, para. 9.

ประเทศนั้นเป็นสัญชาติของบุคคลนั้น ตลอดจนการปราศจากการบังคับย้ายหรือการขับไล่ไปยังประเทศอื่น ๆ<sup>97</sup>

4. ข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง กล่าวคือ ข้อ 12(3) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์พิเศษ (exceptional circumstances) ที่อาจจำกัดสิทธิในเสรีภาพสำหรับการโยกย้าย เสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในดินแดนของรัฐ ตลอดจนเสรีภาพที่จะออกจากประเทศใด ๆ และประเทศของตน เพื่อคุ้มครองความมั่นคงแห่งชาติ ความสงบเรียบร้อยของประชาชน การสาธารณสุขหรือศีลธรรม และสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นได้<sup>98</sup> แต่ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

ประการแรก การจำกัดสิทธิต้องกำหนดไว้ในบทบัญญัติของกฎหมายอย่างชัดเจนเพื่อความจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย และไม่เป็นการลิดรอนสาระสำคัญของสิทธิประการอื่น<sup>99</sup>

ประการที่สอง มาตรการจำกัดสิทธิไม่เพียงแต่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น แต่ต้องเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วนระหว่างมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับผลประโยชน์ที่จะได้รับการคุ้มครอง หลักความเหมาะสม เป็นการลวงล้างสิทธิประการอื่นน้อยที่สุด เพื่อให้บรรลุถึงการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ<sup>100</sup> ตลอดจนการปฏิบัติตามหน่วยงานทางปกครองและตุลาการในการบังคับใช้กฎหมาย โดยรัฐควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเป็นไปอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งให้เหตุผลสำหรับการปรับใช้มาตรการจำกัดสิทธิ<sup>101</sup>

ประการที่สาม การบังคับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิต้องสอดคล้องกับสิทธิประการอื่น ๆ ตามที่รับรองไว้ในกติกาฉบับนี้ และต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้น หากดำเนินมาตรการจำกัดสิทธิโดยการแบ่งแยก ไม่ว่าจะ เป็น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่น ๆ ชาติพันธุ์หรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่น ๆ จะถือเป็นการละเมิดกติกาฉบับนี้อย่างชัดเจน<sup>102</sup>

#### 4.2.3.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเดินทาง

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกดำเนินมาตรการหรือ

<sup>97</sup> *Ibid.*, para. 19.

<sup>98</sup> *Ibid.*, para. 11.

<sup>99</sup> *Ibid.*, para. 13.

<sup>100</sup> *Ibid.*, para. 14.

<sup>101</sup> *Ibid.*, para. 15.

<sup>102</sup> *Ibid.*, para. 18.

นโยบายเพื่อลดการออกจากเคหสถานให้น้อยที่สุดหรือลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการเคลื่อนย้ายของบุคคล และเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงหรือมีโอกาสติดโรคได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาทิ การประกาศนโยบายตัดวงจรการระบาด (Circuit Breaker) ทั่วประเทศ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (การจำกัดการเดินทางออกนอกบ้านได้เพียงครอบครัวละ 1 คน หรือการปฏิบัติงานหรือการเรียนจากที่บ้านให้มากที่สุด)<sup>103</sup>

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐส่วนใหญ่ดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางที่เป็นการปิดเมือง การกักตัวผู้เดินทางที่เข้ามายังประเทศ การปิดช่องทางเข้าในมาในราชอาณาจักร และการจำกัดวีซ่า อาทิ การห้ามผู้เดินทางที่อยู่ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน หรือประเทศในกลุ่มชงกัน หรือสหราชอาณาจักร และประเทศสาธารณรัฐไอร์แลนด์เดินทางเข้าประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>104</sup> การห้ามชาวต่างชาติที่เดินทางไปมณฑลหูเป่ย์ภายใน 14 วันเข้ามายังประเทศญี่ปุ่น การปิดเส้นทางการเดินทางในประเทศญี่ปุ่น และการกักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ทั้งชาวญี่ปุ่นและชาวต่างชาติเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์<sup>105</sup> การปิดพรมและการควบคุมการเคลื่อนไหวภายในประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย<sup>106</sup> การปิดสนามบินใน

<sup>103</sup> Government of Singapore, **Circuit Breaker extension and tighter measures: What you need to know** [online], 21 April 2020. From [https://www.gov.sg/article/circuit-breaker-extension-and-tighter-measures-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR19d-](https://www.gov.sg/article/circuit-breaker-extension-and-tighter-measures-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR19d-ZjY8HmXLeACZwowJwsH7tC6yaUEI6E_aLJJQ7R29b4r7PjxvHdj9M)

ZjY8HmXLeACZwowJwsH7tC6yaUEI6E\_aLJJQ7R29b4r7PjxvHdj9M. (accessed on 6 June 2021)

<sup>104</sup> Centers for Disease Control and Prevention, **Travelers Prohibited from Entry to the United States** [online], 18 March 2020. From <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85962> (accessed on 14 June 2021)

<sup>105</sup> Shingetsu News Agency, **Working Timeline of Covid-19 in Japan** [online], 5 April 2021. From <https://shingetsunewsagency.com/2021/04/05/working-timeline-of-covid-19-in-japan/> (accessed on 17 June 2021)

<sup>106</sup> Australian interstate quarantine, **State and territory border closures due to COVID-19** [online], From <https://interstatequarantine.org.au/state-and-territory-border-closures/> (accessed on 16 December 2022)



หลายประเทศทั่วโลกและการยกเลิกวีซ่าสำหรับผู้เดินทางหรือผู้ที่เคยอาศัยอยู่ในรัฐที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>107</sup>

จากการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ข้างต้น ส่งผลให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลไม่สามารถเดินทางออกจากประเทศใด ๆ หรือประเทศของตนหรือเดินทางไปยังประเทศอื่น และเดินทางเข้ามายังประเทศของตนได้ อย่างไรก็ตาม หากรัฐจะดำเนินมาตรการนอกเหนือเพิ่มเติมจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก หรือตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก รวมถึงการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวกับการเดินทางระหว่างประเทศนั้น รัฐจะต้องพิจารณาการดำเนินมาตรการตามข้อ 43 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยคำนึงถึง (ก) หลักการทางวิทยาศาสตร์ (ข) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ (ค) แนวทางเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก แต่ทั้งนี้ การประเมินความจำเป็นเร่งด่วนของสถานการณ์ด้านสาธารณสุขหรือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางสามารถดำเนินการได้ยาก<sup>108</sup> ดังนั้น ในประเด็นนี้ ผู้เขียนจึงศึกษาเปรียบเทียบกับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในสถานการณ์โรคติดต่ออื่น เพื่อให้เห็นว่ามีความเหมาะสมสนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิการเดินทางหรือไม่ ดังเช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าหรือไข้เลือดออกอีโบล่า (Ebola virus disease) ในปี ค.ศ. 2014 ถึง 2016 ในประเทศแคเนาดา พบว่านักวิจัยได้ศึกษาถึงเหตุการณ์การแพร่ระบาดต่าง ๆ ในอดีต ดังเช่น การทดสอบอิทธิพลของการเดินทางทางอากาศที่มีต่อการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ พบว่าการลดการเคลื่อนย้ายของประชากรไม่ได้หยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในฤดูกาลนั้น แต่การแพร่ระบาดหยุดยั้งล่าช้ามากยิ่งขึ้น<sup>109</sup> ประกอบกับในปี ค.ศ. 2009 ได้มีการจำลองในทางระบาดวิทยาเพื่อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>107</sup> Aljazeera, **Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country** [online], 3 June 2020. From <https://www.aljazeera.com/news/2020/6/3/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-by-country> (accessed 13 December 2022)

<sup>108</sup> Rutsel Martha and Stephen Bailey, **The right to enter his or her own country** [online], 23 June 2020. From <https://www.ejiltalk.org/the-right-to-enter-his-or-her-own-country/> (accessed on 5 July 2022)

<sup>109</sup> John S. Brownstein, Cecily J. Wolfe and Kenneth D. Mandl, “Empirical Evidence for the Effect of Airline Travel on Inter-Regional Influenza Spread in the United States,” *PLOS Medicine* 3, 10 (2006): 1832, as cited in Ali Tejpar and Steven J. Hoffman, “Canada’s Violation of International Law during the 2014-16 Ebola Outbreak,” *The Canadian Yearbook of International Law* 54 (2016): 373.

ประเมินการยับยั้งการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก (H5N1)<sup>110</sup> พบว่าการปรับใช้ข้อจำกัดการเดินทาง อาจทำให้การแพร่ระบาดหยุดยั้งล่าช้า จากการทดลองเหล่านี้ นักวิจัยคาดการณ์ว่าการเดินทางที่ลดลงร้อยละ 90 จะทำให้การเข้ามาของเชื้อโรคนั้นช้าลงเพียงแค่วันที่สี่สัปดาห์เท่านั้น<sup>111</sup> นอกจากนี้ การศึกษาทางระบาดวิทยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบลายังแสดงให้เห็นว่า ปริมาณการเดินทางทางอากาศของรัฐที่ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสอีโบล่าที่เดินทางไปยังประเทศ แคนาดาตามีอัตราการรวมต่อน้อยมาก และในช่วงของการแพร่ระบาดเมื่อมีการยกเลิกเที่ยวบินต่าง ๆ ใน ภูมิภาคนี้ ทำให้ประชากรที่ประสงค์จะเดินทางไปประเทศแคนาดานั้นมีปริมาณลดน้อยลงมาก ยิ่งขึ้นไปอีก<sup>112</sup> การที่รัฐบาลแคนาดาหยุดดำเนินการเกี่ยวกับการขอวีซ่าจากผู้ที่เคยอาศัยอยู่ในรัฐที่ได้รับผลกระทบจากโรคอีโบล่าภายในสามเดือนก่อนวันที่ดำเนินการยื่นขอวีซ่านั้น ซึ่งเป็นระยะเวลา ยาวนานกว่าขีดจำกัดสูงสุดที่ 21 วันของระยะที่ไวรัสฟักตัวถึงสี่เท่า จึงถือเป็นการดำเนินมาตรการเกิน ความจำเป็น<sup>113</sup>

จากการศึกษาข้างต้น เมื่อพิจารณาในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่พบว่าการดำเนินที่เป็นข้อจำกัดสิทธิอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง นั้นได้รับการสนับสนุนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ และแนวทาง เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากองค์การอนามัยโลกเห็นว่าการห้ามเดินทางไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือการปฏิเสธไม่ให้ผู้โดยสารที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับ ผลกระทบเข้ามายังประเทศ หรือข้อจำกัดการนำเข้าสินค้าในช่วงระหว่างภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข นั้นไม่มีประสิทธิภาพ เป็นการจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้คนหรือสินค้าเป็นการกีดกันความช่วยเหลือและ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>110</sup> Timothy C. Germann et al., “Mitigation Strategies for Pandemic Influenza in the United States,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 5935, 103 (2006):15, as cited in Ali Tejpar and Steven J. Hoffman, “Canada’s Violation of International Law during the 2014-16 Ebola Outbreak,” *The Canadian Yearbook of International Law* 54 (2016): 373.

<sup>111</sup> *Ibid.*, p. 373.

<sup>112</sup> Isaac I. Bogoch et al., “Assessment of the potential for international dissemination of Ebola virus via commercial air travel during the 2014 west African outbreak,” *The Lancet* (January 2015): 33.

<sup>113</sup> University of Toronto Faculty of Law, **Fear Above Science: Canada's Ebola Related Visa Restrictions** [online], From <https://ihrp.law.utoronto.ca/fear-above-science-canadas-ebola-related-visa-restrictions> (accessed on 7 June 2022)

การสนับสนุนที่มีความจำเป็น<sup>114</sup> ดังนั้น การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางจึงไม่  
 เป็นไปตามหลักการตามข้อ 43 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงเป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลมาก  
 เกินความจำเป็น<sup>115</sup> นอกจากนี้ ประเทศส่วนใหญ่ยังดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง  
 เฉพาะกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม (อาทิ การห้ามผู้เดินทางที่มีเชื้อชาติจีนและเชื้อสายเอเชียเข้าประเทศ) ซึ่ง  
 การดำเนินมาตรการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ จึงเป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติและ  
 เป็นการอันไม่สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ การดำเนินมาตรการเกี่ยวกับการเดินทางออกจากประเทศใด ๆ หรือ  
 ประเทศของตนหรือเดินทางไปยังประเทศอื่น อาทิ การระงับการต่ออายุและการออกหนังสือเดินทาง  
 ฉบับใหม่ กรณีไม่มีความจำเป็น ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เนื่องจากเห็นว่าสถานการณ์การ  
 แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอื่นยังคงมีความรุนแรง และการเดินทาง  
 ข้ามประเทศมีความเสี่ยงสูงต่อความปลอดภัย ตามข้อเท็จจริงที่มีการนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ทั่วโลก<sup>116</sup>  
 จะเห็นได้ว่า การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางนั้นไม่ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยหรือ  
 เหตุผลอันสมควร เพื่อการสนับสนุนการดำเนินมาตรการดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในประเด็นนี้  
 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติตีความ “เสรีภาพที่จะออกจากประเทศใด ๆ  
 รวมถึงประเทศของตน” ไว้หมายความว่ารวมถึงสิทธิในการมีหรือได้มาซึ่งหนังสือเดินทาง ดังนั้น การที่  
 รัฐเพิกถอนหรือปฏิเสธการออกหนังสือเดินทางให้พลเมืองโดยปราศจากเหตุผลอันสมควร ถือเป็นกา  
 ละเมิดต่อกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ 12 (2)<sup>117</sup>

<sup>114</sup> World Health Organization, **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online], 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

<sup>115</sup> World Health Organization, **Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report—18** [online], 7 February 2020. From [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293_2) (accessed Feb 11, 2020), as cited in Roojin Habibi et al., “Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak,” *The Lancet* 395 (February 2020): 664.

<sup>116</sup> Reuters, **China says not granting passport renewals for non-essential travel** [online], 12 February 2022. From <https://www.reuters.com/world/china/china-says-not-granting-passport-renewals-non-essential-travel-2022-02-12/> (accessed on 13 December 2022)

<sup>117</sup> Sarah Joseph and Melissa Castan, *The International Covenant on Civil and Political Rights Cases, Materials, and Commentary*, 3<sup>rd</sup> ed. (Oxford: Oxford University Press, 2013), p. 401.

#### 4.2.4 สิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา

สิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา (Right to freedom of religion) เป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนมีอิสรภาพแห่งความคิด มโนธรรม และศาสนา รวมถึงอิสรภาพในการเปลี่ยนศาสนาหรือความเชื่อ และอิสรภาพในการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อถือของตนในการสอน การปฏิบัติ การสักการบูชา และการประกอบพิธีกรรม ไม่ว่าจะโดยลำพัง หรือในชุมชนร่วมกับผู้อื่น และในที่สาธารณะหรือส่วนบุคคล<sup>118</sup> ตลอดจนเสรีภาพในการมีหรือนับถือศาสนา โดยบุคคลจะถูกบีบบังคับให้เสื่อมเสียเสรีภาพในการมีหรือนับถือศาสนาหรือความเชื่อตามคตินิยมของตนมิได้ แต่ทั้งนี้ เสรีภาพในการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อของบุคคลอาจอยู่ภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดเฉพาะที่บัญญัติโดยกฎหมาย และตามความจำเป็นเพื่อรักษาความปลอดภัย ความสงบเรียบร้อย สุขอนามัย หรือศีลธรรมของประชาชน หรือเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพขั้นมูลฐานของบุคคลอื่นเท่านั้น”<sup>119</sup> อย่างไรก็ตาม ในบทบัญญัติดังกล่าวยังไม่ได้อธิบายไว้ถึงข้อคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนาไว้โดยละเอียดชัดเจน

ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษา General Comment No. 22: The right to freedom of thought, conscience and religion (Art. 18) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

##### 4.2.4.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิในการนับถือศาสนา

ข้อคำนึงถึงสิทธิในการนับถือศาสนา General Comment No. 22: The right to freedom of thought, conscience and religion (Art. 18) แสดงให้เห็นว่ารัฐต้องคุ้มครองสิทธิในเสรีภาพทางความคิด มโนธรรม และศาสนา รวมทั้งการห้ามแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อใด ๆ ที่เป็นการสนับสนุนการเลือกปฏิบัติ ความเกลียดชัง หรือความรุนแรงในชาติ เชื้อชาติหรือศาสนา ตลอดจนละเว้นจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดเสรีภาพในการมีหรือรับเอาศาสนาหรือความเชื่อ โดยผู้เขียนสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อคำนึงถึงสิทธิในการนับถือศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนี้

<sup>118</sup> Article 18 of The Universal Declaration of Human Rights provided that “Everyone has the right to freedom of thought, conscience and religion; this right includes freedom to change his religion or belief, and freedom, either alone or in community with others and in public or private, to manifest his religion or belief in teaching, practice, worship and observance.”

<sup>119</sup> Article 18 of International Covenant on Civil and Political Rights

1. การมีหรือรับศาสนาที่ตนเลือก กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีเสรีภาพทางความคิด มโนธรรม และศาสนา รวมถึงเสรีภาพในการมีหรือรับศาสนาหรือความเชื่อที่ตนเลือก สิทธิที่จะเปลี่ยนศาสนา สิทธิที่จะคงไว้ในความเชื่อถือศรัทธา เสรีภาพทางความเชื่อส่วนบุคคล และสิทธิที่จะไม่ยอมรับศาสนาหรือความเชื่อใด ๆ โดยบุคคลทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิของตนไม่ว่าจะมีความเชื่อแบบใดก็ตาม<sup>120</sup>

2. การแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อ กล่าวคือ บุคคลทุกคนมีเสรีภาพในการสักการบูชา พิธีกรรมทางศาสนา การประกอบพิธี การสร้างสถานที่สักการบูชา การแสดงสัญลักษณ์ไม่ว่าจะแสดงออกเป็นรายบุคคลหรือร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการปฏิบัติตามประเพณี อาทิ การมีส่วนร่วมในพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับช่วงชีวิตหนึ่ง ๆ การสอนศาสนาหรือความเชื่อ (ได้แก่ เสรีภาพในการเลือกผู้นำศาสนา พระสงฆ์ ผู้สอน หรือการจัดตั้งโรงเรียนสอนศาสนา และเสรีภาพในการจัดเตรียมและแจกจ่ายตำราหรือสิ่งพิมพ์ทางศาสนา)<sup>121</sup> โดยรัฐมีพันธกรณีในการบัญญัติกฎหมายเพื่อห้ามการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อใด ๆ ที่เป็นการสนับสนุนการเลือกปฏิบัติ ความเกลียดชัง หรือความรุนแรงในชาติ เชื้อชาติหรือศาสนา<sup>122</sup>

3. การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ กล่าวคือ ในข้อ 18(3) กำหนดให้มีการจำกัดเสรีภาพในการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อได้ เพื่อความจำเป็นต่อการคุ้มครองความปลอดภัยสาธารณะ ความสงบเรียบร้อย การสาธารณสุขหรือ ศีลธรรม สิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น แต่ไม่รวมถึงเสรีภาพในการมีหรือรับเอาศาสนาหรือความเชื่อ ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้<sup>123</sup>

ประการแรก ข้อจำกัดสิทธิต้องกำหนดขึ้นโดยกฎหมาย โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเห็นว่าต้องตีความข้อ 18(3) อย่างเคร่งครัด และไม่อนุญาตให้มีข้อจำกัดสิทธิด้วยเหตุผลที่ไม่ได้ระบุไว้ในกฎหมาย แม้ว่าจะเป็นการจำกัดสิทธิด้วยเหตุที่กำหนดไว้ในกติกาก็ตาม

ประการที่สอง ข้อจำกัดสิทธิห้ามมิให้มีการปรับใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการเลือกปฏิบัติหรือนำไปใช้ในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ โดยรัฐควรดำเนินมาตรการเพื่อความจำเป็นในการคุ้มครองสิทธิภายใต้กติกา โดยคำนึงถึงหลักความเสมอภาคและหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ

<sup>120</sup> Human Rights Committee, *General Comment No. 22: General comment no. 22 (48) (article 18), Freedom of thought, conscience or religion*, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.4 (1993), para. 5.

<sup>121</sup> *Ibid.*, para. 4.

<sup>122</sup> *Ibid.*, para. 7.

<sup>123</sup> *Ibid.*, para. 8.

ประการที่สาม ข้อจำกัดสิทธิอาจปรับใช้ได้เฉพาะสำหรับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เท่านั้น และต้องเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วนระหว่างมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับการบรรลุผลประโยชน์ที่คุ้มครอง

#### 4.2.4.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการนับถือศาสนา

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกดำเนินมาตรการหรือนโยบาย เพื่อลดการรวมกลุ่มกันเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรวมถึงการดำเนินมาตรการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมหรือพิธีทางศาสนาหรือความเชื่อ นอกจากนี้จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิบางประการ โดยขาดการพิจารณาถึงความเชื่อหรือหลักคำสอนทางศาสนาอย่างแท้จริง ทำให้บุคคลและกลุ่มศาสนาไม่สามารถแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อของตนได้ โดยการประกอบพิธี การปฏิบัติตามประเพณี ไม่ว่าจะแสดงออกเป็นรายบุคคลหรือร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างมาก อาทิ การบังคับเผาศพชาวมุสลิมที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา เนื่องจากไม่พบหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ระบุว่า การฝังศพผู้เสียชีวิตเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคติดต่อ ดังเช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาจนำไปสู่การการเลือกปฏิบัติ ความเกลียดชัง หรือความรุนแรงในชาติ เชื้อชาติหรือศาสนา ถือเป็น การอันขัดต่อความปรารถนาและความเชื่อทางศาสนาของชาวมุสลิมและชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ จึงแสดงให้เห็นว่ารัฐขาดความละเอียดอ่อนในการประเมินสถานการณ์เพื่อกำหนดมาตรการทางศาสนาอิสลาม<sup>124</sup> นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้ให้คำแนะนำว่ามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวดนั้นสมเหตุสมผลหรือไม่ เนื่องจากรัฐปรับใช้มาตรการตามดุลยพินิจของตน<sup>125</sup> ดังนั้น การดำเนินมาตรการบางประการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิทางศาสนาจึงยังไม่ได้สัดส่วนระหว่างมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับการบรรลุเป้าหมายเพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข จึงเป็นการลิดรอนสิทธิทางศาสนาเกินความจำเป็น

<sup>124</sup> United Nations, Sri Lanka: 'Forced' cremation of COVID victims' bodies must stop - UN rights experts [online], 25 January 2021. From <https://news.un.org/en/story/2021/01/1082882> (accessed on 13 December 2022)

<sup>125</sup> Von Bogdandy and Villarreal, "International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis," 20, as cited in Georgia Alida Du Plessis, "COVID-19 and Limitations to the International Right to Freedom of Religion or Belief," *Journal of Church and State* 63 (December 2020): 637.

#### 4.2.5 สิทธิส่วนบุคคล

สิทธิส่วนบุคคล หรือสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy) เป็นสิทธิของบุคคลที่จะอยู่ลำพังโดยปราศจากการแทรกแซงตามอำเภอใจในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่อาศัยหรือการสื่อสาร หรือจะถูกลบหลู่เกียรติยศ และชื่อเสียงไม่ได้<sup>126</sup> โดยบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายจากการแทรกแซงสิทธิหรือการลบหลู่เช่นว่านั้น<sup>127</sup> อย่างไรก็ตาม ในบทบัญญัติดังกล่าว ยังไม่ได้อธิบายไว้ถึงข้อคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลไว้โดยละเอียดชัดเจน ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องศึกษา General Comment No. 16: Article 17 (The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

##### 4.2.5.1 ข้อคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล

ข้อคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลตาม General Comment No. 16: Article 17 (The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation) แสดงให้เห็นว่ารัฐมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัว เกียรติยศและชื่อเสียงส่วนบุคคล เพื่อการบรรลุถึงการใช้สิทธิส่วนบุคคล โดยผู้เขียนสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนี้

1. การคุ้มครองบุคคลจากการแทรกแซง โดยพลการหรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือ บุคคลทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการแทรกแซงความเป็นส่วนตัว ครอบครัว บ้าน หรือการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการทำลายเกียรติและชื่อเสียงโดยมิชอบด้วยกฎหมาย โดยรัฐต้องกำหนด

<sup>126</sup> Article 12 of Universal Declaration of Human Rights provided that “No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to attacks upon his honour and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks.”

<sup>127</sup> Article 17 of International Covenant on Civil and Political Rights provided that “ 1. No one shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to unlawful attacks on his honour and reputation.

2. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks.”

มาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ เพื่อห้ามการแทรกแซงสิทธิไม่ว่าจากหน่วยงานของรัฐ บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล<sup>128</sup>

2. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กล่าวคือ การรวบรวมและการถือครองข้อมูลส่วนบุคคลผ่านช่องทางคอมพิวเตอร์ คลังข้อมูล และอุปกรณ์อื่น ๆ ไม่ว่าจะโดยหน่วยงานของรัฐ บุคคล หรือหน่วยงานเอกชน ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมาย โดยรัฐต้องปรับใช้มาตรการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประกันว่าข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวของบุคคลนั้นจะไม่ถูกเข้าถึงโดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต ตลอดจนบุคคลทุกคนควรมีสิทธิที่จะตรวจสอบว่าข้อมูลส่วนบุคคลใดจะถูกเก็บไว้อย่างอัตโนมัติ เพื่อวัตถุประสงค์ใด และสามารถตรวจสอบได้ว่าหน่วยงานของรัฐ บุคคล หรือหน่วยงานเอกชนเป็นผู้ควบคุมหรืออาจควบคุมข้อมูลของตน นอกจากนี้ บุคคลทุกคนควรมีสิทธิร้องขอการแก้ไข หรือกำจัดข้อมูลส่วนบุคคล กรณีที่ข้อมูลไม่ถูกต้องหรือมีการรวบรวมหรือประมวลผลที่ขัดต่อบทบัญญัติของกฎหมาย<sup>129</sup>

3. การคุ้มครองเกียรติยศและชื่อเสียงส่วนบุคคล กล่าวคือ รัฐต้องบัญญัติกฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองเกียรติยศและชื่อเสียงส่วนบุคคล รวมทั้งการคุ้มครองประชาชนทุกคนจากการกระทำผิดกฎหมายและการเย้ยยาะอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>130</sup>

4. การตรวจค้นร่างกาย กล่าวคือ มาตรการค้นหาที่มีประสิทธิภาพควรสอดคล้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการตรวจค้นจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เทศเดียวกัน<sup>131</sup>

5. การแทรกแซงสิทธิ กล่าวคือ รัฐไม่อาจแทรกแซงสิทธิได้โดยมิชอบด้วยกฎหมาย เว้นแต่กรณีที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ซึ่งต้องเป็นไปตามบทบัญญัติ จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของกติกาดังกล่าว<sup>132</sup> ตลอดจนมีเหตุผลในสถานการณ์เฉพาะไม่ว่ากรณีใด ๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจจำกัดสิทธิได้ โดยการแทรกแซงสิทธิจะต้องกระทำโดยผู้มีอำนาจภายใต้กฎหมายเท่านั้น<sup>133</sup>

#### 4.2.5.2 วิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคล

<sup>128</sup> Human Rights Committee, General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (1988), para. 1.

<sup>129</sup> *Ibid.*, para. 10.

<sup>130</sup> *Ibid.*, para. 11.

<sup>131</sup> *Ibid.*, para. 8.

<sup>132</sup> *Ibid.*, para. 3.

<sup>133</sup> *Ibid.*, para. 4.



เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกดำเนินมาตรการหรือนโยบายเพื่อตรวจคัดกรองหรือติดตามผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การดำเนินมาตรการที่ใช้เทคโนโลยีในการติดตามพบปะของผู้คน หรือแอปพลิเคชันติดตามผู้สัมผัส (Contract Tracing) ที่หลากหลาย อาทิ ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์<sup>134</sup> ประเทศมาเลเซีย<sup>135</sup> สหราชอาณาจักร<sup>136</sup> ประเทศสาธารณรัฐแอฟริกาใต้<sup>137</sup> ประเทศสาธารณรัฐอินเดีย<sup>138</sup> ประเทศรัฐอิสราเอล<sup>139</sup> เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตาม การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะต้องตระหนักถึงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องและแม่นยำ เพื่อสนับสนุนการปรับใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็วิธีกรปรับใช้ข้อมูลส่วนบุคคลอย่างชัดเจนเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเข้าถึงโดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือการตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างละเอียดสำหรับการบัญญัติกฎหมาย แต่ในขณะนี้ยังไม่ได้ข้อสรุปหรือมีหลักฐานรองรับการปรับใช้เทคโนโลยีสำหรับการติดตามผู้สัมผัส<sup>140</sup> ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่รัฐจะปรับใช้เทคโนโลยีไปในทางที่ผิด ดังเช่น การวิจารณ์รัฐบาล

<sup>134</sup> A Singapore Government Agency Website, **Trace Together, Safer Together** [online], From <https://www.tracetogether.gov.sg> (accessed on 12 December 2022)

<sup>135</sup> The Government of Malaysia's official Gateway, **New Digital Normal (Post-Covid)** [online], From <https://www.malaysia.gov.my/portal/content/30955> (accessed on 12 December 2022)

<sup>136</sup> GOV.UK, **Independent report Chapter 7: contact tracing and isolation** [online], From <https://www.gov.uk/government/publications/technical-report-on-the-covid-19-pandemic-in-the-uk/chapter-7-contact-tracing-and-isolation> (accessed on 12 December 2022)

<sup>137</sup> South African Government, **Health recalls circular on revised contact tracing, quarantine and isolation protocols related to Coronavirus COVID-19 pandemic** [online], 28 December 2021. From <https://www.gov.za/speeches/health-recalls-circular-revised-contact-tracing-quarantine-and-isolation-protocols-related> (accessed on 12 December 2022)

<sup>138</sup> Government of India, **Aarogya Setu** [online], From <https://www.aarogyasetu.gov.in> (accessed on 13 December 2022)

<sup>139</sup> Library of Congress, **New Report Analyzes Israel's Regulation of COVID-19 Digital Contact Tracing** [online], 17 December 2020. From <https://blogs.loc.gov/law/2020/12/new-report-analyzes-israels-regulation-of-covid-19-digital-contact-tracing/that's> (accessed on 13 December 2022)

<sup>140</sup> สามารถดูในบทความได้ footnote ที่ 61. Budd et al. (see note 13), as cited in Sharifah sekalala, Stéphanie dagron, Lisa forman, and Benjamin mason meier, "Analyzing the Human

อินเดียว่ามีหน่วยงานของรัฐนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการปรับใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตามผู้สัมผัสไปดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์อื่น<sup>141</sup> หรือในประเทศรัฐอิสราเอล โดยศาลยุติธรรมสูงพบว่าการเฝ้าระวังโดยการใช้เทคโนโลยีสำหรับการดำเนินการติดตามบุคคลในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากฝ่ายบริหารขาดการตรวจสอบข้อเท็จจริงโดยละเอียดสำหรับการนำเสนอเพื่อการอนุมัติเป็นกฎหมาย<sup>142</sup> เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ารัฐจะสามารถรับรองเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการปรับใช้แอปพลิเคชันที่มีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบสมัครใจและแบบบังคับ แต่การปรับใช้แอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข โดยบุคคลต้องเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับวิถีชีวิต พฤติกรรม หรือสุขภาพของตน ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตำแหน่งและสามารถระบุตัวตนได้ เพื่อให้แอปพลิเคชันดังกล่าวสามารถระบุบุคคลที่อาจติดต่อหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษากับบุคคลนั้น และข้อมูลดังกล่าวอาจเข้าถึงได้โดยเอกชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขของทางภาครัฐ ทำให้บุคคลที่อยู่ภายใต้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและมีการเปิดเผยข้อมูลนั้นมีความเสี่ยงที่ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ใหม่ในปัจจุบันหรือในอนาคต จะเห็นได้ว่า การปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวเป็นการแทรกแซงสิทธิส่วนบุคคลเกินความจำเป็น<sup>143</sup>

#### 4.2.6 สรุปรการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ

จากการศึกษาข้างต้น พบว่าสิทธิมนุษยชนภายใต้กติการะหว่างกิติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองประกอบด้วยสิทธิที่ไม่สามารถจำกัดได้โดยอำเภอใจ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิต และสิทธิที่รัฐสามารถเลี่ยนพันกรณีในเคารพ คุ่มครอง และส่งเสริมสิทธิได้ อาทิ สิทธิใน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

Rights Impact of Increased Digital Public Health Surveillance during the COVID-19 Crisis,” *Health and Human Rights Journal* 22 (December 2022): 13.

<sup>141</sup> Deb Sidharth Internet Freedom Foundation, **Public Policy Imperatives for contact tracing in India: IFF Working Paper No. 3/2020**. Documents [online], From <https://docs.google.com/document/d/1nDoPzygQyTetEguOlzula5O9y5f3f5YJDsA2Pd99O6U/edit> (accessed 13 December 2022)

<sup>142</sup> The Association for Civil Rights in Israel, **We Won: H CJ Sides with ACRI Petition Against Shin Bet Tracking Civilians** [online], 26 April 2020. From [https://www.english.acri.org.il/post/\\_154](https://www.english.acri.org.il/post/_154) (accessed 13 December 2022)

<sup>143</sup> Lorna McGregor, **Contact-tracing Apps and Human Rights** [online], 30 April 2020. From <https://www.ejiltalk.org/contact-tracing-apps-and-human-rights/> (accessed on 7 July 2022)

เสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ สิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนา สิทธิในการเดินทาง สิทธิส่วนบุคคล หากรัฐอยู่ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะหรือสภาวะจำเป็นซึ่งคุกคามความอยู่รอดของประชาชน เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ดังเช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจัดการกับสถานการณ์โรคติดเชื้อที่ถือเป็นภัยคุกคามสุขภาพดังกล่าว ทั้งนี้ การเล็งพินธุกรณีจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามที่ผู้เขียนได้ศึกษาไว้ข้างต้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการคำนึงถึงหลักความชอบด้วยกฎหมาย หลักความจำเป็น หลักความได้สัดส่วน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการดำเนินนโยบายและมาตรการของรัฐ ในเหตุฉุกเฉินสาธารณะ ดังเช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วนั้น พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการยังไม่สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศเท่าที่ควร เนื่องจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิหรือการเล็งพินธุกรณีภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองอย่างเกินความจำเป็น

อนึ่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มิได้มุ่งศึกษาเรื่อง การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่น อาทิ สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ สิทธิในการเดินทาง สิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา สิทธิส่วนบุคคล อย่างละเอียด โดยมีขอบเขตเพียงการศึกษาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้การปรับใช้นโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปตามมาตรฐานสากลเท่านั้น

## บทที่ 5

### การประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศใน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

จากการศึกษาถึงข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ และความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น ๆ และบรรดาข้อจำกัดในยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำหนดให้รัฐนำไปปรับใช้ในการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศของตน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งรวมถึงในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วนั้น ทั้งนี้ ในบทนี้ผู้เขียนจะพิจารณาการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศไทย เพื่อแสดงให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มจากวิเคราะห์ถึงการประยุกต์ใช้สิทธิในแง่ของเนื้อหาของสิทธิ การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น และในตอนท้ายจะได้กล่าวถึงความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิ ในประเทศไทยตามลำดับ

#### 5.1 การประยุกต์ใช้สิทธิในแง่ของเนื้อหาของสิทธิ

ตามที่คุณเขียนได้ศึกษาข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ประกอบกับแถลงการณ์ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายและมาตรการของรัฐตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 ในส่วนนี้ผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพในแง่ของเนื้อหาของสิทธิตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทย ดังนั้น การพิจารณาการประยุกต์ใช้สิทธิด้านสุขภาพในแง่ของเนื้อหา จึงยึดข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ซึ่งประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าเชิงสรุป (Concluding observations) ของ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นรายงานการปฏิบัติตาม พันธกรณีภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ภายในประเทศไทย พบว่าเอกสารดังกล่าวนี้มีฉบับล่าสุดเมื่อปีพ.ศ. 2558 ซึ่งไม่อยู่ในช่วงการแพร่ ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ทั้งนี้ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพตามข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วย สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการบรรลุเป้าหมายในการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 เนื่องจากโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม ถึงบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบอย่างเพียงพอ รวมถึงผู้พิการและบุคคลที่อาศัยอยู่ ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ตลอดจนอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของบุคคลไร้รัฐ ไร้ สัญชาติ ผู้ย้ายถิ่น ผู้ขอลี้ภัย และผู้ลี้ภัย นอกจากนี้ คณะกรรมการยังมีความกังวลว่าความแออัด ภายในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการทางด้านสุขภาพ ดังนั้น คณะกรรมการจึงเสนอแนะให้รัฐเพิ่มความพยายามในการจัดการกับอุปสรรคที่เหลือนอยู่ เพื่อการ เข้าถึงโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลและกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มชายขอบ และเพื่อให้แน่ใจว่าการให้บริการทางด้านสุขภาพมีคุณภาพดี<sup>1</sup>

นอกจากนี้ ผู้เขียนจึงได้ศึกษาถึงกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนภายใต้คณะ มนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Universal Periodic Review) ปี พ.ศ.2564 ซึ่งอยู่ในช่วง การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประเทศสมาชิกสหประชาชาติต่อประเทศ ไทย จึงพบสาระสำคัญที่ว่าประเทศไทยยืนยันคำมั่นสัญญาในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิด้าน สุขภาพ ดังนี้

1. ดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ<sup>2</sup>
2. ศึกษาความเป็นไปได้ในการเข้าเป็นภาคีของตราสารระหว่างประเทศเพิ่มเติม รวมถึง อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 189 ว่าด้วยงานที่มีคุณค่าสำหรับแรงงานที่ ปฏิบัติงานบ้าน (Domestic Workers Convention 2011 No. 189)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the combined initial and second periodic reports of Thailand, UN Doc. E/C.12/THA/CO/1-2 (2015), para. 29.

<sup>2</sup> UNGA, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review Thailand, UN Doc. A/HRC/49/17 (2021), para. 54(a).

<sup>3</sup> *Ibid.*, para. 54(b).

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพสำหรับบุคคลทุกคน รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศและพหุภาคีเพื่อการเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อการแพร่ระบาดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>4</sup>

4. ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อยุติการไร้สัญชาติ และส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของบุคคลไร้สัญชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการศึกษา การคุ้มครองทางสังคม การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด และการให้สัญชาติและสิทธิพลเมือง<sup>5</sup>

5. เสริมสร้างและส่งเสริมการศึกษาด้านสิทธิมนุษยชนและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนให้กับสาธารณชน ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและประเทศอื่น ๆ ในการปฏิบัติตามแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ แผนปฏิบัติการแห่งชาติว่าด้วยธุรกิจกับสิทธิมนุษยชน และข้อเสนอแนะที่ได้รับการยอมรับจากกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชน<sup>6</sup>

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่าทั้งข้อสังเกตเชิงสรุป (Concluding observations) และกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนภายใต้คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Universal Periodic Review) ยังไม่ได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องสิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศไทย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ivo อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้เขียนจึงศึกษาเอกสารอื่นตามกรอบขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ที่แสดงให้เห็นถึงความท้าทายหรือปัญหาในการปรับใช้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ ประกอบในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

### 5.1.1 การห้ามเลือกปฏิบัติ

กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศรับรองหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ เพื่อให้รัฐนำหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไปปรับใช้สำหรับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลทุกคนบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ รวมถึงในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แต่เมื่อพิจารณาตามความเป็นจริงแล้ว ตาม Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ของคณะกรรมการว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ซึ่งเป็นรายงานการปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยการ

<sup>4</sup> *Ibid.*, para. 54(d).

<sup>5</sup> *Ibid.*, para. 54(e).

<sup>6</sup> *Ibid.*, para. 54(f).

ขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบภายในประเทศไทย และประเทศไทยเป็นภาคีของอนุสัญญาาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบโดยให้สัตยาบันไว้เมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ.2546<sup>7</sup> จึงมีพันธกรณีตามกฎหมายฉบับนี้ ระบุว่าคณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติมีความกังวลเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลือกปฏิบัติที่สตรี เด็ก ผู้พิการ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งอยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา (ethno-religious groups) หรือชนพื้นเมืองที่เป็นผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย หรือผู้ขอลี้ภัยต้องเผชิญ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อการใช้สิทธิพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ<sup>8</sup> ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตาม Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ระบุว่าพบการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา กลุ่มชนพื้นเมือง ผู้อพยพ ผู้ขอลี้ภัยและผู้ลี้ภัย ผู้ย้ายถิ่น สมาชิกกลุ่มชาติพันธุ์ (อาทิ การดำเนินมาตรการที่เป็นการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบหน้ากากอนามัย และผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ) ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนเนื่องจากบุคคลเหล่านี้ไม่มีเอกสารระบุตัวตน บัญชีธนาคาร หรือใบอนุญาตพำนักอาศัย จึงเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงินจากทางภาครัฐ<sup>9</sup>

นอกจากนี้ การกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุข ตามความเห็นชอบจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนภายในประเทศไทย ทำให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้อย่างทั่วถึงที่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้<sup>10</sup>

<sup>7</sup> United Nations, **Status of Treaties: International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination** [online], From [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-2&chapter=4&clang=\\_en#15](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-2&chapter=4&clang=_en#15) (accessed on 3 November 2022)

<sup>8</sup> Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 13.

<sup>9</sup> *Ibid.*, para. 37.

<sup>10</sup> กรมควบคุมโรค, แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (นันทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2564), หน้า 21-22.

ระยะที่ 1 เมื่อวัคซีนมีปริมาณจำกัด เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ ตลอดจนการรักษาระบบสุขภาพของประเทศ จึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายแรกได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน และลำดับรองลงมาได้แก่ บุคคลที่มีโรคประจำตัว (อาทิ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้ เป็นต้น) และลำดับที่สามได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และลำดับถัดมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้นและเพียงพอ เพื่อรักษาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ จึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายแรกได้แก่ กลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1 และลำดับรองลงมาได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านหน้า และลำดับที่สาม ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว (อาทิ พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง มัคคุเทศก์ นักกีฬา) และลำดับที่สี่ ได้แก่ ผู้เดินทางระหว่างประเทศ (อาทิ นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ) และลำดับที่ห้า ได้แก่ ประชาชนทั่วไป และลำดับหกได้แก่ นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว และลำดับถัดมาได้แก่ แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการเลือกปฏิบัติ ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ได้ให้ความเห็นไว้ใน Concluding observations ระบุว่ามีการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นเหล่านี้ จึงเป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ ตามแผนการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีการจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนภายในประเทศไทย ทำให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้อย่างทันท่วงที ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ดังนั้น เพื่อการพิจารณาว่าเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ อันเป็นการอันขัดต่อกฎหมายหรือหลักความเสมอภาค จึงต้องวิเคราะห์การดำเนินมาตรการประกอบกับหลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

### 1.1 การจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ

#### (1) มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันหรือไม่

ตาม Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ระบุว่ารัฐดำเนินนโยบายและมาตรการที่เป็นการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



การทดสอบ หน้ากากอนามัย และผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ<sup>11</sup> ซึ่งเป็นการกระทำที่อยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ ชนชั้น ชาติพันธุ์ ศาสนาและความเชื่อ และสถานะอื่น ส่งผลให้สตรี เด็ก ผู้พิการ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งอยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา หรือกลุ่มชนพื้นเมืองที่เป็นผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย หรือผู้ขอลี้ภัยไม่สามารถเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากากอนามัย ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ และมาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงินจากทางภาครัฐได้ ดังนั้น จึงถือเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งบนพื้นฐานของเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ และเป็นการกระทำในลักษณะของการกีดกัน การจำกัด หรือการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับสิทธิที่น้อยลงซึ่งไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

(2) มีสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน

การจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงถือเป็นการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบในทางลบอันก่อให้เกิดความเสียเปรียบและไม่เป็นธรรม

(3) การจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันนั้น ไม่ได้เกิดจากเหตุหรือปัจจัยอันเป็นผลมาจากความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมายภายในรัฐ เพื่อรักษาความมั่นคงภายในรัฐ คุ้มครองประโยชน์สาธารณะ คุ้มครองทางด้านสาธารณสุข คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น รวมถึงการรักษาความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

## 1.2 การกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(1) มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันหรือไม่

จากข้อเท็จจริง พบว่าประเทศไทยมีแผนการกระจายวัคซีน โดยจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขแนวหน้าในลำดับแรก บุคคลที่มีโรคประจำตัวลำดับรองลงมา และจึงเป็นกรณีของประชาชนทั่วไป<sup>12</sup> ถือเป็นการกระทำที่มีการ

<sup>11</sup> Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 37.

<sup>12</sup> กรมควบคุมโรค, แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย, หน้า 21-22.

ปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งด้วยเหตุผลทางอาชีพ และสถานะทางสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการกระทำในลักษณะการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน

(2) มีสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน

การกระจายวัคซีน โดยจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนดังที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลของอาชีพมีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนทั่วไปที่ได้รับวัคซีนเป็นลำดับหลัง และบุคคลที่มีโรคประจำตัว ด้วยเหตุแห่งสถานะทางสุขภาพมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าประชาชนทั่วไปหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป สถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่มีโรคประจำตัวจึงอยู่ในลักษณะที่แตกต่างกัน

ดังนั้น เนื่องจากการเลือกปฏิบัติในบุคคลที่มีสถานการณ์แตกต่างกัน การจัดสรรลำดับในการกระจายวัคซีน จึงไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการบางประการ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังพบการเลือกปฏิบัติ ซึ่งไม่รวมถึงการจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บนพื้นฐานทางเชื้อชาติ ชนชั้น ชาติพันธุ์ เพศ การย้ายถิ่นฐาน การไร้ที่อยู่อาศัย ส่งผลต่อการเข้าถึงสินค้า สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากากอนามัย และผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ ตลอดจนการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงินได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 5.1.2 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ UNIVERSITY

รัฐมีดุลยพินิจในการประเมินว่ามาตรการใดเหมาะสมที่สุดในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสูงสุด แต่ตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศไม่ได้กำหนดนิยามของคำว่า “การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรผ่านทางความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการบรรลุสิทธิด้านสุขภาพ รัฐต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม พบว่าการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนั้นประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศกำลังพัฒนา (Developing country) เนื่องจากเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบในหลายมิติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงความยากจน ความขัดแย้ง การขาดแคลนอาหารขั้นรุนแรง และปัญหาความไม่เท่าเทียมกันที่มีอยู่ ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกดำเนินนโยบายและมาตรการทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ สภาพทางการเงิน สภาพคล่องทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการผลิตสินค้าที่มีอยู่ และการดำเนินมาตรการอื่น ส่งผลให้ประเทศกำลังพัฒนาขาดแคลนความสามารถในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ว่าจะเป็นระบบดูแลด้านสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของสังคม สินค้าและบริการด้านสาธารณสุข และบุคลากรด้านสาธารณสุข<sup>13</sup> ซึ่งส่งผลต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ดังนั้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิกฤติสุขภาพโลก การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องอาศัยความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่าการปรับใช้มาตรการยังไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของเรามีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อประกันความเสี่ยงด้านวัคซีนในอนาคตวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรวมถึงการให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมโครงการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลก (COVAX Global Vaccines Facility)<sup>14</sup> เนื่องจากข้อเท็จจริง พบว่าประเทศไทยไม่ได้เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ โดยภาครัฐเห็นว่าโครงการนี้จัดหาวัคซีนให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเฉพาะประเทศยากจนเท่านั้น และ

<sup>13</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, **Developing countries and development co-operation: What is at stake?**, [online], 28 April 2020 From [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132\\_132637-tfn40fwe1w&title=Developing-countries-and-development-co-operation\\_What-is-at-stake](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132637-tfn40fwe1w&title=Developing-countries-and-development-co-operation_What-is-at-stake) (accessed on 14 October 2022)

<sup>14</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 39.

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลาง จึงไม่เข้าข่ายได้รับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งการเข้าร่วมโครงการจะต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมนอกจากค่าวัคซีน โดยถ้าสั่งวัคซีนแบบไม่เลือกผู้ผลิต วัคซีนจะต้องเสียค่าธรรมเนียม 1.6 ดอลลาร์สหรัฐต่อโดส แต่หากเลือกผู้ผลิตวัคซีนจะต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 ดอลลาร์สหรัฐต่อโดส กรณีพัฒนาวัคซีนไม่สำเร็จจะไม่ได้รับเงินดังกล่าวคืน<sup>15</sup> ส่งผลให้การได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่มภายในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มโอกาสในการจัดหาวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการประกันความเสี่ยงในสถานการณ์ด้านวัคซีนภายในประเทศหรือการเข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ ส่งผลต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 5.1.3 กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ

ตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศแต่ละฉบับกำหนดนิยามของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอไว้อยู่บนพื้นฐานที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากคำนึงถึงสภาพหรือสภาวะความเปราะบางที่แตกต่างกัน เพื่อให้รัฐนำไปปรับใช้สำหรับการดำเนินมาตรการคุ้มครองสิทธิตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่มเปราะบาง (สภาวะสุขภาพของบุคคล สถานะทางกฎหมายและสถานะทางเศรษฐกิจ สภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและเพศสภาพ) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเข้าถึงสิทธิสุขภาพของผู้พิการ ผู้ขอลี้ภัย ผู้ลี้ภัย ผู้อพยพย้ายถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ ชาติพันธุ์ทางศาสนาและชนพื้นเมือง แรงงานข้ามชาติ และสตรี ดังนี้

1. ผู้พิการ กล่าวคือ เนื่องจากสภาวะทางสุขภาพที่มีอยู่ก่อน หรือสภาพร่างกายที่อาจเผชิญต่อโรคแทรกซ้อน (อาทิ ปัญหาเกี่ยวกับปอด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน) ทำให้ผู้พิการมี

<sup>15</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ, สถาบันวัคซีนแห่งชาติ แจงเหตุไม่จองวัคซีนโควิด 19 ผ่านโคแวกซ์ เสียได้วัคซีนช้า-ราคาสูง [ออนไลน์], 6 กุมภาพันธ์ 2564. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/153660/> (เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565)

ความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>16</sup> แต่ทั้งนี้ การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้พิการกับบุคคลทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของผู้พิการ ดังนี้

ประการแรก ผลกระทบต่อบริการสนับสนุน เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ การรักษา ระยะห่างทางกายภาพ การล้างมือ) ทำให้บริการสนับสนุน และเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการหยุดชะงักอย่างมาก (อาทิ ความช่วยเหลือส่วนบุคคล ภาษามือ และการสนับสนุนด้านจิตสังคม) ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวก ผลิตภัณฑ์ด้านสุขอนามัยสำหรับการล้าง ข้อมูลด้านสาธารณสุข การพึ่งพาการสัมผัสทางกายภาพ รวมทั้งอุปสรรคในการเข้าถึงสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน การทดสอบ การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรักษา ระยะห่างทางกายภาพ ในผู้สูงอายุที่มีความทุพพลภาพ ผู้พิการในเรือนจำ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และจิตสังคม ผู้ที่อาศัยในสถาบัน (อาทิ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สถานบริการ และสถานพยาบาลจิตเวช) และสถานกักกันและทัณฑสถาน ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราสูงที่สุด นอกจากนี้ หากรัฐกระจายอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้กับผู้พิการอย่างไม่เหมาะสมกับความบกพร่องของผู้พิการ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต (อาทิ กรณีภาครัฐออกมาตรการให้บุคคลทุกคนสวมหน้ากากอนามัย จะส่งผลให้บุคคลที่หูหนวกและหูตึงไม่สามารถอ่านรูปปากหรือดูสีหน้าของบุคคลอื่นได้ ซึ่งการปรับใช้กระจังป้องกันใบหน้า (Face shield) จะมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับผู้พิการกลุ่มนี้มากกว่า)<sup>17</sup> ดังเช่น ในประเทศไทยที่กำหนดมาตรการให้บุคคลทุกคนสวมหน้ากากอนามัย<sup>18</sup>

ประการที่สอง ผลกระทบต่อการเข้าถึงระบบการคุ้มครองทางสังคม เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่คำนึงถึงการสนับสนุนระบบการคุ้มครองทางสังคมหรือระบบประกันสังคมให้มีอยู่อย่าง

<sup>16</sup> United Nations, **Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 MAY 2020** Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> รัฐบาลไทย, **สธ.ย้ำมาตรการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ช่วยลดความเสี่ยงแพร่สัมผัสเชื้อได้** [ออนไลน์], 12 ธันวาคม 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37547> (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2565)

เพียงพอ เนื่องจากข้อเท็จจริงพบว่าประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลก ผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการได้รับการสนับสนุนระบบการคุ้มครองทางสังคมหรือระบบประกันสังคมในอัตราที่ต่ำมาก ซึ่งมีผู้พิการเพียงร้อยละ 28 ของผู้ที่มีความพิการในทั่วโลกสามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านความพิการได้ และมีการเข้าถึงสวัสดิการในประเทศที่มีรายได้น้อยเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น<sup>19</sup>

ประการที่สาม ผลกระทบด้านความรุนแรงต่อผู้พิการ เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ การดำเนินมาตรการปิดเมือง) ทำให้สถานการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัวเพิ่มมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อสตรีและเด็กผู้หญิงที่มีความพิการเป็นอย่างมาก รวมทั้งมีรายงานการกระทำที่เป็นการตีตราและการกระทำที่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการภายในชุมชนในอัตราที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นด้วย<sup>20</sup>

2. ผู้ขอลี้ภัย ผู้ลี้ภัย ผู้อพยพย้ายถิ่น กล่าวคือ เนื่องจากการย้ายถิ่นฐาน ทำให้เกิดการเหยียดเชื้อชาติ นำไปสู่การกำหนดสถานะของสุขภาพ<sup>21</sup> โดยเฉพาะกับผู้ย้ายถิ่น หรือผู้ลี้ภัยที่อยู่ระหว่างทางผ่าน หรือผู้ย้ายถิ่นที่ไม่มีเอกสาร ส่งผลให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันได้ แต่จะเข้าถึงได้เฉพาะการดูแลสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น<sup>22</sup> ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงสภาพความเป็นอยู่ หรือสถานะทางสังคม เนื่องจากข้อเท็จจริงพบว่าประเทศไทยไม่ได้เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยเรื่องสถานภาพของผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 (Convention relating to the Status of Refugees)<sup>23</sup> และพิธีสารเลือกรับว่าด้วยสถานภาพของผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2510 (Protocol

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>19</sup> United Nations, **Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 MAY 2020** Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf> (accessed 13 July 2023).

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> UNGA, Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health Report by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/77/197 (2022), para. 28.

<sup>22</sup> *Ibid.*, para. 30.

<sup>23</sup> United Nations, **Status of Treaties: Convention relating to the Status of Refugees** [online], From [https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=V-&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=\\_en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=_en) (accessed on 18 June 2023)

relating to the Status of Refugee)<sup>24</sup> อีกทั้งยังไม่พบกฎหมายภายในที่ให้การคุ้มครองสิทธิของ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ารัฐจะรับผู้ลี้ภัยเข้ามาภายในประเทศ แต่การ ไม่มีกรอบกฎหมายผู้ลี้ภัยอย่างเป็นทางการ จึงถือได้ว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยอาศัยอยู่ภายในประเทศ โดยไม่มีเอกสารที่ถูกต้องภายใต้กฎหมายคนเข้าเมือง ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการสังคม ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ โครงการฟื้นฟู และการจ้างงานอย่าง เป็นทางการ ในผู้ย้ายถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้อพยพที่มีทักษะต่ำ ผู้ที่ไม่มีเอกสารประจำตัว ผู้ที่อาศัย อยู่ชั่วคราว และผู้ลี้ภัย<sup>25</sup>

3. กลุ่มชาติพันธุ์ ชาติพันธุ์ทางศาสนา และชนพื้นเมือง กล่าวคือ เนื่องจากปรับใช้นโยบาย และมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ โดยไม่ได้คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจ ของบุคคล (ความยากจน ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจ การกีดกันทางสังคมในระดับสูง)<sup>26</sup> สถานะทางกฎหมาย ถึงแม้ว่าปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมืองจะรับรองสิทธิของชน พื้นเมืองอย่างเป็นทางการ แต่อย่างไรก็ตาม รัฐยังไม่ได้รับรองสถานะและสิทธิของชนพื้นเมือง ไม่ว่า จะในรูปแบบของกฎหมายหรือรูปแบบอื่นใดก็ตาม<sup>27</sup> รวมทั้งอุปสรรคด้านภาษา ความพร้อมใช้งาน ของบริการด้านสุขภาพบริเวณที่อยู่อาศัย ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา และกลุ่ม ชนพื้นเมือง รวมถึงชาวอีสาน กะเหรี่ยง ลahu ไทยมาเลย์ ชาวมานิ มอแกน และอุรักลาโว้ยจ (Urak Lawoi') ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาของทางภาครัฐ หรือระบบสวัสดิการของรัฐ และบริการ สาธารณะด้านการดูแลสุขภาพ (อาทิ สิ้นค้า บริการหรือสถานบริการด้านสาธารณสุข) ได้เท่าเทียมกับ กลุ่มบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม<sup>28</sup>

4. แรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ เนื่องจากปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ โดยไม่ได้คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย (เอกสารที่มีความสำคัญต่อการ เข้าถึงปัจจัยด้านสุขภาพ อาทิ เอกสารระบุตัวตน เอกสารยืนยันตัวตน) และสภาพความเป็นอยู่ที่ต่ำ

<sup>24</sup> United Nations, **Status of Treaties: Protocol relating to the Status of Refugee** [online], From [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=V-5&chapter=5](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=V-5&chapter=5) (accessed on 18 June 2023)

<sup>25</sup> United Nations, **Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020** Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>26</sup> Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 25(c)

<sup>27</sup> *Ibid.*, para. 25(a).

<sup>28</sup> *Ibid.*, para. 25(b).

กว่ามาตรฐาน ส่งผลให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาต่าง ๆ หรือระบบสวัสดิการของรัฐ สิทธิประกันสังคม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา หรือที่อยู่อาศัยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในงานประมง งานเกษตรกรรม และงานรับใช้ภายในบ้าน<sup>29</sup>

5. สตรี กล่าวคือ เนื่องจากปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงภายในครอบครัว โดยเฉพาะกับสตรีและเด็กผู้หญิง รวมทั้งสตรีประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและข้อมูลด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นและพบแรงงานหญิงข้ามชาติในการจ้างงานนอกระบบขาดการเข้าถึงความยุติธรรม บริการ การจ้างงาน รายได้ และการคุ้มครองทางสังคมเป็นจำนวนมาก<sup>30</sup> โดยศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่าตลอดเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 พบสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นจำนวน 154 ราย มีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ที่มีจำนวน 144 ราย หรือเมื่อเทียบกับสถิติเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ที่มีจำนวน 140 ราย<sup>31</sup> นอกจากนี้ เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรและการจัดลำดับความสำคัญที่ไม่เป็นธรรมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาทิ บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ลดลงเป็นอย่างมาก) ส่งผลให้สตรีได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติงานดูแลที่ไม่ได้รับค่าจ้างในสตรีมีเพิ่มมากยิ่งขึ้นกว่าบุรุษเพื่อรองรับความต้องการของเด็กและผู้สูงอายุภายในประเทศไทย ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>32</sup> ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ ตาม List of issues and questions prior to the submission of the eighth periodic report of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ของคณะกรรมการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี ยังระบุรายการประเด็นและคำถามมายังประเทศไทย ในประเด็นที่มีหัวข้อเกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพของสตรี ทั้งในสถานการณ์ทั่วไปและในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักและความกังวลเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการ

<sup>29</sup> *Ibid.*, para. 31.

<sup>30</sup> United Nations, **Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020** Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>31</sup> สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชน, “ปัญหาความรุนแรงครอบครัว ภัยเงียบในวิกฤติโรคโควิด 19,” *มุมมองสิทธิ* 19, 4 (เมษายน 2563): 1.

<sup>32</sup> United Nations, **Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020** Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)



คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของสตรีภายในประเทศ ซึ่งรวมถึงแรงงานหญิงข้ามชาติ สตรีในชนบท สตรีผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการฟื้นฟูและวิกฤตโลกที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจำกัดกับความรุนแรงทางเพศต่อสตรี การคุ้มครองแรงงาน ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การเข้าถึงระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และปัจจัยอื่นที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ดังนี้

ประการแรก สิทธิสตรีและความเท่าเทียมทางเพศ ความพยายามในการฟื้นฟู และวิกฤตโลกที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวคือ อธิบายความพยายามกลไกและวิธีการปรับใช้กลไกเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้แน่ใจว่ามีความเสมอภาคทางเพศ และการเสริมอำนาจของสตรีเป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการจัดการและตอบสนองกับวิกฤตดังกล่าว ตลอดจนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการที่ปรับใช้เพื่อให้แน่ใจว่าสตรีมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ และเพื่อให้แน่ใจว่าวิกฤตดังกล่าวจะไม่ส่งผลให้ภารกิจในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของสตรีลดลง<sup>33</sup>

ประการที่สอง ความรุนแรงทางเพศต่อสตรี กล่าวคือ โปรตแจ้งให้คณะกรรมการทราบเกี่ยวกับมาตรการที่ปรับใช้เพื่อจำกัดกับความรุนแรงทางเพศต่อสตรี และเพื่อจัดแบบแผนทางเพศที่เป็นรากฐานของความรุนแรงดังกล่าว นอกจากนี้ โปรตระบุข้อมูลเกี่ยวกับความพยายามในการเพิ่มความพร้อมใช้งาน การเข้าถึง คุณภาพของบริการที่จำเป็น และการสนับสนุนเหยื่อความรุนแรง ซึ่งรวมถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย บริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนด้านจิตสังคม การเข้าถึงที่พักพิง ศูนย์ช่วยเหลือสังคม คำสั่งคุ้มครองและการเยียวยาทางกฎหมายอย่างเพียงพอ ตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าสตรีที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือสตรีที่อยู่ชายขอบสามารถเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ได้<sup>34</sup>

ประการที่สาม การจ้างงานในแรงงานหญิงข้ามชาติ กล่าวคือ โปรตระบุมาตรการที่ปรับใช้เพื่อจำกัดกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในทุกรูปแบบ รวมถึงในสถานที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนการคุ้มครองแรงงานหญิงข้ามชาติจากการกดขี่ข่มเหงและแสวงหาประโยชน์ การดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด การประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการที่จำเป็นโดยไม่ต้องกลัวการถูกจับกุมหรือการส่งกลับ

<sup>33</sup> Committee on the Elimination of Racial Discrimination, List of issues and questions prior to the submission of the eighth periodic report of Thailand, UN Doc. CEDAW/C/THA/QPR/8 (2022), para. 2.

<sup>34</sup> *Ibid.*, para. 9(d).

ประเทศของตน และการจัดหาช่องทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อขอความคุ้มครองและการขอเยียวยา  
ชดเชย กรณีฉุกเฉิน<sup>35</sup>

ประการที่สี่ สตรีในชนบท กล่าวคือ โปรตให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการที่ปรับใช้เพื่อจัดการกับ  
ความยากจน การเลือกปฏิบัติ และการแสวงประโยชน์ ตลอดจนโปรดระบุมาตรการใด ๆ ที่  
ดำเนินการเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการศึกษา การจ้างงานอย่างเป็นทางการ และการ  
ดูแลสุขภาพ<sup>36</sup>

ประการที่ห้า สตรีผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย กล่าวคือ ระบุมาตรการใด ๆ ที่ปรับใช้เพื่อให้  
ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ที่อยู่อาศัย การศึกษา การดูแลสุขภาพ และ  
บริการทางสังคมที่จำเป็น และเพื่อยุติการกักขังสตรีผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย<sup>37</sup>

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือสถานการณ์ที่  
เปราะบางของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ (สถานะทางสุขภาพที่มีอยู่ก่อน สถานะทางกฎหมาย สถานะทาง  
เศรษฐกิจ) ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ มาตรการ  
เยียวยาต่าง ๆ หรือสวัสดิการของรัฐ และความช่วยเหลืออื่น ๆ ส่งผลต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ  
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 5.1.4 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

การดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน เพื่อการ  
คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน โดยรัฐต้องดำเนินการป้องกันสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย  
อันส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพ การจัดทำให้มีสภาพการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและถูก  
สุขลักษณะ ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค  
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจ  
ว่าผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม  
มาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากร  
ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

<sup>35</sup> *Ibid.*, para. 16(d).

<sup>36</sup> *Ibid.*, para. 19(a).

<sup>37</sup> *Ibid.*, para. 22.

โคโรนา 2019 เนื่องจากการจัดสรรและกระจายทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข อย่างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment) ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขแนวหน้าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย นอกจากนี้ รัฐยังปรับใช้นโยบายและมาตรการ โดยไม่คำนึงถึงการคุ้มครองสวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานในช่วงที่มีระยะเวลายาวนาน และบุคลากรด้านสาธารณสุขเผชิญกับความเครียดในระดับสูงอันเป็นผลจากการสูญเสียผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>38</sup> ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสวัสดิการ ผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน (อาทิ การอดทนค่าจ้าง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และการปรับแผนการประกันสังคม เพื่อให้การสนับสนุน รวมถึงบริการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและการดูแลด้านจิตใจ) นำไปสู่การขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ เนื่องจากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบความท้าทายและอุปสรรคในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลทั้งในและนอกภูมิภาค เนื่องจากการนำเข้าอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลจากประเทศคู่ค้านอกข้อตกลงการค้าเสรีอาเซียนต้องเผชิญกับภาระภาษีในอัตราที่สูงมาก และถึงแม้ในบางประเทศที่สามารถผลิตอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลได้ต่างประสบกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ดังกล่าวเช่นกัน อันเนื่องมาจากการดำเนินมาตรการควบคุมการผลิต ทำให้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีอยู่อย่างไม่เพียงพอ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากยิ่งขึ้น<sup>39</sup>

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย สุขภาพกายและจิตของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่งผลต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพการงาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<sup>38</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 19.

<sup>39</sup> United Nations, Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020 Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

### 5.1.5 การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด

รัฐมีพันธกรณีในการป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการสร้างระบบการดูแลทางการแพทย์ ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในกรณีเกิดอุบัติเหตุ โรคระบาดและอันตรายต่อสุขภาพ หรือการให้การบรรเทา สาธารณภัยและความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของบุคคลทุกคน ตลอดจนความพยายามในการสร้างเทคโนโลยีระหว่างบุคคลและรัฐ การปรับใช้และการปรับปรุงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการสร้าง ภูมิคุ้มกันและแผนการอื่นในการควบคุมโรคติดเชื้อ ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 ซึ่งมีความจำเป็น อย่างยิ่งสำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นภัย คุกคามด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด ส่งผลต่อการ ตอบสนองต่อภาวะการแพร่ระบาดใหญ่หรือภาวะการเจ็บป่วยที่มากขึ้นจากปกติ เนื่องจากรัฐต่าง ๆ ทั่วโลก ขาดความสามารถในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนในภาคส่วนสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศกำลังพัฒนา ส่งผลให้โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ ขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม และขาดแคลนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ (อาทิ อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เครื่องมือวินิจฉัยโรค และเครื่องช่วยหายใจ) ส่งผลต่อความพร้อมของ การใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านสุขภาพ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงการทดสอบและ การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>40</sup> ทั้งนี้ ประเทศไทยถือเป็นประเทศกำลังพัฒนาตามการ จำแนกระดับทางเศรษฐกิจภายในประเทศตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ<sup>41</sup> นอกจากนี้ เนื่องจากการขาดแคลนงบประมาณสำหรับการลงทุนในภาคส่วนสุขภาพ ยังทำให้ระบบการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัวทั้งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความอ่อนแอ ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ รวมถึงผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย บุคคล

<sup>40</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 9.

<sup>41</sup> United Nations, World Economic Situation Prospects 2022 Documents [online], From <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-2022/> (accessed 13 July 2023)

ไร้สัญชาติและผู้พลัดถิ่น กลุ่มชนพื้นเมือง ผู้ที่อาศัยอยู่ในความยากจน ผู้พิการ สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ เด็ก และบุคคลในสถานกักกันหรือสถาบันอื่น ๆ<sup>42</sup>

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า เนื่องจากการลงทุนในภาคส่วนสุขภาพอย่างไม่เพียงพอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลทุกกลุ่ม ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รวมถึงในประเทศไทยเช่นกัน ตามที่สะท้อนให้เห็นในรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิรูปประเทศ ปี พ.ศ. 2563<sup>43</sup> และ พ.ศ. 2564 ของประเทศไทย<sup>44</sup> ทั้งปัญหาด้านระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ โดยผู้เขียนสามารถสรุปปัญหาหลัก ๆ ได้ ดังนี้

1. บริการด้านสาธารณสุข พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ระบบบริหารด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การขาดแคลนกำลังด้านบุคลากรทางการแพทย์ การบริหารจัดการข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับระบบประกันสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ประการแรก ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพโดยหลายหน่วยงาน ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่มีการประสานงานกันเท่าที่ควร และการจัดบริการด้านสาธารณสุขในหลายภาคส่วนมีการดำเนินการที่แตกต่างกันทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคยิ่งในปี พ.ศ. 2563 เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากลักษณะโครงสร้าง พันธกิจ และภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพของแต่ละสถานประกอบการมีลักษณะแตกต่างกัน ส่งผลให้ยากต่อการกำหนดแนวทางองค์กรสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้ การประสานงานและการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงาน

<sup>42</sup> United Nations, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020* Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

<sup>43</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2563* (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563), หน้า 391-417.

<sup>44</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2564* (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563), หน้า 161-179.

ยังคงล่าช้า ด้วยเหตุที่บางหน่วยงานมีปัญหาด้านการใช้เทคโนโลยีในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยยังไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการของผู้ใช้งาน โดยเฉพาะการพัฒนาการตรวจวินิจฉัย ควบคุม ป้องกัน รักษาโรค และเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ประการที่สอง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้สำหรับการช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทันต่อการเข้ารับการรักษา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินได้ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และประชาชนส่วนใหญ่ยังสับสนถึงวิธีการติดต่อในการเข้าระบบการรักษาของการแพทย์ฉุกเฉิน

ประการที่สาม บุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ ประเทศไทยมีการพัฒนากำลังคนเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนข้าชาก และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศมาเป็นระยะเวลายาวนาน แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ.2564 ยังพบปัญหาการแคลนบุคลากรทางการแพทย์ข้าชาก โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทห่างไกล

ประการที่สี่ ระบบหลักประกันสุขภาพ กล่าวคือ เนื่องด้วยประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ประกอบกับประชากรยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังมากขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงและต่อเนื่อง นำไปสู่ภาระทางคลังของรัฐในการดูแลด้านสุขภาพที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2563 ยังพบว่าการบริหารจัดการข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังขาดการบูรณาการในภาพรวมของประเทศ ส่งผลต่อการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในอนาคตอย่างแม่นยำ

ประการที่ห้า การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตามที่พึงได้ เนื่องจากกฎหมายด้านแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองแรงงานข้ามชาติได้อย่างครอบคลุมในกลุ่มอาชีพ ส่งผลให้การได้รับสิทธิตกหล่นไปจากระบบหลักประกันทางสุขภาพ อาทิ แรงงานภาคการเกษตร แรงงานทำงานบ้าน เป็นต้น

2. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ระบบข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และข้อจำกัดของประชาชนบางกลุ่มในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ

ประการแรก ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กล่าวคือ ในระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบการบริการสุขภาพด้านสาธารณสุขมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพเข้ามาใช้ ได้แก่ การใช้แอปพลิเคชันกลางของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือการใช้แอปพลิเคชันของหน่วยงานอื่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน และช่วยลดภาระของแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในปัจจุบันมีข้อมูลหลายระดับ (Multiple layers) และมีความซับซ้อนมาก นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญในปี พ.ศ. 2564 คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสื่อสารและสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพอาจมีข้อจำกัดสำหรับประชากรกลุ่มที่มีรายได้น้อย และ/หรือมีทักษะทางด้านดิจิทัลที่ยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชากร

ประการที่สอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ การเข้ามามีอิทธิพลของข่าวสารปลอมด้านสุขภาพทั้งออนไลน์และออฟไลน์มีจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ประกอบกับข้อจำกัดของประชาชนบางกลุ่มในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และแนวทางปฏิบัติอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ไม่ได้รับโอกาสและการเข้าถึงการศึกษา ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพยังมีความซับซ้อนมากเกินไปที่จะเข้าใจและใช้ประโยชน์ได้ ทำให้ประชาชนข้างต้นขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยิ่งในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2564 ยังพบข้อจำกัดเชิงจำนวนและศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ รูปแบบการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง อาทิ กลุ่มประชากรรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และแรงงานข้ามชาติ ส่งผลต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ การรับรู้และความเข้าใจสารที่คลาดเคลื่อนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารดังกล่าว

นอกจากปัญหาด้านระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ ในช่วงต้นแล้ว เนื่องจากเมื่อพิจารณาเป้าหมายและแผนการการสรรหาวัคซีน ประกอบกับอัตราส่วนการได้รับวัคซีนในแต่ละปีนั้น พบว่าการตั้งเป้าหมายและแผนการสรรหาวัคซีนมีปริมาณน้อยเกินไป ส่งผลให้อัตราการได้รับวัคซีนนั้นยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลทุกคน กล่าวคือ ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายและแผนการนำเข้าวัคซีนจำนวน 100,000,000 โดส ในปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) จำนวน 61,000,000 โดส วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) จำนวน 19,000,000 โดส และวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) จำนวน 20,000,000 โดส รวมทั้งยังมีการนำเข้าวัคซีนจากหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ การนำเข้าวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) หรือวัคซีนทางเลือก

โมเดอร์นา (Moderna) เป็นต้น ทั้งนี้ แผนการนำเข้าวัคซีนในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 120,000,000 โดส เพื่อรองรับการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสและการฉีดวัคซีนบูสเตอร์<sup>45</sup> แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าอัตราการได้รับวัคซีนในปี พ.ศ. 2564 ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีประชาชนได้รับวัคซีนทั้งสิ้นจำนวน 105,160,321 โดส (แบ่งเป็น ได้รับวัคซีน 1 เข็มจำนวน 51,410,555 โดส คิดเป็นจำนวนร้อยละ 73.91 ส่วนได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 46,319,205 โดส คิดเป็นจำนวนร้อยละ 66.59% และได้รับวัคซีน 3 เข็มจำนวน 7,430,561 โดส)<sup>46</sup> ส่วนปี พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 มีประชาชนได้รับวัคซีนทั้งสิ้นจำนวน 105,170,562 โดส<sup>47</sup> และ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีประชาชนได้รับวัคซีนทั้งสิ้นจำนวน 144,282,251 โดส (แบ่งเป็น ได้รับวัคซีน 1 เข็มจำนวน 57,166,263 โดส คิดเป็นจำนวนร้อยละ 82.19 ส่วนได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 53,638,625 โดส คิดเป็นจำนวนร้อยละ 77.12 และได้รับ 3 เข็ม จำนวน 33,477,363)<sup>48</sup>

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการลงทุนในทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 5.1.6 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพ

การดำเนินมาตรการและนโยบายเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<sup>45</sup> รัฐบาลไทย, สธ.หรือ 6 ผู้นำเข้าวัคซีนโควิดวางแผนจัดหา 120 ล้านโดสรองรับการกลายพันธุ์ปีหน้า [ออนไลน์], 20 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/43955> (เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2565)

<sup>46</sup> กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รายวัน [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2566)

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>48</sup> เรื่องเดียวกัน.



ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม การจัดให้ปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐมีราคาย่อมเยา ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การลงทุนในระบบการคุ้มครองทางสังคม เนื่องจากการดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคมและโครงการช่วยเหลือทางสังคมมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมประชากรทั่วโลก ทำให้ประชากรโลกส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 71 ไม่สามารถเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมได้ หรือได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสังคมเพียงบางส่วน และเด็กประมาณสองในสามของทั่วโลกไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคม<sup>49</sup> อันเนื่องมาจากความท้าทายเป็นพิเศษในการระดมทรัพยากรทางการเงิน โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้น้อย ตามที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการคุ้มครองทางสังคมในเด็ก มารดา ผู้พิการ และผู้สูงอายุ<sup>50</sup> ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิในการคุ้มครองทางสังคม การช่วยเหลือครอบครัวของตน มาตรฐานความเป็นอยู่ที่ไม่เพียงพอ และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมถึงระบบประกันสังคม ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางรายได้และการสนับสนุนการดำเนินชีวิต ได้แก่ (ก) การขาดรายได้จากการทำงาน เนื่องจากการเจ็บป่วย ความทุพพลภาพ การคลอดบุตร การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน การว่างงาน วัยชรา หรือการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว (ข) การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ (ค) การสนับสนุนที่ไม่เพียงพอภายในครอบครัว<sup>51</sup>

ทั้งนี้ ตามข้อเท็จจริง ยังพบว่าเนื่องจากในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศสาธารณรัฐมาลาวี ประเทศสาธารณรัฐเปรู ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ประเทศไทย และประเทศสหรัฐอเมริกา ยังได้ขยายโครงการช่วยเหลือทางสังคมภายในประเทศของตน โดยให้ความสำคัญกับการจ่ายครั้งเดียว (one-time payments) เพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมุ่งเน้นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ไม่ได้ลงทะเบียนในการคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่ และผู้ที่ปฏิบัติงานในระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากงานแบบครั้งคราวหรืองานรับจ้าง(gig economy) อย่างไรก็ตาม โครงการช่วยเหลือทางสังคมหลายโครงการภายในประเทศไทยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับระบบออนไลน์ แต่บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลของประเทศ รวมทั้งข้อกำหนดเกี่ยวกับเอกสารประจำตัวของผู้ย้ายถิ่นและ

<sup>49</sup> United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 42.

<sup>50</sup> *Ibid.*, para. 56.

<sup>51</sup> *Ibid.*, para. 40.

ผู้ลี้ภัยที่กลัวการเนรเทศ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคม<sup>52</sup> จะเห็นได้ว่า ในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดใหญ่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดำเนินมาตรการฉุกเฉินในระยะสั้น<sup>53</sup> มากกว่าการลงทุนในระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุม ยืดหยุ่น และได้รับการสนับสนุนในระยะยาว รวมถึงภายในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคม

2. การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กล่าวคือ เนื่องจากความเปราะบางของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จึงส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการฟื้นฟูสถานการณ์ให้ดีขึ้น ทั้งนี้ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรประมาณร้อยละ 55 ยังไม่สามารถเชื่อมต่อเทคโนโลยีดิจิทัลได้ โดยเฉพาะในประเทศไทย ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีความเร็วอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ถึง 4 เท่า<sup>54</sup>

สรุปได้ว่า การปรับใช้นโยบายและมาตรการบางประการ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ครอบคลุมถึงการคุ้มครองทางสังคม และการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ส่งผลต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงระบบประกัน ส่งผลกระทบต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 5.2 การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น

จากการศึกษาถึงการจำกัดสิทธิ เหตุแห่งการจำกัดสิทธิ ตลอดจนความสัมพันธ์ของสิทธิด้านสุขภาพกับสิทธิอื่น ๆ ในยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4 พบว่าสิทธิประการอื่นอาจถูกจำกัดได้เพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข เนื่องจากเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ (ความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงด้านสุขภาพ) โดยต้อง

<sup>52</sup> *Ibid.*, para. 44.

<sup>53</sup> *Ibid.*, para. 36.

<sup>54</sup> United Nations, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020* Documents [online], From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

เป็นไปตามข้อคํานึงของการจำกัดสิทธิ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงการประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิ และการประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับสิทธิประการอื่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทย ดังนี้

### 5.2.1 การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ถือเป็นกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุจำเป็นซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ สุขภาพและการเสียชีวิต และความมั่นคงของประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับเมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern (PHEIC))<sup>55</sup>

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ จึงถือเป็นกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุจำเป็น โดยผู้เขียนสามารถสรุปผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงด้านสุขภาพได้ ดังนี้

#### 5.2.1.1 ความมั่นคงแห่งชาติ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ เศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ความพร้อมในการรับมือกับภัยสาธารณสุข จึงถือเป็นสภาวะการณ์ภายในประเทศที่ไม่ปกติสุข อันส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติ หรือความปลอดภัยและผาสุกของประชาชน โดยผู้เขียนสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วทุกภูมิภาคภายในประเทศ ส่งผลกระทบในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือคมนาคม เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ

<sup>55</sup> “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) ในกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือเหตุจำเป็น พ.ศ. 2563,” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 239 ง (12 ตุลาคม 2563).

ถือเป็นภัยคุกคามสุขภาพ อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน และส่งผลให้ขีดความสามารถในการแข่งขันภายในประเทศลดลง นำไปสู่ปัญหาด้านทรัพยากรมนุษย์

2. ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาคการผลิต การค้าระหว่างประเทศ และการท่องเที่ยว ทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจลดลง ส่งผลให้เศรษฐกิจโลกเสียหายเป็นวงกว้างที่สุดในรอบ 150 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2413 และในปี พ.ศ. 2563 อาจนำไปสู่ภาวะยากจนสุดขีดของประชากรโลก 70 ถึง 100 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่พึ่งพาการส่งออก กลุ่มประเทศที่ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค ซึ่งรวมถึงสินค้ากลุ่มสุขภาพ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ<sup>56</sup>

3. ความมั่นคงด้านระบาดวิทยา กล่าวคือ การอุบัติใหม่ของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดังเช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่กระจายทั่วทุกภูมิภาคภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การคมนาคม สุขภาพหรือชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความพร้อมหรือความรวดเร็วในการจัดระบบป้องกันและควบคุมทางระบาดวิทยา ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

4. ความมั่นคงด้านการอพยพย้ายถิ่นฐาน กล่าวคือ เมื่อโลกเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตเป็นอุปสรรคมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งนำไปสู่ปัญหาการว่างงาน จึงทำให้บุคคลบางกลุ่มต้องการความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นำไปสู่ปัญหาการอพยพย้ายถิ่นฐาน ดังเช่น การลักลอบเข้ามาภายในประเทศของแรงงานข้ามชาติตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ อันส่งผลกระทบต่อความมั่นคงภายในประเทศไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม เนื่องจากผู้ที่ลักลอบเข้ามาอาจเป็นพาหะนำโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม

#### 5.2.1.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอัตราการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายและ

<sup>56</sup> United Nations, **World Economic Situation and Prospects: April 2020 Briefing, No. 136** [online], 1 April 2020. From <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-april-2020-briefing-no-136/> (accessed on 18 October 2022)

มาตรการเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศอย่างไม่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก (1) การดำเนินนโยบายและมาตรการบางประการถือเป็นเลือกปฏิบัติ (2) การไม่เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อประกันความเสี่ยงด้านวัคซีนภายในประเทศ (3) การกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่มเปราะบาง (4) การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ ระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) และการจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่เพียงพอ (5) การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐ โดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการคุ้มครองสวัสดิการและผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน (6) การปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม และการจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐมีราคาย่อมเยา ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสินค้า สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากากอนามัย ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ มาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงิน ตามที่อธิบายไว้แล้วในหัวข้อ 5.1 ส่งผลให้การตอบโต้การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สัมฤทธิ์ผล นำไปสู่ปัญหาความมั่นคงด้านสุขภาพ

## 5.2.2 การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับสิทธิประการอื่น

เนื่องจากประเทศไทยประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงนำไปสู่การดำเนินมาตรการที่เป็นการเสี่ยงพันธกรณีระหว่างประเทศหรือการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่า หากสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์และเป็นพื้นฐานของการใช้สิทธิประการอื่นนั้นไม่ได้รับการคุ้มครอง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประการอื่นด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ ในส่วนนี้ผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสิทธิประการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพที่เห็นได้อย่างชัดเจนในประเทศไทย ในยุคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

### 5.2.2.1 สิทธิในชีวิต

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 6 รับรองไว้ว่า สิทธิในชีวิตเป็นสิทธิที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับการใช้สิทธิมนุษยชนอื่น และเป็นสิทธิที่ไม่สามารถจำกัดได้ตามอำเภอใจโดยรัฐ รัฐจึงต้องรับรองและให้การคุ้มครองสิทธิในชีวิตของบุคคลทุกคน ทั้งนี้

ประเทศไทยรับรองสิทธิในชีวิตไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 28 โดยกำหนดให้บุคคลมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย รัฐจะไม่สามารถจับ คุมขัง คั่นตัวบุคคลหรือกระทำการใดอันกระทบกระเทือนต่อสิทธิหรือเสรีภาพในชีวิตหรือร่างกายได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การห้ามทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสินค้า สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากากอนามัย ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ มาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่อธิบายไว้แล้วในหัวข้อ 5.1 ส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสิทธิในชีวิตอย่างเห็นได้ชัด และเป็นการอันไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิในชีวิต เนื่องจากรัฐจะต้องปรับใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับความชุกของโรค การดำเนินมาตรการเพื่อประกันการเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็น (อาทิ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ) และมาตรการอื่น ๆ ที่ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในสถานะทั่วไปอย่างเพียงพอ (อาทิ การสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุขในสถานการณฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ)<sup>57</sup> นอกจากนี้ รัฐต้องปรับใช้มาตรการพิเศษเพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของบุคคลที่อยู่ในสถานการณเปราะบางหรือได้รับความเสี่ยงเป็นพิเศษ (ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในสถานะหรือภัยคุกคามเฉพาะที่มีอยู่ก่อน สมาชิกของชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์และศาสนา ชนพื้นเมือง บุคคลข้ามเพศ (LGBTI) ผู้พลัดถิ่น ผู้ขอลี้ภัย ผู้ลี้ภัย และบุคคลไร้สัญชาติ)<sup>58</sup> ตลอดจนผู้พิการ เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับสิทธิในการมีชีวิตอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น (อาทิ การจัดหาที่พักให้อย่างเหมาะสมเมื่อจำเป็น การรับรองการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่จำเป็น)<sup>59</sup>

### 5.2.2.2 สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ

<sup>57</sup> Human Rights Committee, General comment No. 36: Article 6: right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 26.

<sup>58</sup> *Ibid.*, para. 23.

<sup>59</sup> *Ibid.*, para. 24.

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 21 รับรองสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบเพื่อให้บุคคลทุกคนมีเสรีภาพในการรวมกลุ่มกันในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือการปกป้องผลประโยชน์ของตนโดยสงบ ทั้งนี้ ประเทศไทยรับรองสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 34 กำหนดให้บุคคลมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น ตลอดจนบุคคลย่อมมีเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธตามมาตรา 44 ซึ่งการจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน

จากข้างต้น รัฐอาจดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบแต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้นต้องสอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ หรือเป็นไปตามหลักการใช้อาวุธขององค์การสหประชาชาติในการปราบปรามหรือใช้กำลังสลายการชุมนุม (ได้แก่ หลักการพื้นฐานว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหลักปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย และแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติว่าด้วยการใช้อาวุธที่มีความร้ายแรงต่ำในการบังคับใช้กฎหมาย)ตามที่ได้อธิบายไว้แล้วในหัวข้อ 4.2.2.2 โดยการดำเนินมาตรการต้องคำนึงถึงความชอบด้วยกฎหมาย หลักความจำเป็น และหลักความได้สัดส่วน

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมกันในสถานที่ใด ๆ ที่มีความแออัด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากหากมีการชุมนุมรวมกลุ่มกันในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลให้เกิดกลุ่มก้อนการระบาด (Cluster) ได้ ดังนั้น การดำเนินมาตรการเหล่านี้จึงมีความจำเป็นเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการจับกุมผู้ชุมนุม<sup>60</sup> และการยุติการชุมนุมทางการเมือง โดยการใช้สารที่ก่อและความระคายเคืองทางเคมี (Chemical

<sup>60</sup> Reliefweb, **Freedom of Peaceful Assembly and the Covid-19 Pandemic: A Snapshot of Protests and Restrictions** [online], 8 September 2021. From <https://reliefweb.int/>

Irritants) หรือปืนใหญ่ฉีดน้ำ (Water Canon)<sup>61</sup> ทำให้มีผู้บาดเจ็บสาหัสจากการควบคุมฝูงชนโดยกองกำลังเป็นจำนวนมาก<sup>62</sup> ซึ่งการดำเนินมาตรการหรือนโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ เนื่องจากการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยการใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามดุลยพินิจของตน โดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ และการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดโดยไม่ได้กำหนดไว้ถึงกลไกในการตรวจสอบการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจไว้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อการใช้อำนาจอย่างไม่เป็นไปตามหลักความเป็นสัดส่วนระหว่างการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้บรรลุถึงการคุ้มครองด้านสาธารณสุข และเป็นการลิดรอนสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบเกินความจำเป็น ดังนี้

1. การใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่กับข้อคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ กล่าวคือ จากการศึกษาข้อคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพในการชุมนุมในบทที่ 4 โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติรับรองไว้ถึงการกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาของ การชุมนุม ซึ่งการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการชุมนุมโดยสงบจะต้องไม่ถูกนำมาปรับใช้เพื่อยับยั้งรูปแบบการแสดงออกถึงความขัดแย้งทางการเมือง หรือการเรียกร้องให้เปลี่ยนแปลงการปกครองของรัฐเป็นระบอบประชาธิปไตย หรือระบบการเมือง หรือการดูหมิ่นผู้ที่มีอำนาจทางการเมืองสูงสุด ประมุขแห่งรัฐ และการห้ามการวิพากษ์วิจารณ์กองทัพหรือฝ่ายบริหาร แต่ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพในการชุมนุมภายในประเทศ ได้แก่ การดำเนินมาตรการห้ามการชุมนุม การจับกุมผู้ชุมนุม และการยุติการชุมนุมทางการเมือง โดยการใช้สารที่ก่อและ ความระคายเคืองทางเคมีหรือปืนใหญ่ฉีดน้ำ จะเห็นได้ว่า การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้นไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ

2. วิธีการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายภายในสำหรับการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ กล่าวคือ พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558 ตราขึ้นเพื่อรับรองสิทธิ

---

report/world/freedom-peaceful-assembly-and-covid-19-pandemic-snapshot-protests-and-restrictions (accessed 31 May 2022)

<sup>61</sup> BBC News, **Thailand protests: Police deploy water cannon in Bangkok** [online], 8 November 2020. From <https://www.bbc.com/news/world-asia-54865586> (accessed on 18 October 2022)

<sup>62</sup> Reuters, **Thai police use water cannon to tackle protest against PM** [online], 17 August 2021. From <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/thai-protester-comatose-with-bullet-lodged-head-after-clashes-2021-08-17/> (accessed on 16 December 2022)



เสรีภาพในการชุมนุมตามรัฐธรรมนูญ โดยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้สิทธิชุมนุมสาธารณะ เพื่อให้การชุมนุมสาธารณะเป็นไปด้วยความสงบเรียบร้อย ไม่กระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติ ความปลอดภัยสาธารณะ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี สุขอนามัยของประชาชน รวมทั้งความสะดวกของประชาชนที่จะใช้ที่สาธารณะและไม่กระทบกระเทือนสิทธิและเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ การกำหนดขอบเขตของการบังคับใช้พระราชบัญญัติ (การชุมนุมที่ไม่ใช้บังคับตามพระราชบัญญัติฉบับนี้) การกำหนดบทนิยามในพระราชบัญญัตินี้ การกำหนดเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัตินี้ (การแจ้งการชุมนุมสาธารณะ หน้าที่ของผู้จัดการชุมนุมและผู้ชุมนุม การคุ้มครองความสะดวกของประชาชนและการดูแลการชุมนุมสาธารณะ) และบทกำหนดโทษ<sup>63</sup> อย่างไรก็ตามพบว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้กำหนดวิธีการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ แต่เพียงกำหนดไว้ว่าบุคคลใดเป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องนั้น ๆ เท่านั้น (อาทิ เรื่องการแจ้งการชุมนุมสาธารณะตามมาตรา 10 กำหนดให้ผู้ที่จะประสงค์จะจัดการชุมนุมสาธารณะแจ้งการชุมนุมต่อผู้รับแจ้งก่อนเริ่มการชุมนุมไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และเมื่อได้รับแจ้งแล้ว ผู้รับแจ้งส่งสรุปสาระสำคัญในการชุมนุมสาธารณะให้ผู้แจ้งทราบภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง ในกรณีที่ผู้รับแจ้งเห็นว่าการชุมนุมสาธารณะที่ได้รับแจ้งนั้นอาจขัดต่อมาตรา 7 หรือมาตรา 8 ให้ผู้รับแจ้งมีคำสั่งให้ผู้แจ้งแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด หากผู้แจ้งการชุมนุมไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้รับแจ้งมีคำสั่งห้ามชุมนุมโดยแจ้งคำสั่งเป็นหนังสือไปยังผู้แจ้ง ทั้งนี้ หากผู้แจ้งการชุมนุมไม่เห็นชอบด้วยกับคำสั่งนี้ให้ยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือผู้รับแจ้งขึ้นไปหนึ่งชั้น และให้ผู้รับอุทธรณ์วินิจฉัยและแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ตามมาตรา 11) จะเห็นได้ว่า มาตรานี้กำหนดไว้เพียงว่าผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือผู้รับแจ้งขึ้นไปหนึ่งชั้นเป็นผู้รับอุทธรณ์วินิจฉัยและแจ้งคำวินิจฉัยไปยังผู้แจ้งการชุมนุม แต่การดำเนินการกระบวนการดังกล่าวนี้ไม่ได้กำหนดวิธีการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ในการยื่นอุทธรณ์ไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จึงส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 5.2.2.3 สิทธิในการเดินทาง

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 12 รับรองสิทธิในการเดินทางไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้มนุษย์สามารถเดินทางไปมาได้ทั้งในประเทศของตนหรือในต่างประเทศ ทั้งนี้ ประเทศไทยรับรองสิทธิในการเดินทางไว้ใน

<sup>63</sup> รัฐสภาไทย, *บันทึกท้ายพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558* [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1668](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1668) (เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2565)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 38 กำหนดให้บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่ ซึ่งการจำกัดเสรีภาพตามจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือสวัสดิภาพของประชาชน หรือการผังเมือง หรือเพื่อรักษาสถานภาพของครอบครัว หรือเพื่อสวัสดิภาพของผู้เยาว์

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในการเดินทาง ได้แก่ การดำเนินมาตรการหรือนโยบายเพื่อลดการออกจากเคหสถานให้น้อยที่สุดหรือลดการเคลื่อนย้ายของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงหรือมีโอกาสติดโรคได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง(อาทิ การปิดเมือง การกักตัวผู้เดินทางที่เข้ามาในประเทศไทย การปิดช่องทางเข้าในมาในราชอาณาจักร) ซึ่งการดำเนินมาตรการเหล่านี้ยังไม่ปรากฏหลักฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางตามที่อธิบายไว้ในบทที่ 4 รวมทั้งองค์การอนามัยโลกในฐานะที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโลกไม่แนะนำให้ดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง เนื่องจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดการเคลื่อนย้ายของผู้คนหรือสินค้า ส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (อาทิ อุปสรรคต่อการนำเข้าสู่อุปโภคบริโภคไปสู่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และความล่าช้าในการตอบสนองด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ)<sup>64</sup> โดยมีคำแนะนำให้รัฐปรับใช้มาตรการอื่น ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ (อาทิ การเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วย การสื่อสารความเสี่ยง และการตรวจคัดกรองช่องทางเข้าและออก เป็นต้น)<sup>65</sup> จะเห็นได้ว่า การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางไม่ได้รับการสนับสนุนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และองค์การอนามัยโลกไม่ได้สนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็น

<sup>64</sup> World Health Organization, **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online], 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

<sup>65</sup> Roojin Habibi et al, “Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak,” *The Lancet* 395 (February 2020): 664.

ข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ข้อ 43 เนื่องจากหากรัฐจะดำเนินมาตรการนอกเหนือเพิ่มเติมจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก รวมถึงการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวกับการเดินทางระหว่างประเทศ เพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข รัฐจะต้องพิจารณาการดำเนินมาตรการตามข้อ 43 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยคำนึงถึง (ก) หลักการทางวิทยาศาสตร์ (ข) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ (ค) แนวทางเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนั้น การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องจึงเป็นการลิดรอนสิทธิในการเดินทางเกินความจำเป็น ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิในการเดินทาง ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 5.2.2.4 สิทธิทางศาสนา

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 18 รับรองว่าบุคคลทุกคนมีเสรีภาพในความคิดและการนับถือศาสนา และเสรีภาพในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของตน ทั้งนี้ ประเทศไทยรับรองสิทธิทางศาสนาไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 31 กำหนดให้บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการถือศาสนาและย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติ หรือประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาของตน แต่ต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทย ไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของรัฐ และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิทางศาสนา ได้แก่ การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธีของทุกศาสนาในวันสำคัญทางศาสนาหรือตามประเพณีนิยม ณ ศาสนสถานใด โดยให้ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบใน ศาสนสถานนั้นพิจารณาการปฏิบัติศาสนกิจหรือศาสนพิธีทางศาสนาให้สอดคล้องกับมาตรการ แนวปฏิบัติ หรือคำแนะนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด<sup>66</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<sup>66</sup> “ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11),” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563).

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง พบว่ามีการประกาศแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ ประเพณีและพิธีศาสนา โดยให้มีการงดหรือเลื่อนการจัดประเพณีและพิธีทางศาสนา<sup>67</sup> รวมถึงการ ปิดศาสนสถาน<sup>68</sup> ส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธี ณ ศาสนสถานทั้งด้วย ตนเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิของ บุคคลและกลุ่มศาสนา ในการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อของตน โดยการสั่งการบูชา พิธีกรรมทางศาสนา การประกอบพิธี การปฏิบัติตามประเพณี ไม่ว่าจะแสดงออกเป็นรายบุคคลหรือ ร่วมกับผู้อื่นอย่างเข้มงวด โดยไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือชุมชนทางศาสนา อีกทั้งรัฐยังสามารถดำเนินมาตรการอื่นที่เป็นการลิดรอนสิทธิทางศาสนาให้น้อยที่สุดได้ เพื่อป้องกันและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ได้แก่ การปรับใช้มาตรการเกี่ยวกับการปฏิบัติ ศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธีของทุกศาสนาในวันสำคัญทางศาสนาหรือตามประเพณีนิยม ณ ศาสนสถานใด โดยการประเมินหรือคำนึงถึงสถานการณ์ภายในประเทศ ณ ขณะนั้น) นอกจากนี้ การพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิทางศาสนานั้น สามารถดำเนินการได้ยาก และองค์การอนามัยโลกยังไม่ได้ให้คำแนะนำว่ามาตรการเว้นระยะห่างทาง สังคมอย่างเข้มงวดนั้นสมเหตุสมผลหรือไม่ เนื่องจากรัฐปรับใช้มาตรการตามดุลยพินิจของตน<sup>69</sup> จึง ส่งผลให้การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิอย่างเข้มงวดเป็นการลิดรอนสิทธิทางศาสนา มากเกินไป<sup>70</sup>

#### 5.2.2.5 สิทธิส่วนบุคคล

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 17 รับรองว่า สิทธิส่วนบุคคลเป็นสิทธิที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อคุ้มครองบุคคลจากการแทรกแซง โดย

<sup>67</sup> กระทรวงวัฒนธรรม, ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [ออนไลน์], 1 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก [https://mocbackend.m-culture.go.th/province/ewt/Nakhonratchasima/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1348](https://mocbackend.m-culture.go.th/province/ewt/Nakhonratchasima/ewt_dl_link.php?nid=1348) (เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2566)

<sup>68</sup> “ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11),” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563).

<sup>69</sup> Georgia Alida Du Plessis, “COVID-19 and Limitations to the International Right to Freedom of Religion or Belief,” *Journal of Church and State* 63 (December 2020): 637.

<sup>70</sup> Global Campus of Human Rights, *The Role of Freedom of Religion or Belief in Tackling the COVID-19 Pandemic* [online], 29 April 2021. From <https://gchumanrights.org/gc-preparedness/preparedness-civil-and-political-rights/article-detail/the-role-of-freedom-of-religion-or-belief-in-tackling-the-covid-19-pandemic.html> (accessed on 17 December 2022)

ผลการหรือโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ ประเทศไทยได้รับรองสิทธิส่วนบุคคลไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูล ส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินนโยบายและมาตรการภายในประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ารัฐดำเนินมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยการกำหนดเงื่อนไขการแยกกัก กักกัน คิวไว้สังเกต หรือการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว เพื่อการเข้าตรวจหาเชื้อเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อ รวมทั้งการดำเนินนโยบายการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวเพื่อการติดตามข้อมูลและกักโรคได้อย่างรวดเร็ว (อาทิ แอปพลิเคชันหมอชนะ สำหรับเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานในพื้นที่สาธารณะและบันทึกข้อมูลการเดินทางของประชาชน และการใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อมเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ซึ่งจากข้อเท็จจริง พบว่าการดำเนินมาตรการหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวแบบเก็บข้อมูลนั้น โดยผู้ใช้งานหรือบุคคลที่อยู่ภายใต้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลบุคคลใกล้ชิดหรือข้อมูลพิกัดที่อยู่ และบางข้อมูลอาจเป็นข้อมูลอ่อนไหว (อาทิ ข้อมูลด้านสุขภาพ) และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวสามารถระบุตัวตนของบุคคลนั้นได้และอาจเข้าถึงได้โดยหน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวภายในประเทศไทย พบว่ากรมควบคุมโรคจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 แต่ในความเป็นจริงแล้ว ในขณะนั้นประเทศไทยยังไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act BE 2562) ควบคู่ไปกับการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิส่วนบุคคล เพื่อการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความโปร่งใส เป็นระบบ ตลอดจนรับรองสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการดำเนินการกับข้อมูลส่วนบุคคลของตน (ได้แก่ สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอโอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอให้ดำเนินการลบหรือทำลายหรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิในการขอเพิกถอนความ

ยินยอมในการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล)<sup>71</sup> เนื่องจากการประกาศพระราชกฤษฎีกากำหนดหน่วยงานและกิจการที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562<sup>72</sup> ทำให้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 บังคับใช้อย่างเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ การดำเนินมาตรการหรือนโยบายต่าง ๆ ที่มีการเก็บ รวบรวม การใช้ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล จึงยังส่งผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ารัฐจะมีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล แต่เมื่อพิจารณาในบริบทของการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วนั้น ข้อมูลส่วนบุคคลอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (อาทิ ข้อมูลพิกัดอาจถูกนำไปใช้เพื่อการสอดแนม หรือเพื่อจุดประสงค์อื่นนอกเหนือจากการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถสืบหาบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ หรือข้อมูลถูกเข้าถึงโดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต)<sup>73</sup> นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะมีแนวทางการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ติดเชื้อหรือบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่อยู่ในสถานที่กักกัน แต่การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุคคลหรือบุคคลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เฉพาะเจาะจงและสามารถระบุตัวตนของบุคคลนั้นได้ทั้งในระดับตำบลหรืออำเภอหรือจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรายงานเฉพาะภาพรวมเท่านั้น<sup>74</sup> ดังนั้น การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยการปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว โดยไม่คำนึงถึงกลไกในการจัดการกับข้อมูล เพื่อป้องกันการนำข้อมูลไปใช้ในทางที่ผิด จะนำไปสู่การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเกินความจำเป็น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>71</sup> “พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562,” ราชกิจจานุเบกษา 136, 69 ก (27 พฤษภาคม 2562).

<sup>72</sup> “พระราชกฤษฎีกากำหนดหน่วยงานและกิจการที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564,” ราชกิจจานุเบกษา 138, 32 ก (8 พฤษภาคม 2564).

<sup>73</sup> Hyunghoon Cho, Daphne Ippolito and Yun William Yu, **Contact Tracing Mobile Apps for COVID-19: Privacy Considerations and Related Trade-offs** [online], 30 March 2020. From <https://arxiv.org/pdf/2003.11511.pdf> (accessed on 27 October 2022)

<sup>74</sup> Ramathi Bandaranayake, Pirongrong Ramasoota, Ashwini Natesan, and Arthit Suriyawongkul, **Health-Related Information & COVID-19: A Study of Sri Lanka and Thailand** [online], From [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3877617](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3877617) (accessed on 27 October 2022)

### 5.3 ความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิ

สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์วิกฤตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ไม่ว่าจะในระดับโลกหรือภายในประเทศไทย ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาคภายในประเทศ ทั้งนี้ จากการศึกษาข้างต้น พบว่าการดำเนินมาตรการหรือนโยบายป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หรือสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า บริการ และระบบข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพและสวัสดิการที่มีอยู่ภายในประเทศ จึงเป็นอุปสรรคต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทั้งนี้ ในส่วนนี้ ผู้เขียนจึงสรุปถึงความท้าทายของการประยุกต์ใช้สิทธิ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ ซึ่งมีดังนี้

**1. ปัญหาด้านระบบสุขภาพที่มีอยู่ก่อน** ตามที่ปรากฏในข้อสังเกตเชิงสรุป (Concluding observations) ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เมื่อปีพ.ศ. 2558 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 เนื่องจากโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบอย่างเพียงพอ รวมถึงผู้พิการและบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ตลอดจนอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ผู้ย้ายถิ่น ผู้ขอลี้ภัย และผู้ลี้ภัย และความแออัดภายในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการทางด้านสุขภาพ<sup>75</sup>

จะเห็นได้ว่า เนื่องจากรัฐยังไม่บรรลุเป้าหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เมื่อปีพ.ศ. 2558 ทั้งการปรับปรุงโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเพิ่มช่องทางและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน การแก้ไขปัญหาความแออัดภายในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่งผลต่อความพร้อมของระบบสุขภาพเพื่อตอบโต้ต่อการแพร่

<sup>75</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the combined initial and second periodic reports of Thailand, UN Doc. E/C.12/THA/CO/1-2 (2015), para. 29.

ระบาดของโรคติดต่อ หรือเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบัน

**2. การประยุกต์ใช้สิทธิในแง่ของเนื้อหาของสิทธิ** ตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ มีดังนี้

### 2.1 การเลือกปฏิบัติ

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 พบการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากมาตรการที่เป็นการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากากอนามัย ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ และมาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงินจากทางภาครัฐ ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา หรือกลุ่มชนพื้นเมืองที่เปราะบาง ผู้ลี้ภัย หรือผู้อพยพ จะเห็นได้ว่า การดำเนินมาตรการอยู่บนพื้นฐานเชื้อชาติ ชนชั้น ชาติพันธุ์ ศาสนาและความเชื่อ และสถานะอื่น ส่งผลให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ถือเป็นกรกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งบนพื้นฐานของเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ และเป็นกรกระทำในลักษณะของการกีดกัน การจำกัด หรือการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน ส่งผลให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับสิทธิที่น้อยลงซึ่งไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น และการดำเนินมาตรการนั้นไม่ได้เกิดจากเหตุหรือปัจจัยอันเป็นผลมาจากความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมายภายในรัฐ จึงถือได้ว่าเป็นกรกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการทางด้านวัคซีน โดยการจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีน ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนทั่วไป ด้วยเหตุผลของอาชีพมีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนทั่วไปที่ได้รับวัคซีนเป็นลำดับหลัง และบุคคลที่มีโรคประจำตัว ด้วยเหตุแห่งสภาวะทางสุขภาพมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าประชาชนทั่วไปหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 2.2 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ



โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถลดความรุนแรงหรืออัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากข้อเท็จจริงพบว่าประเทศไทยไม่ได้เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ เพื่อเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประกันความเสี่ยงในสถานการณ์ด้านวัคซีนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ส่งผลให้การได้รับวัคซีนภายในประเทศยังไม่ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่มภายในประเทศ

### 2.3 การเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอหรือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์

**เปราะบาง** การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งเอกสารขององค์การสหประชาชาติได้ให้ความเห็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อเข้าถึงสิทธิสุขภาพไว้ ดังนี้

สภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ การรักษาระยะห่างทางกายภาพ) ทำให้บริการสนับสนุนหยุดชะงักอย่างมาก (อาทิ ความช่วยเหลือส่วนบุคคล ภาษามือ และการสนับสนุนด้านจิตสังคม) ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวก ผลิตภัณฑ์ด้านสุขอนามัยสำหรับการล้าง ข้อมูลด้านสาธารณสุข และก่อให้เกิดความรุนแรง ต่อผู้พิการ นอกจากนี้ เนื่องจากระบบการคุ้มครองทางสังคมหรือระบบประกันสังคมมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านความพิการ ซึ่งหมายความว่าถึง บุคคลที่มีสภาวะสุขภาพที่มีอยู่ก่อน ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดสภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป

สถานะทางกฎหมายและสถานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรัฐไม่ได้รับรองสถานะและสิทธิของชนพื้นเมือง ถึงแม้ว่าปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมืองจะรับรองสิทธิของชนพื้นเมืองอย่างเป็นทางการ รวมทั้งอุปสรรคด้านภาษา ความพร้อมใช้งานของบริการด้านสุขภาพ บริเวณที่อยู่อาศัย ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มาตรการเยียวยาของทางภาครัฐหรือระบบสวัสดิการของรัฐในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนาและกลุ่มชนพื้นเมือง อีกทั้งเนื่องจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัวไม่มีเอกสารที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ส่งผลต่อเข้าถึงมาตรการเยียวยาต่าง ๆ หรือระบบสวัสดิการของรัฐ สิทธิประกันสังคม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ เนื่องจากรัฐไม่มีกรอบกฎหมายผู้ลี้ภัยอย่างเป็นทางการ ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ โครงการฟื้นฟู และการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ในผู้ลี้ภัย ผู้ลี้ภัย ผู้อพยพย้ายถิ่น ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้หมายความว่ารวมถึง กลุ่มบุคคลที่ไม่มีเอกสารประจำตัวเพื่อยืนยันตัวตนหรือเอกสารที่ถูกต้องตามกฎหมายภายในประเทศ

สภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและเพศสภาพ เนื่องจากการปรับใช้นโยบาย และมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่อย่างเลือกปฏิบัติ และการเกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะกับสตรีและเด็กผู้หญิง และการเผชิญกับงานรับใช้ภายในบ้านและงานดูแลที่ไม่ได้รับค่าจ้างในอัตราที่มากกว่าบุรุษ ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของสตรีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ตาม List of issues and questions prior to the submission of the eighth periodic report of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ยังระบุให้เห็นถึงการตระหนักและความกังวลเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของสตรีภายในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการฟื้นฟูและวิกฤตโลกที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การขัดกับความรุนแรงทางเพศต่อสตรี การเข้าถึงระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และปัจจัยอื่นที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของสตรี รวมถึงแรงงานหญิงข้ามชาติ สตรีในชนบท สตรีผู้ลี้ภัย และผู้แสวงหาที่ลี้ภัย ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีสภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพศสภาพอันเป็นเหตุของการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ

**2.4 การขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานและการเข้าถึงสวัสดิการแรงงาน** การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากการจัดสรรและกระจายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างไม่เพียงพอ นอกจากนี้ เนื่องจากรัฐปรับใช้นโยบายและมาตรการ โดยไม่คำนึงถึงการคุ้มครองสวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานในชั่วโมงที่มีระยะเวลายาวนาน และบุคลากรด้านสาธารณสุขเผชิญกับความเครียดในระดับสูง ส่งผลกระทบต่อการได้รับสิทธิในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าถึงสวัสดิการแรงงาน นำไปสู่การขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข

### **2.5 การควบคุมโรคระบาดและงบประมาณด้านสาธารณสุข**

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานทางสังคม (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยาที่จำเป็น) สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอการจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ ดังนี้

การลงทุนในทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ เนื่องจากการกระจายงบประมาณเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอยู่อย่างไม่เพียงพอครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลทุกกลุ่ม จึงส่งผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพทั้งในปี พ.ศ. 2563 และปีพ.ศ. 2564 ส่งผลต่อความพร้อม การเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพ สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ยาที่จำเป็น และระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากรัฐขาดการปรับใช้มาตรการด้านวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาเป้าหมายและแผนการการสรรหาวัคซีน ประกอบกับอัตราส่วนการได้รับวัคซีนในแต่ละปีนั้น พบว่าการตั้งเป้าหมายและแผนการสรรหาวัคซีน มีปริมาณน้อยเกินไป ส่งผลให้อัตราการได้รับวัคซีนนั้นยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลทุกคน

**2.6 สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า บริการด้านสุขภาพ และการจัดสรรทรัพยากร** การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐมีราคาอย่างเอื้ออำนวย ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสุขภาพ ดังนี้

การเข้าถึงประกันสังคม เนื่องจากรัฐให้ความสำคัญกับการลงทุนในระยะสั้น มากกว่าการให้ความสำคัญกับการลงทุนในระบบการคุ้มครองทางสังคมในระยะยาว ดังเช่น การขยายโครงการช่วยเหลือทางสังคมภายในประเทศไทยให้มีความสำคัญกับการจ่ายครั้งเดียว (one-time payments) อีกทั้งบุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบออนไลน์หรือระบบอินเทอร์เน็ตได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลของประเทศ และข้อกำหนดเกี่ยวกับเอกสารประจำตัวของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ จึงส่งผลต่อการเข้าถึงความคุ้มครองทางสังคม

การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมถึงการดำเนินมาตรการเพื่อการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์ทางเทคนิคที่สำคัญในราคาย่อมเยา เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งมีความเร็วอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ดังเช่น สาธารณรัฐสิงคโปร์ถึง 4 เท่า ส่งผลต่อความพร้อมใช้งาน การเข้าถึง และความสามารถในการจ่ายบริการอินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชุมชนและภูมิภาคที่ยากจน

2. การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิประการอื่น เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงด้านสุขภาพ จึงนำไปสู่การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิประการอื่นเป็นอย่างมาก โดยผู้เขียนสามารถวิเคราะห์การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยแบ่งตามหลักเกณฑ์ที่รัฐควรนำไปพิจารณาเพื่อการปรับใช้ในการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิได้ ดังนี้

(1) การมีฐานทางกฎหมายรับรองการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรัฐได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน กรณีเช่นนี้จึงมีความจำเป็นต้องปรับใช้มาตรการอย่างเร่งด่วน เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน และการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน

(2) จากการปรับใช้พระราชกำหนดข้างต้น เพื่อการออกมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุขได้หรือไม่ ในประเด็นนี้ จากการศึกษาพบว่ารัฐออกมาตรการหรือนโยบายที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วหรือป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น อาทิ การห้ามการชุมนุม การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค (ศาสนสถาน สถานิชนสงหรือโดยสาร ตลาด เป็นต้น) การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพอาจมีความจำเป็นในสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข แต่จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลบางประการที่เป็นการลดทอนสิทธิเสรีภาพเกินความจำเป็น ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิมนุษยชนประการอื่น ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1 การดำเนินมาตรการเกี่ยวกับการชุมนุม (การห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมกันในสถานที่ใด ๆ ที่มีความแออัด) เพื่อการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการดำเนินมาตรการเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากหากมีการชุมนุมรวมกลุ่มกันในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลให้เกิดกลุ่มก้อนการระบาด (Cluster) ได้ แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการยุติการชุมนุมทาง

การเมือง โดยการใช้สารที่ก่อและความระคายเคืองทางเคมีหรือป็นใหญ่ฉืดน้ำ ทำให้มีผู้บาดเจ็บสาหัส ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบ ด้วยเหตุที่ รัฐปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยการใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามดุลยพินิจของตน โดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ เนื่องจากการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการชุมนุมโดยสงบจะต้องไม่ถูกนำมาปรับใช้เพื่อยับยั้งรูปแบบการแสดงออกถึงความขัดแย้งทางการเมือง นอกจากนี้ การปรับใช้พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบ เนื่องจากการพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้กำหนดวิธีการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายภายในสำหรับการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบ แต่เพียงกำหนดไว้ว่าบุคคลใดเป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องนั้น ๆ เท่านั้น (อาทิ เรื่องการแจ้งการชุมนุมสาธารณะตามมาตรา 10 และมาตรา 11) ดังนั้น การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยการใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามดุลยพินิจของตน โดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ และการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยไม่ได้กำหนดไว้ถึงกลไกในการตรวจสอบการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจไว้อย่างชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการใช้อำนาจอ่างไม่เป็นไปตามหลักความเป็นสัดส่วนระหว่างการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้บรรลุถึงการคุ้มครองด้านสาธารณสุข และเป็นการลิดรอนสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบเกินความจำเป็น

ตัวอย่างที่ 2 การดำเนินมาตรการหรือนโยบายเพื่อลดการออกจากเคหสถานให้น้อยที่สุดหรือลดการเคลื่อนย้ายของบุคคลนั้น เป็นการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ารัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางบางประการ (อาทิ การปิดเมือง การกักตัวผู้เดินทางที่เข้ามายังประเทศ การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร) ซึ่งการดำเนินมาตรการเหล่านี้ยังไม่ปรากฏหลักฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง รวมทั้งองค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทาง โดยมีคำแนะนำให้รัฐปรับใช้มาตรการอื่น ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ (อาทิ การเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วย การสื่อสารความเสี่ยง และการตรวจคัดกรองช่องทางเข้าและออก เป็นต้น) จะเห็นได้ว่า การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางไม่ได้รับการสนับสนุนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการของกฎอนามัยระหว่างประเทศข้อ 43 ดังนั้น การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง จึงเป็นการลิดรอนสิทธิในการเดินทางเกินความจำเป็น

ตัวอย่างที่ 3 การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธีของทุกศาสนาในวันสำคัญทางศาสนาหรือตามประเพณีนิยม โดยคำนึงถึงสถานการณ์ภายในรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริง ยังพบว่ามี การประกาศให้มีการงดหรือเลื่อนการจัดประเพณี และพิธีทางศาสนา รวมถึงการปิดศาสนสถาน ส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธี ณ ศาสนสถานทั้งด้วยตนเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากการปรับใช้ มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิของบุคคลและกลุ่มศาสนาอย่างเข้มงวด โดยไม่คำนึงถึงความต้องการ เฉพาะกลุ่มหรือชุมชนทางศาสนา อีกทั้งรัฐสามารถดำเนินมาตรการอื่นที่เป็นการลิดรอนสิทธิทาง ศาสนา น้อยที่สุดได้เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ได้แก่ การปรับใช้มาตรการเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาต่าง ๆ หรือศาสนพิธีของทุก ศาสนาในวันสำคัญทางศาสนาหรือตามประเพณีนิยม โดยการประเมินหรือคำนึงถึงสถานการณ์ ภายในประเทศ ณ ขณะนั้น) นอกจากนี้ การพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนิน มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิทางศาสนานั้นสามารถดำเนินการได้ยาก ส่งผลให้การปรับใช้มาตรการที่ เป็นข้อจำกัดสิทธิอย่างเข้มงวดเป็นการลิดรอนสิทธิทางศาสนาเกินความจำเป็น

ตัวอย่างที่ 4 การปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว เพื่อการเข้าตรวจหาเชื้อเมื่อมีเหตุอัน ควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อ เพื่อการติดตามข้อมูลและกักโรคได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อการบริหารจัดการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น เพื่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่จาก ข้อเท็จจริง พบว่าการดำเนินมาตรการหรือนโยบายนี้ โดยผู้ใช้งานต้องมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งสามารถระบุตัวตนของบุคคลนั้นได้และอาจเข้าถึงได้โดยหน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงาน ภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกของการปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวนั้น ประเทศไทยยังไม่ได้มี การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ส่งผลให้การดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่มีการเก็บ รวบรวม การใช้ ประมวลผลข้อมูล ส่วนบุคคล จึงยังส่งผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคล แต่ถึงแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ (อาทิ การนำไปใช้เพื่อการสอดแนม หรือ เพื่อจุดประสงค์อื่นนอกเหนือจากการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือข้อมูลถูกเข้าถึงโดยผู้ ที่ไม่ได้รับอนุญาต) ส่งผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคลเช่นกัน ดังนั้น การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัด สิทธิโดยการปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว โดยไม่คำนึงถึงกลไกในการจัดการกับข้อมูล เพื่อป้องกัน การนำข้อมูลไปใช้ในทางที่ผิด จะนำไปสู่การลิดรอนสิทธิส่วนบุคคลเกินความจำเป็น

(3) มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้นจะต้องเป็นการจำกัดสิทธิประการอื่นน้อยที่สุด แต่ จากข้อเท็จจริง พบว่ารัฐดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่นมากเกินความจำเป็น ส่งผล

กระทบต่อการใช้สิทธิประการอื่น ดังเช่น การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยการใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามดุลยพินิจของตน โดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงถึงสิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ และการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดโดยไม่ได้กำหนดไว้ถึงกลไกในการตรวจสอบการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจไว้อย่างชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบมากเกินไปจนความจำเป็น หรือการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิในการเดินทางโดยไม่คำนึงถึงข้อพิจารณา (ได้แก่ หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ และแนวทางเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก) ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิในการเดินทางมากเกินไปจนความจำเป็น หรือการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิของบุคคลและกลุ่มศาสนาอย่างเข้มงวด โดยไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มหรือชุมชนทางศาสนา ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิทางศาสนามากเกินไปจนความจำเป็น และการปรับใช้นโยบายเพื่อการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว โดยไม่คำนึงถึงกลไกในการจัดการ การเปิดเผยข้อมูล รวมถึงการลบหรือทำลายข้อมูลหากไม่ได้มีการใช้งานทันที เพื่อป้องกันการนำข้อมูลกลับมาใช้ใหม่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การนำข้อมูลไปใช้ในทางที่ผิดนั้น จะส่งผลให้การปรับใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวเป็นการแทรกแซงสิทธิส่วนบุคคลเกินความจำเป็น

อนึ่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีได้มุ่งศึกษาเรื่อง การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่น โดยละเอียด

## บทที่ 6

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 บทสรุป

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ปรากฏโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้นในโลก ซึ่งโรคส่วนใหญ่ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้ลุกลามอย่างกว้างขวางไปทั่วพื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการคมนาคม อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่โลกเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ ทำให้องค์การอนามัยโลกถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่าง ๆ เนื่องจากปัญหาด้านการแพร่กระจายของโรคติดต่อส่งผลต่อสุขภาพและมีอัตราผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จึงจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อป้องกัน ควบคุมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรโลก และหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกยังไม่เพียงพอต่อการตอบโต้ต่อสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากการปรับใช้มาตรการหรือนโยบายภายในรัฐต่าง ๆ ไม่สามารถป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การแพร่กระจายของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงต่อเนื่องทุกภูมิภาคทั่วโลก อันนำไปสู่ภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก จึงกล่าวได้ว่าสิทธิด้านสุขภาพของประชากรโลกไม่ได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงในประเทศไทยซึ่งไม่สอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่มุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลก

ทั้งนี้ นอกเหนือจากพันธกรณีของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกแล้วนั้น รัฐต่าง ๆ ยังมีพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน โดยจะต้องดำเนินนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้กับประชากรได้อย่างเท่าเทียมกัน ตามที่ได้รับการรับรองไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ 12 โดยให้เป็นไปตามข้อคำนึงถึงเนื้อหา



ของสิทธิด้านสุขภาพตามแนวทาง CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ซึ่งประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด การเข้าถึงบริการทางการแพทย์

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศในกรณีโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้น ไม่สามารถทำให้สิทธิสุขภาพได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง ใน 2 ลักษณะ

ประการแรก เนื่องจากภายหลังจากภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศกำลังเกิดขึ้น ตามข้อ 15 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 กำหนดให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกจะต้องออกคำแนะนำชั่วคราว (temporary recommendations) เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่กระจายโรค โดยรบกวนการจราจรระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามคำแนะนำชั่วคราวขององค์การอนามัยโลกตามข้อ 15 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้นไม่มีผลผูกพัน (non-binding) เนื่องจากเป็นการออกคำแนะนำเพื่อใช้ในระยะเวลาหนึ่งเฉพาะความเสี่ยงหนึ่งเพื่อการดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามข้อ 1 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ประการที่สอง เนื่องจากเนื้อหาของคำแนะนำชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศยังไม่ได้คำนึงถึงข้อคำนึงถึงการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ส่งผลให้กฎอนามัยระหว่างประเทศไม่สามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

(1) การไม่มีกรอบการกำหนดกฎหมาย ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อบนหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของบุคคลทุกคน และเพื่อการจัดความไม่เท่าเทียมกันในทุกรูปแบบทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชน ที่มุ่งให้รัฐต้องกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติใด ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุต้องห้ามระหว่างประเทศสำหรับการจัดหาบริการด้านสาธารณสุข เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการห้าม

เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับกลุ่มที่อ่อนแอหรือกลุ่มชายขอบ<sup>1</sup> และรัฐต้องจัดให้มีประกันสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพที่ราคาสามารถเข้าถึงได้โดยบุคคลทุกกลุ่ม<sup>2</sup>

(2) การไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ รวมถึงในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศหนึ่งประเทศใดไม่เพียงพอต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้องตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการบรรลุถึงการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ<sup>3</sup> รวมถึงการที่หน่วยงานระหว่างประเทศให้ความสำคัญกับการให้สนับสนุนรัฐที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ (อาทิ กองทุนการเงินระหว่างประเทศ ธนาคารโลก)<sup>4</sup>

(3) การไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เพื่อการปรับใช้มาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพที่ตระหนักถึงการปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงสภาพที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลทั่วไป และกลุ่มบุคคลเปราะบาง เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอมีสภาวะสุขภาพที่มีอยู่ก่อน (อาทิ ผู้พิการ)<sup>5</sup> หากติดเชื้อไวรัสอาจจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ กลุ่มชนพื้นเมือง)<sup>6</sup> (อาทิ สตรี)<sup>7</sup> เพื่อการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

(4) การไม่ได้คำนึงถึงการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมในทุกด้าน เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้อง

<sup>1</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 43.

<sup>2</sup> *Ibid.*, para. 19.

<sup>3</sup> *Ibid.*, para. 38.

<sup>4</sup> *Ibid.*, para. 39.

<sup>5</sup> *Ibid.*, para. 26.

<sup>6</sup> *Ibid.*, para. 27.

<sup>7</sup> *Ibid.*, para. 21.

ดำเนินมาตรการเพื่อจัดการกับสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายอันส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ การกำหนดนโยบายให้สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ<sup>8</sup>

(5) การไม่ได้คำนึงถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนภาคส่วนสุขภาพ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างทันท่วงที เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้รัฐจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อการลงทุนในปัจจุบันพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน การดำเนินการและการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการสร้างภูมิคุ้มกันและแผนการอื่น ๆ ในการควบคุมโรคติดต่อ<sup>9</sup> เพื่อให้การเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้โรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

(6) การไม่ได้คำนึงถึงการสร้างสถานะเงื่อนไขเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพของบุคคลทุกคน เพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคำนึงถึงสิทธิด้านสุขภาพ เนื่องจากรัฐต้องจัดให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐานสำหรับการป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาโรคอย่างเหมาะสม การจัดหาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันและทันท่วงที และระบบประกัน<sup>10</sup> รวมทั้งจัดให้สถานบริการ สินค้า และบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐต้องมีราคาที่บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม<sup>11</sup>

จะเห็นได้ว่า เนื่องจากหลักเกณฑ์ในการปรับใช้นโยบายและมาตรการตามกฎหมายระหว่างประเทศยังไม่ได้คำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการบรรลุถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ หรือหลักการด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของการใช้สิทธิประการอื่น ส่งผลให้กฎหมายระหว่างประเทศไม่สามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพหรือชีวิตของบุคคลได้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ จึงกล่าวได้ว่า สมมติฐานของการศึกษาคือกฎหมายระหว่างประเทศยังไม่สะท้อนหลักการด้านสิทธิมนุษยชนในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในการกำหนด

<sup>8</sup> *Ibid.*, para. 15.

<sup>9</sup> *Ibid.*, para. 16.

<sup>10</sup> *Ibid.*, para. 17.

<sup>11</sup> *Ibid.*, 12(b)(iii).

มาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

เนื่องจากการศึกษานั้น พบว่าการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศไม่สามารถทำให้สิทธิด้านสุขภาพได้รับการคุ้มครองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐจึงต้องกำหนดมาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้เป็นไปตามข้อคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตาม CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) ซึ่งประกอบไปด้วย การห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคระบาด และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยการวิเคราะห์แนวทางในการกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับแถลงการณ์ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Committee on Economic, Social and Cultural Rights) ซึ่งประกอบด้วยแถลงการณ์ ดังต่อไปนี้

(1) แถลงการณ์เรื่อง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights) มุ่งเน้นให้รัฐปรับใช้นโยบายและมาตรการภายใต้กรอบของสิทธิมนุษยชน โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ สภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

(2) แถลงการณ์เรื่อง การเข้าถึงวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19)) มุ่งเน้นให้รัฐรับประกันการเข้าถึงวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการได้รับวัคซีนสามารถลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ นอกจากนี้ การได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึงอาจนำไปสู่การยกเลิกมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางประการที่ไม่มีความจำเป็น เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรที่ด้อยโอกาสที่สุดและกลุ่มชายขอบ

(3) แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในราคาเหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ และทรัพย์สินทางปัญญา (Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property) มุ่งเน้นให้รัฐปรับใช้ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุขอย่างยืดหยุ่น เพื่อให้ทุกรัฐสามารถเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ รวมถึงการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรการเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับระบบทรัพย์สินทางปัญญา ในบริบทของวิกฤตด้านสุขภาพ เพื่อการรับประกันวัคซีนอย่างเพียงพอและการกระจายวัคซีนอย่างเท่าเทียมกัน

อย่างไรก็ตาม หากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกลุ่ณามัยระหว่างประเทศไม่สามารถทำให้สิทธิด้านสุขภาพได้รับการคุ้มครอง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายหลายภูมิภาคหรือหลายทวีปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายและชีวิตของประชากรโลกที่มากกว่าความเจ็บป่วยหรือโรคติดต่อโดยทั่วไป อันส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน ส่งผลให้รัฐปรับใช้นโยบายและมาตรการเพิ่มเติมนอกเหนือจากกลุ่ณามัยระหว่างประเทศ นำไปสู่การดำเนินการมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการอื่น เพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ดังนั้น จึงทำให้ค้นพบหลักเกณฑ์ในการดำเนินการมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อให้รัฐคำนึงถึงเมื่อมีการปรับใช้มาตรการหรือนโยบายที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อให้กระทบต่อการใช้สิทธิประการอื่นน้อยที่สุด ซึ่งหลักเกณฑ์ มีดังนี้

(1) ความชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งข้อจำกัดสิทธิต้องอยู่ภายใต้กฎหมายภายในประเทศ โดยการบัญญัติกฎหมายต้องไม่เป็นไปตามอำเภอใจ มีความชัดเจน และสามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ

(2) การดำเนินการมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิต้องมีการประเมินความจำเป็นของมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิกับผลประโยชน์ที่เป็นเหตุให้เกิดการแทรกแซงการใช้สิทธิอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินการมาตรการเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วน

(3) การดำเนินการมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้น ต้องเป็นการรบกวนสิทธิประการอื่นน้อยที่สุด

(4) การดำเนินการมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติหรือขัดต่อกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม

จากการศึกษาทั้งหมดข้างต้น เมื่อพิจารณาถึงการประยุกต์ใช้สิทธิในแง่มุมของเนื้อหาของสิทธิ โดยยึดตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) และการประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการ

จำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น ภายในประเทศไทย จึงทำให้ได้พบความท้าทายในการประยุกต์ใช้สิทธิ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้น มีดังนี้

(1) ปัญหาที่มีอยู่ก่อน เนื่องจากรัฐยังไม่บรรลุถึงเป้าหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เมื่อปีพ.ศ. 2558 ทั้งการปรับปรุงโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เพียงพอเพื่อให้ครอบคลุมถึงบุคคลและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ รวมถึงผู้พิการและบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ตลอดจนการเพิ่มช่องทางและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ผู้ย้ายถิ่น ผู้ขอลี้ภัย และผู้ลี้ภัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความแออัดภายในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ตามที่ระบุในข้อสังเกตเชิงสรุป (Concluding observations) ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เมื่อปีพ.ศ. 2558 ส่งผลต่อความพร้อมและการใช้งานของระบบสุขภาพ เพื่อตอบโต้ต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(2) การประยุกต์ใช้สิทธิในแง่มุมมองของเนื้อหาของสิทธิ ตามแนวทางของ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) มีดังนี้

### 2.1 การเลือกปฏิบัติ

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการเลือกปฏิบัติ ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ได้ให้ความเห็นไว้ใน Concluding observations ระบุว่ามีการจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็น จึงเป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ ตามแผนการได้รับวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีการจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน ทำให้บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้อย่างทันท่วงที ซึ่งส่งผลต่อการใช้สิทธิด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์การปรับใช้มาตรการประกอบกับหลักเกณฑ์พิจารณาการกระทำที่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ทำให้พบว่าการจำกัดการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และการจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีน ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 การจำกัดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการนั้นอยู่บนพื้นฐานของเชื้อชาติ ชนชั้น ชาติพันธุ์ ศาสนาและความเชื่อ และสถานะอื่น ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนา หรือกลุ่มชนพื้นเมืองที่เป็นผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย หรือผู้ขอลี้ภัยไม่สามารถเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทดสอบ หน้ากาก

อนามัย ผลิตรภัณฑ์ฆ่าเชื้อ และมาตรการช่วยเหลือทางสังคมและความช่วยเหลือทางการเงินจากทางภาครัฐได้ ดังนั้น จึงถือเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งบนพื้นฐานของเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ และเป็นการกระทำในลักษณะของการกีดกัน การจำกัด หรือการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับสิทธิที่น้อยลงซึ่งไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น อีกทั้งการปรับใช้มาตรการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากเหตุหรือปัจจัยอันเป็นผลมาจากความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมายภายในรัฐ

2.1.2 การกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขแนวหน้าในลำดับแรก บุคคลที่มีโรคประจำตัวลำดับรองลงมา และจึงเป็นกรณีของประชาชนทั่วไป ถือเป็นการกระทำที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันต่อบุคคลหนึ่งด้วยเหตุผลทางอาชีพและสถานะทางสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการกระทำในลักษณะการให้ประโยชน์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่มากกว่ากัน แต่อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัตินี้ แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลของอาชีพมีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนทั่วไปที่ได้รับวัคซีนเป็นลำดับหลัง และบุคคลที่มีโรคประจำตัว ด้วยเหตุแห่งสถานะทางสุขภาพมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าประชาชนทั่วไปหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป สถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่มีโรคประจำตัวจึงอยู่ในลักษณะที่แตกต่างกัน จึงไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ

## 2.2 มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในกรณีทรัพยากรภายในประเทศของตนมีอยู่อย่างไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มโอกาสในการจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการประกันความเสี่ยงด้านวัคซีนภายในประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งการได้รับวัคซีนสามารถลดความรุนแรงหรืออัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากข้อเท็จจริงพบว่าประเทศไทยไม่ได้เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ ส่งผลให้การได้รับวัคซีนยังไม่ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่มภายในประเทศ

## 2.3 การเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอหรือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั่วไปกับบุคคลในกลุ่ม

เพราะบาง ซึ่งเอกสารขององค์การสหประชาชาติได้ให้ความเห็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิสุขภาพไว้ ดังนี้

สภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อาทิ การรักษาระยะห่างทางกายภาพ) ทำให้บริการสนับสนุนหยุดชะงักอย่างมาก (อาทิ ความช่วยเหลือส่วนบุคคล ภาษามือ และการสนับสนุนด้านจิตสังคม) ก่อให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้พิการ รวมถึงอุปสรรคในการเข้าถึงน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวก ผลิตภัณฑ์ด้านสุขอนามัยสำหรับการล้าง ข้อมูลด้านสาธารณสุข และก่อให้เกิดความรุนแรง ต่อผู้พิการ นอกจากนี้ เนื่องจากระบบการคุ้มครองทางสังคมหรือระบบประกันสังคมมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านความพิการ ซึ่งหมายความว่า บุคคลที่มีสภาวะสุขภาพที่มีอยู่ก่อน บุคคลที่สภาพร่างกายอาจเผชิญต่อโรคแทรกซ้อน ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดสภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป

สถานะทางกฎหมายและสถานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรัฐไม่ได้รับรองสถานะและสิทธิของชนพื้นเมือง ไม่ว่าจะในรูปแบบของกฎหมายหรือรูปแบบอื่นใดก็ตาม ถึงแม้ว่าปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมืองจะรับรองสิทธิของชนพื้นเมืองอย่างเป็นทางการ รวมทั้งอุปสรรคด้านภาษา ความพร้อมใช้งานของบริการด้านสุขภาพบริเวณที่อยู่อาศัย ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มาตรการเยียวยาของทางภาครัฐหรือระบบสวัสดิการของรัฐในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์ทางศาสนาและกลุ่มชนพื้นเมือง อีกทั้งเนื่องจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัวไม่มีเอกสารที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ส่งผลต่อเข้าถึงมาตรการเยียวยาต่าง ๆ หรือระบบสวัสดิการของรัฐ สิทธิประกันสังคม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ เนื่องจากรัฐไม่มีกรอบกฎหมายผู้ลี้ภัยอย่างเป็นรูปธรรม จึงไม่มีเอกสารที่ถูกต้องภายใต้กฎหมายคนเข้าเมือง ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ โครงการฟื้นฟู และการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ในผู้ลี้ภัย ผู้ลี้ภัย ผู้อพยพ ย้ายถิ่น ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้หมายความว่ารวมถึง กลุ่มบุคคลที่ไม่มีเอกสารประจำตัวเพื่อยืนยันตัวตนหรือเอกสารที่ถูกต้องตามกฎหมายภายในประเทศเพื่อการเข้าถึงระบบสุขภาพ กลุ่มบุคคลที่ขาดแคลนทรัพยากรทางการเงิน

สภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและเพศสภาพ เนื่องจากการปรับใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของสตรีมากขึ้น นอกจากนี้ ตาม List of



issues and questions prior to the submission of the eighth periodic report of Thailand ปี พ.ศ. 2565 ยังระบุให้เห็นถึงการตระหนักและความกังวลเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของสตรีภายในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการฟื้นฟูและวิกฤตโลกที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดกับความรุนแรงทางเพศต่อสตรี การคุ้มครองแรงงาน ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การเข้าถึงระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และปัจจัยอื่นที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของสตรี รวมถึงแรงงานหญิงข้ามชาติ สตรีในชนบท สตรีผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย ซึ่งหมายความถึงผู้ที่มีสภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพศสภาพอันเป็นเหตุของการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติ

#### 2.4 การขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานและการเข้าถึงสวัสดิการแรงงาน

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการปรับใช้มาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากการจัดสรรและกระจายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิในสภาพการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย นอกจากนี้ เนื่องจากรัฐปรับใช้นโยบายและมาตรการ โดยไม่คำนึงถึงการคุ้มครองสวัสดิการ และผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานในช่วงที่มีระยะเวลายาวนาน และบุคลากรด้านสาธารณสุขเผชิญกับความเครียดในระดับสูง ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิสวัสดิการ ผลประโยชน์ทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน (อาทิ การอดหนุนค่าจ้าง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และการปรับแผนการประกันสังคม เพื่อให้การสนับสนุน รวมถึงบริการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและการดูแลด้านจิตใจ) นำไปสู่การขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข

#### 2.5 การควบคุมโรคระบาดและงบประมาณด้านระบบสาธารณสุข

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานทางสังคม (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยาที่จำเป็น) สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิสุขภาพ ดังนี้

การลงทุนในทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคส่วนด้านสุขภาพ เนื่องจากการกระจายงบประมาณเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงเพื่อการจัดสรรทรัพยากรทางด้านบุคคลและทางเทคนิค การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลทุกกลุ่ม จึงส่งผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพทั้งในปี พ.ศ.2563 และปีพ.ศ.2564 ส่งผลต่อความพร้อม การเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพ สินค้า บริการและสถานบริการด้านสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ยาที่จำเป็น และระบบการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดสรรและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากรัฐขาดการปรับใช้มาตรการอย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการดำเนินมาตรการด้านวัคซีน เมื่อพิจารณาเป้าหมายและแผนการการสรรหาวัคซีน ประกอบกับอัตราส่วนการได้รับวัคซีนในแต่ละปีนั้น พบว่าการตั้งเป้าหมายและแผนการสรรหาวัคซีนมีปริมาณน้อยเกินไป ส่งผลให้อัตราการได้รับวัคซีนนั้นยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลทุกคน ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

## 2.6 สิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า บริการด้านสุขภาพ และการจัดสรรทรัพยากร

การปรับใช้นโยบายและมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คำนึงถึงการเข้าถึงระบบประกันสังคม การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะถูกจัดขึ้นโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐมีราคาย่อมเยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิสุขภาพ ดังนี้

การเข้าถึงประกันสังคม เนื่องจากรัฐให้ความสำคัญกับการลงทุนในระยะสั้น มากกว่าการให้ความสำคัญกับการลงทุนในระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุม ยืดหยุ่น และได้รับการสนับสนุนในระยะยาว ดังเช่น การขยายโครงการช่วยเหลือทางสังคมภายในประเทศไทยให้ ความสำคัญกับการจ่ายครั้งเดียว (one-time payments) อีกทั้งโครงการช่วยเหลือทางสังคมหลายโครงการภายในประเทศไทยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับระบบออนไลน์ แต่บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลของประเทศ และข้อกำหนดเกี่ยวกับเอกสารประจำตัวของกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ จึงส่งผลต่อการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคม รวมถึงระบบประกันสังคม ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมถึงการดำเนินมาตรการเพื่อการเข้าถึงบริการ อินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์ทางเทคนิคที่สำคัญในราคาย่อมเยา เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถ เชื่อมต่อเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งมีความเร็วอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าประเทศ ในภูมิภาคเดียวกัน ดังเช่น สาธารณรัฐสิงคโปร์ถึง 4 เท่า ส่งผลต่อความพร้อมใช้งาน การเข้าถึง และ ความสามารถในการจ่ายบริการอินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ (สถานบริการ สินค้า บริการด้านสุขภาพ) ในชุมชนและภูมิภาคที่ยากจน โดยเฉพาะอย่าง ยิง ผู้ที่มีฐานะยากจนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

(3) การประยุกต์ใช้สิทธิโดยพิจารณาจากเหตุแห่งการจำกัดสิทธิและความสัมพันธ์กับสิทธิอื่น

เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วทุก ภูมิภาคภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติ และความมั่นคงด้านสุขภาพ จึงนำไปสู่ การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ จากการศึกษา พบว่า การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิประการอื่นมากเกินความจำเป็น ตามที่ได้วิเคราะห์การปรับใช้ในการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยแบ่งตามหลักเกณฑ์ที่รัฐ ควรนำไปพิจารณา ดังนี้

3.1 การดำเนินมาตรการโดยชอบด้วยด้วยกฎหมาย หรือการมีฐานทางกฎหมายรับรอง การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ โดยรัฐประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่ว ราชอาณาจักร โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เนื่องจากการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน กรณีเช่นนี้จึงมี ความจำเป็นต้องปรับใช้มาตรการอย่างเร่งด่วน เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน และการ ดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน โดยการปรับใช้มาตรการอย่างเข้มงวดเพื่อควบคุมมิให้โรคแพร่ ระบาดออกไปในวงกว้าง

3.2 จากการปรับใช้พระราชกำหนดข้างต้น เพื่อการออกมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธินั้น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุขได้หรือไม่ และเป็นการรบกวนการใช้สิทธิ ประการอื่นน้อยที่สุดหรือไม่ ในประเด็นนี้ จากการศึกษา พบว่ารัฐออกมาตรการหรือนโยบายที่เป็น ข้อจำกัดสิทธิ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วหรือป้องกันมิให้เกิด เหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ซึ่งรวมถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อาทิ การห้ามการชุมนุม การ ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่โรค(ศาสนสถาน สถานิชนสงฆ์หรือโดยสาร ตลาด เป็นต้น) การปิดช่อง ทางเข้ามาในราชอาณาจักร

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพอาจมีความจำเป็น ในสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข แต่จากข้อเท็จจริงพบว่า รัฐ ดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลบางประการที่เป็นการลดทอนสิทธิเสรีภาพเกิน ความจำเป็น ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิมนุษยชนประการอื่น ดังเช่น การปรับใช้มาตรการที่เป็น ข้อจำกัดสิทธิโดยการใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามดุลยพินิจของตน โดยไม่คำนึงถึงข้อคำนึงถึง สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมโดยสงบตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ และการปรับใช้มาตรการที่เป็น ข้อจำกัดโดยไม่ได้กำหนดไว้ถึงกลไกในการตรวจสอบการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจไว้อย่างชัดเจน ส่งผล กระทบต่อการใช้สิทธิเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบ หรือการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิใน การเดินทางโดยไม่คำนึงถึงข้อพิจารณา (ได้แก่) หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ มีอยู่ และแนวทางเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ หรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก) ส่งผลกระทบต่อ การใช้สิทธิในการเดินทางมากเกินความจำเป็น เป็นต้น

อนึ่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มิได้มุ่งศึกษาเรื่อง การดำเนินมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิประการ อื่น โดยละเอียด

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง การปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครอง สิทธิด้านสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยนี้ ผู้เขียนเห็นว่า รัฐควรเร่งดำเนินการปรับปรุง แก้ไขมาตรการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทั้งในเชิงนโยบาย และปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมาย ดังนี้ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา มาตรการต่าง ๆ ให้สามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม โดยการคำนึงถึงเนื้อหาของสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในการ กำหนดมาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพื่อการคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยขอเสนอปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

### 1. กำหนดขอบเขตและเงื่อนไขการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และการขยายระยะเวลา การใช้บังคับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

ตามที่กฎหมายระหว่างประเทศ ข้อ 1 ได้ระบุไว้ถึงนิยามของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ ด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากโรคที่แพร่ระบาดระหว่างประเทศ และ

อาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ<sup>12</sup> เพื่อเป็นฐานในการวัดประเภทของสถานการณ์ ให้กับรัฐสมาชิกได้สามารถนำมาปรับใช้กับมาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ แต่ก่อนนัยระหว่างประเทศข้อ 1 ก็ไม่ได้ระบุไว้ถึงขอบเขตและเงื่อนไขที่รัฐจะอ้างเหตุดังกล่าวเพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ อันอาจส่งผลให้รัฐอ้างการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับการปรับใช้นโยบายและมาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิโดยไม่จำเป็น ซึ่งไม่สอดคล้องและบรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันหรือยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง และไม่สอดคล้องกับหลักการสากล

ดังนั้น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน รัฐจึงต้องคำนึงถึงหลักความจำเป็นโดยเคร่งครัดตามความฉุกเฉินของสถานการณ์ (Strictly Required by the Exigencies of the Situation) โดยมีเงื่อนไขสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะต้องเป็นไปตามหลักความจำเป็นโดยเคร่งครัดเพื่อการจัดการกับภัยคุกคามความอยู่รอดของประเทศชาติเท่านั้น และต้องได้สัดส่วนกับภัยคุกคาม<sup>13</sup>

2) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจมีหน้าที่ประเมินความจำเป็นสำหรับการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิ เพื่อจัดการกับภัยอันตรายเฉพาะแต่ในช่วงเวลาที่มีภาวะฉุกเฉินเท่านั้น<sup>14</sup>

3) มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะกระทำได้ในสถานการณ์พิเศษ เมื่อความอยู่รอดปลอดภัยของประเทศชาติได้ถูกคุกคามเท่านั้น<sup>15</sup> ซึ่งหมายความถึงการเผชิญกับสถานการณ์อันตรายพิเศษ และที่เกิดขึ้นจริงหรือใกล้จะถึง อันเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั้งหมด และ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>12</sup> Article 1 of International Health Regulations 2005 provided that “public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and

(ii) to potentially require a coordinated international response;

<sup>13</sup> Economic and Social Council, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc. E/Cn.4/1985/4 (1984) para. 51.

<sup>14</sup> *Ibid.*, para. 52.

<sup>15</sup> *Ibid.*, para. 53.

ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ทั้งหมดหรือบางส่วนภายในรัฐ และคุณภาพบูรณภาพแห่งร่างกายของประชากร ความเป็นอิสระทางการเมือง หรือบูรณภาพแห่งดินแดนของรัฐ<sup>16</sup>

4) การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิไม่สามารถกระทำได้เพียงเพราะความหวาดกลัวถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น แต่การปรับใช้มาตรการต้องเป็นเพราะภัยคุกคามที่เกิดขึ้นจริงชัดเจน เป็นปัจจุบัน หรือใกล้จะถึง เพื่อให้ได้สัดส่วนกับภัยคุกคามต่าง ๆ<sup>17</sup>

5) การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อการปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิจะไม่สามารถกระทำได้เพื่อยุติความขัดแย้งและสถานการณ์ความไม่สงบสุขภายในประเทศที่ไม่ถือเป็นภัยคุกคามร้ายแรงและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง อันส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประเทศชาติ<sup>18</sup> ปัญหาทางเศรษฐกิจ<sup>19</sup> และในลักษณะตามอำเภอใจ<sup>20</sup>

สรุปได้ว่า การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินจะต้องดำเนินการเพื่อจัดการกับภัยอันตรายเฉพาะแต่ในช่วงเวลาที่มีภาวะฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากรัฐประสพกับภัยคุกคามความอยู่รอดของประเทศชาติ

ในการจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยประกาศฉบับดังกล่าวมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป เนื่องจากเห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน จึงต้องปรับใช้มาตรการเข้มงวดและเร่งด่วนเพื่อควบคุมมิให้โรคแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน และการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน ทั้งนี้ การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นกระทำโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548<sup>21</sup> บัญญัติไว้ว่า

“เมื่อปรากฏว่ามีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นและนายกรัฐมนตรีเห็นสมควรใช้กำลังเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพลเรือนหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารร่วมกัน ป้องกัน แก้ไข

<sup>16</sup> *Ibid.*, para. 39.

<sup>17</sup> *Ibid.*, para. 54.

<sup>18</sup> *Ibid.*, para. 40.

<sup>19</sup> *Ibid.*, para. 41.

<sup>20</sup> *Ibid.*, para. 7.

<sup>21</sup> “ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร,” ราชกิจจานุเบกษา 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563).

ปราบปราม ระงับยับยั้ง ฟันฟูหรือช่วยเหลือประชาชน ให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะรัฐมนตรี มีอำนาจประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อบังคับใช้ทั่วยราชอาณาจักรหรือในบางเขตบาง ท้องที่ได้ตามความจำเป็นแห่งสถานการณ์ ในกรณีที่ไม่อาจขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีได้ ทันทีที่ นายกรัฐมนตรีอาจประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินไปก่อน แล้วดำเนินการให้ได้รับความ เห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีภายในสามวัน หากมิได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ภายในเวลาที่กำหนด หรือคณะรัฐมนตรีไม่ให้ความเห็นชอบ ให้การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังกล่าวเป็นอันสิ้นสุดลง

การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้บังคับตลอดระยะเวลาที่นายกรัฐมนตรี กำหนดแต่ต้องไม่เกินสามเดือนนับแต่วันประกาศ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขยายระยะเวลา ให้ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจประกาศขยายระยะเวลาการใช้บังคับ ออกไปอีกเป็นคราว ๆ คราวละไม่เกินสามเดือน

เมื่อสถานการณ์ฉุกเฉินสิ้นสุดลงแล้ว หรือเมื่อคณะรัฐมนตรีไม่ให้ความเห็นชอบหรือเมื่อสิ้นสุด กำหนดเวลาตามวรรคสอง ให้นายกรัฐมนตรีประกาศยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น”

ผู้เขียนจึงเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมตัวบทกฎหมายมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยอาจบัญญัติเพิ่มเติมว่า “การประกาศสถานการณ์ ฉุกเฉิน และการขยายระยะเวลาการใช้บังคับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน จะต้องพิจารณาจาก สถานการณ์ที่ไม่ปกติภายในประเทศในขณะนั้นเป็นสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องประกาศ สิ่งการ หรือดำเนินการเช่นนั้น จะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะหรือความปลอดภัยของ ประเทศชาติ และพอสมควรแก่เหตุ ทั้งนี้ ในกรณีที่ตัวแทนของรัฐสภาหรือคณะกรรมการตรวจสอบ เห็นว่าการประกาศใช้หรือการขยายระยะเวลาอย่างไม่มีความจำเป็นเพียงพอในสถานการณ์ดังกล่าว ให้ นายกรัฐมนตรีประกาศยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น โดยเร็วที่สุด” เนื่องจากตัวบทกฎหมาย มาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในปัจจุบันไม่ได้มี การบัญญัติถึงขอบเขตและเงื่อนไขของการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและการขยายระยะเวลาการใช้ บังคับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้การประกาศและขยายเวลาเป็นไปตามหลักความ จำเป็นโดยเคร่งครัดตามความฉุกเฉินของสถานการณ์ และสอดคล้องกับสถานการณ์ภายในประเทศ อย่างแท้จริง จึงควรเพิ่มเติมตัวบทดังกล่าว เพื่อไม่ให้รัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจโดยอ้างการประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉิน และเพื่อไม่ให้เป็นการลิดรอนสิทธิมนุษยชนโดยไม่จำเป็น

## 2. การเพิ่มการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ฉบับนี้ คือ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในสถานการณ์ปกติ ดังจะเห็นได้จากการกำหนดขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามมาตรา 14 และอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา 31 และมาตรา 34 ดังนี้

(1) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ “คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดนโยบายวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงาน แก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้” จะเห็นได้ว่า ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติยังไม่ครอบคลุมถึงการดำเนินมาตรการ เพื่อป้องกัน ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่าง ประเทศ ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ หรือการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุม โรคติดต่ออันตรายร้ายแรงระหว่างประเทศที่เข้าสู่ภาวะการแพร่ระบาดใหญ่

(2) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ “ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรค ระบาดที่เกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ เจ้าบ้านหรือผู้ ควบคุมดูแลบ้าน แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล เจ้าของ หรือผู้ควบคุม สถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด” และ มาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ “เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่อ อันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะ ดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ อาทิ ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า เป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็น ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือ รักษา การกำจัดสัตว์ แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรค ระบาด ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจ เป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป” จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับนี้มุ่งเน้นให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องแจ้งเหตุอันควรสงสัยไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งไม่ครอบคลุม ถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงระหว่างประเทศที่นำไปสู่ การแพร่ระบาดใหญ่ และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่งผลให้ขอบเขตการปฏิบัติ หน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่ชัดเจน



สรุปได้ว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจในการดำเนินมาตรการการออกข้อบังคับ หรือข้อกำหนด เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรงที่นำไปสู่สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หรือการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้โรคติดต่ออันตรายร้ายแรงระหว่างประเทศที่เข้าสู่ภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ รวมถึงยังไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจในการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 6 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทำให้เมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดอันตรายร้ายแรงที่เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขภายในประเทศ ส่งผลให้การปรับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมถึงสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการนำข้อกำหนด มาตรการ นโยบายมาปรับใช้ไม่ได้สัดส่วนและสอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น ในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน รัฐจึงต้องคำนึงถึงหลักการด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อให้การปรับใช้ข้อกำหนด มาตรการ และแนวทางปฏิบัติมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อการบรรลุถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ผู้เขียนจึงเห็นด้วยกับกระทรวงสาธารณสุขสำหรับการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มเป็นหมวด 6/1 สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามตารางเปรียบเทียบมาตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... (ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา) ที่เผยแพร่ต่อประชาชน<sup>22</sup> เพื่อแยกการจัดการกรณีโรคติดต่อในสถานการณ์ปกติออกจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงที่มีลักษณะของการเป็นโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำเพื่อการปรับใช้มาตรการที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ระวัง ควบคุม หรือขจัดโรคติดต่อที่มีการระบาดในกรณีปกติและในกรณีที่มีความรุนแรงให้ยุติหรือบรรเทาลงโดยเร็ว อีกทั้งในอนาคตจะได้ไม่ต้องประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นให้รัฐปรับใช้มาตรการป้องกัน รักษา และควบคุม

<sup>22</sup> สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ, กองโรคติดต่อทั่วไป, **เปรียบเทียบพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ร่าง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก <http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/RAW/เปรียบเทียบ%20พรบ%20โรคติดต่อ%202558%20กับ%20ฉบับปรับปรุง.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2566)

โรคระบาดและโรคประจำถิ่น การจัดให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ<sup>23</sup> การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ<sup>24</sup> การดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ<sup>25</sup> รวมถึงการจัดให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐานสำหรับการป้องกันบำบัด พื้นฟูสุขภาพ แผนการคัดกรองปกติ การรักษาโรค ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บอย่างเหมาะสม<sup>26</sup>

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะในประเด็นการเพิ่มเติมมาตราในหมวด 6/1 เรื่องสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (การบริหารจัดการปัญหาข่าวลวง การตรวจสอบถ่วงดุลอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในสถานการณ์ฉุกเฉิน) และมาตรการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว ของคณะทำงานโครงการศึกษาวิจัยประสิทธิผล ปัญหาและอุปสรรคของการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 Analysis of the Effectiveness, Problems, and Obstacles in Enforcing the Disease Control Act, 2558 B.E. (2015) โดยสำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสถาบันคลังสมองของชาติ โดยคณะทำงานมีความเห็นสอดคล้องกับหลักการและรายละเอียดของ (ร่าง) พระราชกำหนดแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ศ.... ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแก้ไขเพิ่มเติมจากร่างกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2564 และคณะทำงานมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจาก (ร่าง) พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ศ.... แต่ทั้งนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะอื่นเพิ่มเติมบางประการจากคณะทำงาน ดังนี้

2.1 เรื่อง สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตราในหมวด 6/1 สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ดังนี้

(1) คณะวิจัยเสนอให้เพิ่มเติมข้อความใน มาตรา 44/4 เรื่องอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อการบริหารจัดการปัญหาข่าวลวง (Fake News) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเพิ่มอำนาจ 1 ด้าน คือ “กำหนดมาตรการเพิ่มเติม เพื่อควบคุม การเสนอข่าว การจำหน่าย หรือทำให้แพร่หลายซึ่งหนังสือ

<sup>23</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para.44

<sup>24</sup> *Ibid.*, para. 12(a).

<sup>25</sup> *Ibid.*, para. 12(b)(iv).

<sup>26</sup> *Ibid.*, para. 17.

สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใดที่มีข้อความอันอาจทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว หรือเจตนาบิดเบือนข้อมูลข่าวสารทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ทั้งในเขตพื้นที่ที่ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือ ทิวราชอาณาจักร”<sup>27</sup> ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคณะวิจัย คือ ควรเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อให้มีอำนาจในการประกาศข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงเพียงแหล่งเดียว เพื่อจัดการกับปัญหาข้อมูลที่มาจกหลายแหล่งที่มา ข้อมูลที่มีหลายระดับ ข้อมูลที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาข้อมูลข่าวสารลงอย่างแท้จริง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิในการแสวงหา การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ<sup>28</sup> เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เข้าใจง่ายและเป็นประโยชน์ (อาทิ การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือต่อสาธารณะ บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสถานการณ์ทางระบาดวิทยา วิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในรัฐ และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เพื่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพนั้น ยังรวมไปถึงการเซ็นเซอร์ (censorship) เพื่อให้รัฐดำเนินการกรองข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม ถูกต้อง และน่าเชื่อถือก่อนการเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อประโยชน์สาธารณะ (public interest)

(2) คณะวิจัยเสนอให้เพิ่มมาตรา 44/5 เพื่อให้มีกลไก การตรวจสอบถ่วงดุลอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขไม่ให้ละเมิดสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญของประชาชน มีข้อความคือ

“การพิจารณาวินิจฉัยความชอบด้วยกฎหมายของข้อกำหนด มาตรการ หลักเกณฑ์วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการประกาศตาม (3) (7) (8) และ (9) ของวรรคหนึ่งของมาตรา 44/4 ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการเฉพาะกิจ ซึ่งประกอบด้วย (1) ประธานสภาผู้แทนราษฎร เป็นประธาน (2) ประธานศาลรัฐธรรมนูญ เป็นรองประธานคนที่หนึ่ง (3) ประธานศาล

<sup>27</sup> รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยประสิทธิผล ปัญหาและอุปสรรคของการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558—Analysis of the Effectiveness, Problems, and Obstacles in Enforcing the Disease Control Act, 2558 B.E. (2015) (กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565), หน้า 122.

<sup>28</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b)(iv).

ฎีกา เป็นรองประธานคนที่สอง (4) ประธานศาลปกครองสูงสุด เป็นรองประธานคนที่สาม (5) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน และผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร เป็นกรรมการ ในกรณีที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง ประธานตาม (1) ให้รองประธาน (2) (3) และ (4) ปฏิบัติหน้าที่ประธานแทนตามลำดับ ในกรณีกรรมการตาม (5) มีไม่ครบ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด ให้คณะกรรมการ เฉพาะกิจประกอบด้วยกรรมการเท่าที่มีอยู่ ให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการเฉพาะกิจ ในการประชุม คณะกรรมการเฉพาะกิจ หากมีความจำเป็นไม่อาจจัดให้มีการประชุมได้ ประธาน กรรมการเฉพาะกิจอาจกำหนดให้มีการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยกรรมการ แต่ละคนอาจอยู่ ณ สถานที่แตกต่างกันได้ และให้ เลขานุการดำเนินการบันทึกเสียง และภาพเก็บไว้เป็นหลักฐาน โดยให้มีผลเช่นเดียวกับการประชุมทั่วไป และให้ กรรมการในคณะกรรมการเฉพาะกิจเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือหรือเอกสารผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เรียกให้บุคคลใดมาให้ ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อ ใช้ประกอบการพิจารณาได้”<sup>29</sup>

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรเพิ่มเติมวิธีการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ในการ พิจารณาการใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้อย่างละเอียดชัดเจน ไม่ใช่เพียงกำหนด ไว้ว่าบุคคลใดเป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องนั้น ๆ เท่านั้น ในวรรคสุดท้ายของมาตรา 44/4 โดย อาจบัญญัติเพิ่มเติมว่า “การใช้อำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จะต้องพิจารณาจาก สถานการณ์ที่ไม่ปกติภายในประเทศในขณะนั้นเป็นสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อกำหนด มาตรการ แนวทาง หรือข้อกำหนดเช่นนั้น และพอสมควรแก่เหตุ” เนื่องจากตามมาตรา 44/4 แห่ง ร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มี อำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองประชาชน ป้องกัน หรือระงับภัยอันตรายอันเกิดจากโรคติดต่อร้ายแรง และการช่วยเหลือหรือเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชน (อาทิ สิทธิในการ เดินทาง สิทธิเสรีภาพในการชุมนุม เป็นต้น) แต่ไม่ได้รับขอบเขตของการกำหนดมาตรการและ ข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อกำหนด มาตรการ และแนวทางปฏิบัติมีความสัมพันธ์และ สัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป้าหมายและบรรลุดัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสิทธิ

<sup>29</sup> รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยประสิทธิผล ปัญหาและอุปสรรคของการบังคับใช้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558—Analysis of the Effectiveness, Problems, and Obstacles in Enforcing the Disease Control Act, 2558 B.E. (2015), (กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2565), หน้า 123-124.

เสรีภาพของประชาชน จึงควรเพิ่มเติมด้วยบทดังกล่าว เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบต่อการใช้สิทธิและเสรีภาพของประชาชนเกินสมควร และเพื่อให้การปรับใช้มาตรการที่เป็นข้อจำกัดสิทธิสอดคล้องกับหลักการสากล

2.2 เรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เพิ่มเติมมาตราในหมวด 6/1 สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

คณะวิจัยเสนอให้มีการเพิ่มเติมความในมาตรา 44/15 วรรคหนึ่ง เพื่อให้มีหน่วยปฏิบัติการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ในระดับอำเภอหรือระดับเขตที่มีความคล่องตัวและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เท่าทันสถานการณ์ มีข้อความคือ “ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการจะจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเป็นการชั่วคราว หรือคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ หรือคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนดก็ได้ และจะให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา 36 เพิ่มเติมตามที่จำเป็นหรือจะสั่งให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจากอำเภอหรือเขตหนึ่งไปช่วยงานในท้องที่ของอำเภอหรือ เขตอื่นได้ และเมื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสิ้นสุดลง ให้คณะกรรมการยกเลิกหน่วยงานและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อดังกล่าว โดยเร็วซึ่งต้องไม่ช้ากว่าเก้าสิบวันนับแต่วันที่สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสิ้นสุดลง”<sup>30</sup>

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรแก้ไขระยะเวลาในการยกเลิกหน่วยงานและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ โดยอาจบัญญัติเพิ่มเติมว่า “เมื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสิ้นสุดลง ให้คณะกรรมการยกเลิกหน่วยงานและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวโดยเร็ว ซึ่งต้องไม่ช้าเกินกว่าสามสิบวันนับแต่วันที่สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสิ้นสุดลง” เนื่องจากการยุติประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์ภายในประเทศเป็นสำคัญ และขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วยงานตามมาตรา 36 ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีขึ้นเพื่อทำหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเท่านั้น ดังนั้น หากสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวสิ้นสุดลง คณะกรรมการยกเลิกหน่วยงานและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวโดยเร็ว แต่ต้องไม่เกินระยะเวลาสามสิบวัน (พิจารณาตามสถานการณ์ ณ ท้องที่นั้น) เพื่อไม่ให้มีการอ้างการใช้อำนาจในการดำเนินมาตรการที่กระทบต่อการใช้สิทธิและเสรีภาพของประชาชนนอกเหนือไปจากขอบเขตในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน

<sup>30</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า 128.

### 2.3 มาตรการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

คณะวิจัยเสนอให้รัฐบาลจัดตั้งหน่วยงาน ขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมภาคประชาชนให้รู้เท่าทันภาวะคุกคามสุขภาพและโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยเฉพาะโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับ มอบหมายเป็นเจ้าพนักงานโรคติดต่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ ในอนาคต โดยเพิ่มเติมเป็นมาตราในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม หรือตราเป็นกฎหมายเฉพาะ และควรให้หน่วยงานดังกล่าวเป็นองค์กรอิสระหรืออยู่ภายใต้สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อการบูรณาการและประสานความร่วมมือทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม<sup>31</sup>

ผู้เขียนเห็นด้วยกับการจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) แต่แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียวควรคำนึงถึงแนวทางการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ โดยการเพิ่มวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุถึงการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที การจัดให้มีปัจจัยที่จำเป็นด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การปรับปรุงสัญลักษณ์ทั้งในชุมชน สถานที่ปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มาจากหลายแหล่งและมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก เพื่อให้ข้อมูลมาจากส่วนกลางที่เชื่อถือได้เพียงแหล่งเดียว เพื่อการมีข้อมูลเข้าใจง่ายและใช้ประโยชน์ได้และเพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลข่าวสารปลอมหรือบิดเบือน นอกจากนี้ หน่วยงานนี้ควรเป็นศูนย์กลางของการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทางภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้เป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้รัฐมีความพร้อมต่อการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

### 3. การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงการเข้าร่วมความร่วมมือระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศไม่ได้กำหนดถึงเรื่องการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ รวมถึงในกรณีที่ทรัพยากรภายในประเทศหนึ่งประเทศใดไม่เพียงพอต่อการบรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ แต่กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศได้คำนึงถึงการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นข้อคำนึงถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยรัฐต้องคำนึงถึงการปรับใช้มาตรการอย่าง

<sup>31</sup> *เรื่องเดียวกัน*. หน้า 130.

เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่ามีการระดมและการกระจายทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพเพื่อการตอบสนองต่อวิกฤตด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์<sup>32</sup> รวมทั้งการดำเนินการเพื่อระดมและกระจายทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นธรรมชาติที่สุด โดยการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศ<sup>33</sup> ซึ่งรวมถึงการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการเข้าร่วมโครงการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลก (COVAX Global Vaccines Facility)<sup>34</sup> แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายของประเทศไทยไม่ได้สนับสนุนการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ผู้เขียนจึงเสนอแนะให้รัฐบาลควรคำนึงถึงการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อการเข้าถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ เพื่อการเพิ่มโอกาสในการจัดหาและกระจายวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุมบุคคลทุกคน และประกันความเสี่ยงด้านวัคซีนภายในประเทศ เพื่อให้บรรลุถึงสิทธิด้านสุขภาพ

#### 4. การปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ

กฎอนามัยระหว่างประเทศไม่ได้กำหนดถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพหรือลดการปฏิบัติที่แตกต่างกันทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ แต่กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศได้มีถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อคำนึงถึงการใช้สิทธิด้านสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยรัฐต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ที่มีรายได้น้อย<sup>35</sup> ดังนั้น การจัดการเลือกปฏิบัติใด ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุต้องห้ามระหว่างประเทศ เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการห้ามเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

<sup>32</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 13.

<sup>33</sup> *Ibid.*, para. 14.

<sup>34</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 11.

<sup>35</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 19.

สำหรับกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ<sup>36</sup> ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีระบบสาธารณสุข ปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>37</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง การปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงสภาพที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลทั่วไปและกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เนื่องจากบุคคลบางกลุ่มอยู่ในสถานการณ์พิเศษเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป อาทิ บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะสุขภาพที่ร้ายแรงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากอายุ สุขภาพ สุขภาพ หรือผู้ที่สัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด (ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานไม่เป็นทางการ ผู้ที่อาศัยอยู่ในความหนาแน่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในความยากจน ผู้ต้องขังและบุคคลในสถานกักกัน กลุ่มชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่น ประชากรชายขอบ และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ)<sup>38</sup> จึงจะสอดคล้องกับหลักการดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ปรับใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทยยังไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับใช้มาตรการโดยคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ

ผู้เขียนจึงเสนอแนะให้รัฐบาลปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ โดยการปรับใช้นโยบายและมาตรการโดยคำนึงถึงสภาพที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลทั่วไปและกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอ เพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิทธิในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1 เรื่องอายุ โดยรัฐบาลควรจัดสรรวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปก่อนบุคคลทั่วไป เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษที่จะเผชิญกับการเสียชีวิต หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปจึงอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ

<sup>36</sup> *Ibid.*, para. 43.

<sup>37</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 24.

<sup>38</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 5.



ตัวอย่างที่ 2 เรื่องสภาวะสุขภาพ โดยรัฐบาลควรจัดสรรวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับบุคคลที่มีโรคประจำตัวก่อนบุคคลทั่วไป เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีสภาวะทางสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป สถานการณ์ของบุคคลที่มีโรคประจำตัวจึงอยู่ในลักษณะที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างที่ 3 เรื่องสถานะทางกฎหมายและสถานะทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรวัคซีนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังบุคคลบางกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่สัมผัสและมีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของบุคคลทั่วไป สถานการณ์จึงอยู่ในลักษณะที่แตกต่างกัน (อาทิ ผู้ที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานไม่เป็นทางการ ผู้ที่อาศัยอยู่ในความหนาแน่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในความยากจน ผู้ที่พักอาศัยในชุมชน ผู้ต้องขังและบุคคลในสถานกักกัน กลุ่มชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่น กลุ่มบุคคลชายขอบ และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ)

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค. EOC กับ COVID-19. จุลสาร คร.สัมพันธ์. 3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2563): 2.

กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย.

นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2564.

กรมควบคุมโรค, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[ออนไลน์]. 20 พฤศจิกายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no322-201163.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2565)

กรมควบคุมโรค, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[ออนไลน์]. 16 พฤศจิกายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no318-161163.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2565)

กระทรวงต่างประเทศ, กรมองค์การระหว่างประเทศ. คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ

คำมั่นด้านสิทธิมนุษยชนของไทยและกระบวนการ UPR ฉบับประชาชน [ออนไลน์]. 21 พฤศจิกายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/hrcth.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565)

กระทรวงวัฒนธรรม. ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี

พิธีทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [ออนไลน์]. 1 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก [https://mocbackend.m-culture.go.th/province/ewt/Nakhonratchasima/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1348](https://mocbackend.m-culture.go.th/province/ewt/Nakhonratchasima/ewt_dl_link.php?nid=1348) (เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2566)

กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รายวัน [ออนไลน์]. 1 ตุลาคม 2565. เข้าถึงได้

จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2565)

กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รายวัน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2566)

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจาก

การระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา  
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564.

กระทรวงสาธารณสุข, หมอพร้อม. หมอพร้อม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://mohprompt>.

moph.go.th/mpc/mp-about/about/ (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563).

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11). ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563).

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12). ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563).

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 23). ราชกิจจานุเบกษา. 138, ตอนพิเศษ 104 ง (15 พฤษภาคม 2564).

ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25). ราชกิจจานุเบกษา. 138, ตอนพิเศษ 140 ง (26 มิถุนายน 2564).

จารุวรรณ แก้วมะโน. ความเชื่อมโยงระหว่างสิทธิมนุษยชน การปกครองโดยหลักนิติธรรม ประชาธิปไตย และความยุติธรรมทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งเอเชีย, 2554.

ธนาคารแห่งประเทศไทย. ผลกระทบวิกฤต COVID-19 กับเศรษฐกิจโลก: This Time is Different [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก [https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-ublications/articles/Article\\_1Mar2020.html](https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-ublications/articles/Article_1Mar2020.html) (เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565)

นพนิต สุริยะ. สิทธิมนุษยชน: แนวคิดและการคุ้มครอง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) ในกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือเหตุจำเป็น พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 239 ง (12 ตุลาคม 2563).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 48 ง (29 กุมภาพันธ์ 2563).

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. ราชกิจจานุเบกษา. 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563)

พระราชกฤษฎีกากำหนดหน่วยงานและกิจการที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564.

ราชกิจจานุเบกษา. 138, 32 ก (8 พฤษภาคม 2564).

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา. 122, 58 ก (16 กรกฎาคม 2548).

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. 132, 86 ก (8 กันยายน 2558).

พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 135, 97 ก (21 พฤศจิกายน 2561).

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. 136, 69 ก (27 พฤษภาคม 2562).

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา. 134, 40 ก (6 เมษายน 2560).

รัฐบาลไทย. **เปิดเพิ่ม! จุดตรวจโควิดฟรี ผู้ประกันตน – ประชาชนกลุ่มเสี่ยง** [ออนไลน์].

9 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/43653> (เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565)

รัฐบาลไทย. **สร. ย้ำมาตรการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ช่วยลดความเสี่ยงแพร่สัมผัสเชื้อได้**

[ออนไลน์]. 12 ธันวาคม 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37547> (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2565)

รัฐบาลไทย. **สร. ทारी 6 ผู้นำเข้าวัคซีนโควิดวางแผนจัดหา 120 ล้านโดสรองรับการคลายพันทวี**

หน้า [ออนไลน์]. 20 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/43955> (เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2565)

รัฐสภาไทย. **บันทึกทำพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558** [ออนไลน์].

เข้าถึงได้จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1668](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1668) (เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2565)

รัฐสภาไทย. **บันทึกทำพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561**

[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=2484&filename=index](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2484&filename=index) (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยประสิทธิผล ปัญหาและอุปสรรคของการบังคับใช้

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558—Analysis of the Effectiveness, Problems, and Obstacles in Enforcing the Disease Control Act, 2558 B.E. (2015).

กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565.

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, สำนักกฎหมาย. สิทธิในการรักษาพยาบาล. มูลนิธิ. 8, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2554): 1.

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ, กองโรคติดต่อทั่วไป, **เปรียบเทียบ**

**พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ร่าง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ..)**

พ.ศ. .... [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/RAW/เปรียบเทียบ%20พรบ%20โรคติดต่อ%202558%20กับ%20ฉบับปรับปรุง.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2566)

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชน. ปัญหาความ

รุนแรงครอบครัว ภัยเงียบในวิกฤติโรคโควิด 19. มุมมองสิทธิ. 19, 4 (เมษายน 2563): 1.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ. **สถาบันวัคซีนแห่งชาติ แจงเหตุไม่จองวัคซีน**

**โควิด 19 ผ่านโคแวกซ์ เสี่ยงได้วัคซีนช้า-ราคาสูง** [ออนไลน์]. 6 กุมภาพันธ์ 2564. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/153660/> (เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565)

สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). **ขอเชิญชวนคนไทย ร่วมโหลดแอป ‘หมอชนะ’ ร่วม**

**ใช้ ร่วมใจ ชนะ COVID-19** [ออนไลน์]. 20 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก

<https://www.dga.or.th/document-sharing/dga-news/18386/> (เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2565)

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). เกษะติดสถานการณ์ไวรัสโคโรนาสาย

พันธุ์ใหม่ 2019. สารวิทย์. 83 (กุมภาพันธ์ 2563): 3.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการ

ปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการ

ปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563.

องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย. กระบวนการ UPR: UPR Process in Thailand.

กรุงเทพมหานคร: องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย, ม.ป.ป.

อชิป จันทรโรจน์. การเลือกปฏิบัติเพราะเหตุความพิการกับกฎหมายระหว่างประเทศ: ศึกษา

เปรียบเทียบกฎหมายไทย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

## ภาษาอังกฤษ

Aldis, William. Health security as a public health concept: a critical analysis. Health

Policy and Planning. 23 (June 2008): 371.

- Aljazeera. **Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country** [online]. 3 June 2020. From <https://www.aljazeera.com/news/2020/6/3/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-by-country> (accessed 13 December 2022)
- Amnesty International. **Global: Fresh evidence of police misuse of tear gas leading to protesters' deaths and injuries – updated investigative website** [online]. 5 February 2021. From <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/02/global-fresh-evidence-of-police-misuse-of-tear-gas-leading-to-protesters-deaths-and-injuries-updated-investigative-website/> (accessed on 13 December 2022)
- Antoniazzi, Mariela Morales and Steininger, Silvia. **How to Protect Human Rights in Times of Corona? Lessons from the Inter-American Human Rights System** [online]. 1 May 2020. From <https://www.ejiltalk.org/how-to-protect-human-rights-in-times-of-corona-lessons-from-the-inter-american-human-rights-system> (accessed on 15 May 2022)
- The Associated Press. **China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO** [online]. 3 June 2020. From <https://apnews.com/article/china-united-nations-virology-virus-outbreak-only-on-ap-fed0f89a3b46cfa401e62ce7386f0cfb> (accessed on 2 June 2022)
- The Association for Civil Rights in Israel. **We Won: HCJ Sides with ACRI Petition Against Shin Bet Tracking Civilians** [online]. 26 April 2020 From [https://www.english.acri.org.il/post/\\_154](https://www.english.acri.org.il/post/_154) (accessed 13 December 2022)
- Australian interstate quarantine. **State and territory border closures due to COVID-19** [online]. From <https://interstatequarantine.org.au/state-and-territory-border-closures/> (accessed on 16 December 2022)
- Bandaranayake, Ramathi; Ramasoota, Pirongrong; Natesan, Ashwini and Suriyawongkul, Arthit. **Health-Related Information & COVID-19: A Study of Sri Lanka and Thailand** [online]. From [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3877617](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3877617) (accessed on 27 October 2022)
- BBC NEWS. **De-coding the Black Death** [online]. 3 October 2001. From

- <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1576875.stm> (accessed on 2 June 2021)
- BBC NEWS. **Thailand protests: Police deploy water cannon in Bangkok** [online].  
8 November 2020. From <https://www.bbc.com/news/world-asia-54865586>  
(accessed on 18 October 2022)
- Bogdandy, Armin von and Villarreal, Pedro A. International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis. MPIL Research Paper Series. (2020): 6-7.
- Bogoch, Isaac I. et al. Assessment of the potential for international dissemination of Ebola virus via commercial air travel during the 2014 west African outbreak. The Lancet. (January 2015): 33.
- Brownstein, John S.; Wolfe, Cecily J. and Mandl, Kenneth D. Empirical Evidence for the Effect of Airline Travel on Inter-Regional Influenza Spread in the United States. PLOS Medicine. 3, 10 (2006): 1832, as cited in Tejpar, Ali and Hoffman, Steven J. Canada's Violation of International Law during the 2014-16 Ebola Outbreak. The Canadian Yearbook of International Law. 54 (2016): 373.
- Case of A. and others v. the United Kingdom, European Court of Human Rights Application no. 3455/05, Judgment of 19 February 2009
- Case of Asiye Genç v. Turkey, European Court of Human Rights Application no. 24109/07, Judgment of 27 January 2015
- Case of Chapman v. The United Kingdom, European Court of Human Rights Application no. 27238/95, Judgment of 18 January 2001
- Case of Cisse v. France, European Court of Human Rights Application no. 51346/99, Judgment of 9 April 2002
- Case of Lawless v. Ireland (No.3), European Court of Human Rights Application no. 332/57, Judgment of 1 July 1961
- Center for Women's Global Leadership, **Maximum Available Resources & Human Rights: Analytical Report** Documents [online], From <https://www.escri-net.org/sites/default/files/marreport.pdf> (accessed 13 July 2023)
- Centers for Disease Control and Prevention. **CDC 24/7** [online]. 31 August 2022. From <https://www.cdc.gov/about/> (accessed on 16 October 2022)

Centers for Disease Control and Prevention. **Introduction to Epidemiology Section**

**11: Epidemic Disease Occurrence** [online]. 18 May 2012. From <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> (accessed on 2 June 2021)

Centers for Disease Control and Prevention. **Travelers Prohibited from Entry to the**

**United States** [online]. 18 March 2020. From <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85962> (accessed on 14 June 2021)

Cho, Hyunghoon; Ippolito, Daphne and Yu, Yun William. **Contact Tracing Mobile Apps**

**for COVID-19: Privacy Considerations and Related Trade-offs** [online]. 30 March 2020. From <https://arxiv.org/pdf/2003.11511.pdf> (accessed on 27 October 2022)

Civicus. **Both protests & restrictions surge during the pandemic** [online].

8 September 2021. From <https://www.civicus.org/index.php/media-resources/media-releases/5263-both-protests-restrictions-surge-during-the-pandemic> (accessed on 31 May 2022)

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 40(b).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 25.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 44.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 44.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc.



E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 54.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 8.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 32.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(a).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 48.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 32.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, E/C.12/BOL/CO/3 (Geneva: United Nations, 2021), p. 9 para. 50.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 44.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 8.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 16.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 40(b)
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 20.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 28.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 25.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(c).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 50.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 54.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 40.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 20.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the

- fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 44.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 48.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 44.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 20(a).  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 42.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 14  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 29.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 36.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 58.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 52.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 54.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 33.  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(d).  
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the

- third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 9.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(e).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, UN Doc. E/C.12/FIN/CO/7 (2021), para. 17.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(d).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 41(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 33.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 41(b).

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 21(c).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Kuwait, UN Doc. E/C.12/KWT/CO/3 (2021), para. 29.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 21(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(c).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 26.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(c).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc. E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 55.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the initial report of Bahrain, UN Doc. E/C.12/BHR/CO/1\* (2022), para. 41(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc.

E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(b).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc.

E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(c).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc.

E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 51(d).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of the Democratic Republic of the Congo, UN Doc.

E/C.12/COD/CO/6 (2022), para. 55.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 49.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(a).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para.

41(d).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3

(2021), para. 45(c).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para.

45(c).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a)

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3

(2021), para. 45(a).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the

- fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(a)
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, UN Doc. E/C.12/BIH/CO/3 (2021), para. 45(b)
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Czechia, UN Doc. E/C.12/CZE/CO/3 (2022), para. 45(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Serbia, UN Doc. E/C.12/SRB/CO/3 (2022), para. 21(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 43.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, UN Doc. E/C.12/LVA/CO/2 (2021), para. 41(c).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 45(b).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Tajikistan, UN Doc. E/C.12/TJK/CO/4 (2022), para. 15(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 43.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc. E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 37(a).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Belarus, UN Doc. E/C.12/BLR/CO/7 (2022), para. 30.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc.

E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 37(b).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Plurinational State of Bolivia, UN Doc.

E/C.12/BOL/CO/3 (2021), para. 37(c).

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Nicaragua, UN Doc. E/C.12/NIC/CO/5 (2021), para. 53.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, UN Doc. E/C.12/AZE/CO/4 (2021), para. 55.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan, UN Doc. E/C.12/UZB/CO/3 (2022), para. 59.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the combined initial and second periodic reports of Thailand, UN Doc.

E/C.12/THA/CO/1-2 (2015), para. 29.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the combined initial and second periodic reports of Thailand, UN Doc.

E/C.12/THA/CO/1-2 (2015), para. 29.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.

E/C.12/2000/4 (2000), para. 43.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.

E/C.12/2000/4 (2000), para. 1.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.

E/C.12/2000/4 (2000), para. 3.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.



E/C.12/2000/4 (2000), para. 19.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 70.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 39.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 21.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 15.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 16.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 44.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 40.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the

- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 41.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 55.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 55.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 17 (2005) The right of everyone to benefit from the protection of the moral and material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which he or she is the author (article 15, paragraph 1 (c), of the Covenant), UN Doc. E/C.12/GC/1712 (2006), paras. 1-2.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/25 (2020), para. 69.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, UN Doc. E/C.12/GC/24 (2017), para. 5.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, UN Doc. E/C.12/GC/24 (2017), paras. 26, 28.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 17.

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000)  
The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the  
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.  
E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b)(iii).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000)  
The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the  
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.  
E/C.12/2000/4 (2000), para. 43.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000)  
The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the  
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.  
E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b)(iv).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000)  
The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the  
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc.  
E/C.12/2000/4 (2000), para. 19.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus  
disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN  
Doc. E/C.12/2020/1 (2020), pp. 1-5.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus  
disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN  
Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 24.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus  
disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN  
Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 13.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus  
disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN  
Doc. E/C.12/2020/1, para. 25.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus  
disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN  
Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 15.

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 16.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 18.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 13.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 24.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), pp. 1-4.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), pp. 1-5.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 2.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 11.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 4.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 9.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable

vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), para. 8.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 8.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal affordable vaccination against coronavirus disease (COVID-19), international cooperation and intellectual property, UN Doc. E/C.12/2021/1 (2021), para. 10.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 11.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), UN Doc. E/C.12/2020/2 (2020), para. 5.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 4.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 20.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 17.

Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 13.

Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 37.

Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Concluding observations on the

- combined fourth to eighth reports of Thailand, UN Doc. CERD/C/THA/CO/4-8 (2022), para. 25(c)
- Committee on the Elimination of Racial Discrimination, List of issues and questions prior to the submission of the eighth periodic report of Thailand\*, UN Doc. CEDAW/C/THA/QPR/8 (2022), para. 2.
- Council of Europe. **Note verbale JJ9012C** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/09000016809ce9f2> (accessed 13 July 2023)
- Council of Europe. **Note verbale JJ9015C** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/09000016809cf885> (accessed 13 July 2023)
- Council of Europe. **Note verbale JJ9018C** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/09000016809cff20> (accessed 13 July 2023)
- Council of Europe. **Note verbale JJ9020C** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/16809e0fe5> (accessed 13 July 2023)
- Council of Europe. **Note verbale JJ9025C** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/16809e1d98> (accessed 13 July 2023)
- Deb Sidharth Internet Freedom Foundation. **Public Policy Imperatives for contact tracing in India: IFF Working Paper No. 3/2020**. Documents [online]. From <https://docs.google.com/document/d/1nDoPzygQyTetEguOlzula5O9y5f3f5YJDsA2Pd99O6U/edit> (accessed 13 December 2022)
- Economic and Social Council, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc. E/Cn.4/1985/4 (1984)
- European Committee of Social Rights. **Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic** Documents [online]. From <https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640> (accessed 13 July 2023)
- Fineman, Martha Albertson. The Vulnerable Subject and the Responsive State 60. EmoRy L. J. 251, 268 (2010), as cited in Peroni, Lourdes and Timmer, Alexandra. Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law. International Journal of Constitutional Law. 11 (2013): 1058.

- Germann, Timothy C. et al. Mitigation Strategies for Pandemic Influenza in the United States. Proceedings of the National Academy of Sciences. 5935, 103 (2006): 15, as cited in Tejpar, Ali and Hoffman, Steven J. Canada's Violation of International Law during the 2014-16 Ebola Outbreak. The Canadian Yearbook of International Law. 54 (2016): 373.
- Global Campus of Human Rights. **The Role of Freedom of Religion or Belief in Tackling the COVID-19 Pandemic** [online]. 29 April 2021. From <https://gchumanrights.org/gc-preparedness/preparedness-civil-and-political-rights/article-detail/the-role-of-freedom-of-religion-or-belief-in-tackling-the-covid-19-pandemic.html> (accessed on 17 December 2022)
- GOV.UK. **Independent report Chapter 7: contact tracing and isolation** [online]. From <https://www.gov.uk/government/publications/technical-report-on-the-covid-19-pandemic-in-the-uk/chapter-7-contact-tracing-and-isolation> (accessed on 12 December 2022)
- Government of India. **Aarogya Setu** [online]. From <https://www.aarogyaasetu.gov.in> (accessed on 13 December 2022)
- The Government of Malaysia's official Gateway. **New Digital Normal (Post-Covid)** [online]. From <https://www.malaysia.gov.my/portal/content/30955> (accessed on 12 December 2022)
- Government of Singapore. **Circuit Breaker extension and tighter measures: What you need to know** [online]. 21 April 2020 From [https://www.gov.sg/article/circuit-breaker-extension-and-tighter-measures-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR19d-ZjY8HmXLeACZwowJwsH7tC6yaUEI6E\\_aLJJQ7R29b4r7PjxvHdj9M](https://www.gov.sg/article/circuit-breaker-extension-and-tighter-measures-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR19d-ZjY8HmXLeACZwowJwsH7tC6yaUEI6E_aLJJQ7R29b4r7PjxvHdj9M) (accessed on 6 June 2021)
- Habibi, Roojin et al. Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 395 (February 2020): 664.
- Human Rights Committee, Communication No. 1866/2009 Views adopted by the Committee at its 104th session, 12 to 30 March 2012, UN Doc. CCPR/C/104/D/1866/2009 (2012), para. 9.3.
- Human Rights Committee. **Emergency measures and covid-19: Guidance Documents** [online]. From <https://www.ohchr.org/sites/default/files/>



- Documents/Events/EmergencyMeasures\_COVID19.pdf (accessed 13 July 2023)
- Human Rights Committee, General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (1988), para. 1.
- Human Rights Committee, General Comment No. 22: General comment no. 22 (48) (article 18), Freedom of thought, conscience or religion, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.4 (1993), para. 5.
- Human Rights Committee, General comment No. 27 Freedom of movement (article 12), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999), para. 4.
- Human Rights Committee, General comment No. 34 Article 19: Freedoms of opinion and expression, UN Doc. CCPR/C/GC/34 (2011), para. 38.
- Human Rights Committee, General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2018), paras. 2-3.
- Human Rights Committee, General comment No. 36 : Article 6: right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 26.
- Human Rights Committee, General comment No. 36: Article 6: right to life, UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 18.
- Human Rights Committee, General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21), UN Doc. CCPR/C/GC/37 (2020), para. 22.
- Human Rights Committee, General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21), UN Doc. CCPR/C/GC/37 (2020), para. 37
- Human Rights Committee. **Selected decisions under the optional protocol (Second to sixteenth sessions)** Documents [online]. From [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/SelDec\\_1\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/SelDec_1_en.pdf) (accessed 13 July 2023)
- International Commission on Occupational Health. International code of ethics for occupational health professionals. 3<sup>rd</sup> ed. Rome: International Commission on Occupational Health, 2014.
- International Labour Organization. **About the ILO** [online]. From <https://www.ilo.org/>



- ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm (accessed 30 October 2022)
- International Labour Organization. **Country profiles** [online]. From [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11110:0::NO::P11110\\_COUNTRY\\_ID:102843](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11110:0::NO::P11110_COUNTRY_ID:102843) (accessed 30 October 2022)
- The International movement against all forms of discrimination and racism, **ICERD and CERD: A Guide for Civil Society Actors** Documents [online], From <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/HRBodies/CERD/ICERDM anual.pdf> (accessed 13 July 2023)
- Joseph, Sarah and Castan, Melissa. The International Covenant on Civil and Political Rights Cases, Materials, and Commentary. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- Kandel, Nirmal. Is there a business continuity plan for emergencies like an Ebola outbreak or other pandemics?. Journal of Business Continuity & Emergency Planning. 8 (2015): 295–298, as cited in Kandel, Nirmal; Chungong, Stella; Omaar, Abbas and Xing, Jun. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. Lancet. 395 (March 2020): 1052.
- Kandel, Nirmal; Chungong, Stella; Omaar, Abbas and Xing, Jun. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. Lancet. 395 (March 2020): 1052.
- Kandel, Nirmal; Sreedharan, R.; Chungong, S. et al. Joint external evaluation process: bringing multiple sectors together for global health security. Lancet Glob Health. 5 (2007): e857–e858, as cited in Kandel, Nirmal; Chungong, Stella; Omaar, Abbas and Xing, Jun. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. Lancet. 395 (March 2020): 1052.
- Kukulka, Alexandra. **Indiana governor calls on abortion clinics to cancel or postpone ‘elective’ procedures in COVID-19 pandemic response** [online]. 3 April 2020. From <https://www.chicagotribune.com/suburbs/post-tribune/ct-ptb-planned-paretnhood-order-st-0404-20200403->

- 4limx74nevc2ncb34m7coyloym-story.html (accessed on 15 May 2022)
- Library of Congress. **New Report Analyzes Israel’s Regulation of COVID-19 Digital Contact Tracing** [online]. 17 December 2020. From <https://blogs.loc.gov/law/2020/12/new-report-analyzes-israels-regulation-of-covid-19-digital-contact-tracing/that’s> (accessed on 13 December 2022)
- Lim, S. S.; Updike, R. L.; Kaldjian, A. S., et al. Measuring human capital: a systematic analysis of 195 countries and territories, 1990–2016. *Lancet* 392 (2018): 1217–1234, as cited in Kandel, Nirmal; Chungong, Stella; Omaar, Abbas and Xing, Jun. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*. 395 (March 2020): 1052.
- Loenen, Titia and Rodrigues, Peter R. Non-Discrimination Law: Comparative Perspectives. Leiden: Brill Nijhoff, 1999.
- Martha, Rutsel and Bailey, Stephen. **The right to enter his or her own country** [online]. 23 June 2020. From <https://www.ejiltalk.org/the-right-to-enter-his-or-her-own-country/> (accessed on 5 July 2022)
- McGregor, Lorna. **Contact-tracing Apps and Human Rights** [online]. 30 April 2020. From <https://www.ejiltalk.org/contact-tracing-apps-and-human-rights/> (accessed on 7 July 2022)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **High Commissioner for Human Rights: The Failure to Administer the COVID-19 Vaccines in a Fair and Equitable Manner is Prolonging the Pandemic** [online]. 10 March 2022. From <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/high-commissioner-human-rights-failure-administer-covid-19-vaccines-fair-and>(accessed on 2 June 2022)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **Sexual and reproductive health rights** [online]. From <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/sexual-and-reproductive-health-rights> (accessed on 22 March 2023)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **“States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and**

- association” – UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association, Mr. Clément Voule [online]. 9 April 2020. From <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/states-responses-covid-19-threat-should-not-halt-freedoms-assembly-and> (accessed on 29 May 2022)
- Organisation for Economic Co-operation and Development. **Developing countries and development co-operation: What is at stake?** [online]. 28 April 2020. From [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132\\_132637-tfn40fwe1w&title=Developing-countries-and-development-co-operation\\_What-is-at-stake](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132637-tfn40fwe1w&title=Developing-countries-and-development-co-operation_What-is-at-stake) (accessed on 14 October 2022)
- Organization of American States, **Resolution no.1/2020 Pandemic and human rights in the Americas** Documents [online], From <https://www.oas.org/en/iachr/decisions/pdf/Resolution-1-20-en.pdf> (accessed 13 July 2023)
- Peroni, Lourdes and Timmer, Alexandra. Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law. International Journal of Constitutional Law. 11 (2013): 1058.
- Plessis, Georgia Alida Du. COVID-19 and Limitations to the International Right to Freedom of Religion or Belief. Journal of Church and State. 63 (December 2020): 637.
- Poblete Vilches and Others v. Chile, Inter-American Court of Human Rights Resolution No. 448, Judgment of 8 May 2018
- Reliefweb. **Freedom of Peaceful Assembly and the Covid-19 Pandemic: A Snapshot of Protests and Restrictions** [online]. 8 September 2021. From <https://reliefweb.int/report/world/freedom-peaceful-assembly-and-covid-19-pandemic-snapshot-protests-and-restrictions> (accessed on 31 May 2022)
- Reuters. **China says not granting passport renewals for non-essential travel** [online]. 12 February 2022. From <https://www.reuters.com/world/china/china-says-not-granting-passport-renewals-non-essential-travel-2022-02-12/> (accessed on 13 December 2022)
- Reuters. **Thai police use water cannon to tackle protest against PM** [online]. 17 August 2021. From <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/thai->

protester-comatose-with-bullet-lodged-head-after-clashes-2021-08-17/  
(accessed on 16 December 2022)

sekalala, Sharifah; dagron, Stéphanie; forman, Lisa and mason meier, Benjamin.

Analyzing the Human Rights Impact of Increased Digital Public Health Surveillance during the COVID-19 Crisis. Health and Human Rights Journal. 22 (December 2022): 13.

Shingetsu News Agency. **Working Timeline of Covid-19 in Japan** [online]. 5 April 2021. From <https://shingetsunewsagency.com/2021/04/05/working-timeline-of-covid-19-in-japan/> (accessed on 17 June 2021)

Shukla, Sebastian and Klosok, Alex. **Poland debates abortion bill amid coronavirus lockdown** [online]. 15 April 2020. From <https://edition.cnn.com/2020/04/15/world/poland-abortion-law-intl/index.html> (accessed on 15 May 2022)

A Singapore Government Agency Website. **Trace Together, Safer Together** [online]. From <https://www.tracetgether.gov.sg> (accessed on 12 December 2022)

South African Government. **Health recalls circular on revised contact tracing, quarantine and isolation protocols related to Coronavirus COVID-19 pandemic** [online]. 28 December 2021. From <https://www.gov.za/speeches/health-recalls-circular-revised-contact-tracing-quarantine-and-isolation-protocols-related> (accessed on 12 December 2022)

Tejpar, Ali and Hoffman, Steven J. Canada's Violation of International Law during the 2014-16 Ebola Outbreak. The Canadian Yearbook of International Law. 54 (2016): 373.

The Office of the High Commissioner for Human Rights, **Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement** Documents [online], From [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/LLW\\_Guidance.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/LLW_Guidance.pdf) (accessed 13 July 2023)

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **What are human rights?** [online]. From <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> (accessed 15 October 2022)

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **Treaty Bodies**

[online]. From <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies> (accessed 10 November 2022)

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **What the treaty bodies do** [online]. From <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/what-treaty-bodies-do> (accessed 28 November 2022)

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. **Special Procedures of the Human Rights Council** [online]. From <https://www.ohchr.org/en/special-procedures-human-rights-council> (accessed 10 November 2022)

Think Global Health. **Health Security and the COVID-19 Pandemic: Health and Security for Whom?** [online]. 19 August 2021. From <https://www.thinkglobalhealth.org/article/health-security-and-covid-19-pandemic-health-and-security-whom> (accessed on 22 May 2022)

UN. Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Guidelines for the CERD-Specific Document to be Submitted by States Parties under Article 9, Paragraph 1, of the Convention, UN Doc. CERD/C/2007/1 (2008), p. 12.

UN. Committee on the Elimination of Racial Discrimination, Report of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination 54<sup>th</sup> session, 1-19 March 1999 and 55<sup>th</sup> session, 2-27 August 1999, UN Doc. A/54/18 (1999), p.105 para. 1.

UN. Human Rights Committee, General comment no. 29, States of emergency (article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001) para. 2.

UN. Human Rights Committee, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, UN Doc. CCPR/C/128/2 (2020), para. 1.

UNGA, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review\* Thailand, UN Doc. A/HRC/49/17 (2021), para. 54(a).

UNGA, Resolution adopted by the Human Rights Council on 17 July 2020 : 44/20. The promotion and protection of human rights in the context of peaceful protests, UN Doc. A/HRC/RES/44/20 (2020), p. 2.

UNGA, Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health Report by the Special Rapporteur on the right of

everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/77/197 (2022), para. 28.

UNGA, Universal Declaration of Human Right, UN Doc. A/RES/217 (III) (1948)

UNGA. **International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination**. Documents [online]. From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial> (accessed 30 October 2022)

UNGA. **International Covenant on Civil and Political Rights**. Documents [online]. From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (accessed 30 October 2022)

UNGA. **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. Documents [online]. From <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (accessed 30 October 2022)

UNGA. **Universal Declaration of Human Right. Documents** [online]. From <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (accessed on 15 October 2022)

United Nations. **Coronavirus COVID-19 wipes \$50 billion off global exports in February alone, as IMF pledges support for vulnerable nations** [online]. 4 March 2020. From <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058601> (accessed on 27 October 2022)

United Nations. **National Security versus Global Security** [online]. From <https://www.un.org/en/chronicle/article/national-security-versus-global-security> (accessed on 17 May 2022)

United Nations. **Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 MAY 2020** Documents [online]. From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf> (accessed 13 July 2023)

United Nations. **Policy Brief: The Impact of COVID-19 on South-East Asia JULY 2020** Documents [online]. From <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf> (accessed 13 July 2023)

- United Nations. **Romania: Notification under article 4(3)** Documents [online]. From <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.121.2020-Eng.pdf> (accessed 13 July 2023)
- United Nations. **Sri Lanka: 'Forced' cremation of COVID victims' bodies must stop - UN rights experts** [online]. 25 January 2021. From <https://news.un.org/en/story/2021/01/1082882> (accessed on 13 December 2022)
- United Nations. **Status of Treaties : Protocol relating to the Status of Refugee** [online]. From [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=V-5&chapter=5](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=V-5&chapter=5) (accessed on 18 June 2023)
- United Nations. **Status of Treaties: Convention relating to the Status of Refugees** [online]. From [https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=V-&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=\\_en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=_en) (accessed on 18 June 2023)
- United Nations. **Status of Treaties: International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination** [online]. From [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-2&chapter=4&clang=\\_en#15](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-2&chapter=4&clang=_en#15) (accessed on 3 November 2022)
- United Nations. **Status of Treaties: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.** [online]. From [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=IV-3&chapter=4](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-3&chapter=4) (accessed 2 November 2022)
- United Nations. **Status of Treaties: Protocol relating to the Status of Refugee** [online]. From [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=V-5&chapter=5](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=V-5&chapter=5) (accessed on 18 June 2023)
- United Nations. **World Economic Situation and Prospects: April 2020 Briefing, No. 136** [online]. 1 April 2020. From <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-april-2020-briefing-no-136/> (accessed on 18 October 2022)
- United Nations. **World Economic Situation Prospects 2022** Documents [online]. From <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-2022/> (accessed 13 July 2023)
- United Nations conference on trade and development. **Global trade impact of the**

- coronavirus (COVID-19) epidemic** Documents [online]. From <https://unctad.org/system/files/official-document/ditcinf2020d1.pdf> (accessed 13 July 2023)
- United Nations Development Programme (UNDP). **Human Development Report 1994** Documents [online]. From <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1994encompletenostatspdf.pdf> (accessed 13 July 2023)
- United Nations Development Programme (UNDP). **The Human Security Framework and National Human Development Reports** Documents [online]. From <https://hdr.undp.org/system/files/documents/human-security.human-security> (accessed 13 July 2023)
- United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, **The Right to Health Fact Sheet No. 31** Documents [online], From <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (accessed 30 October 2022)
- United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 39.
- United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 19.
- United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 9.
- United Nations High Commissioner for Human Rights, Economic, social and cultural rights Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. E/2020/63 (2021), para. 42.
- United Nations Human Rights Council. **Universal Periodic Review** [online]. From <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main> (accessed 10 November 2022)
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), **Global Humanitarian Response Plan COVID-19 (April – December 2020)**.



- Documents [online], From <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf> (accessed 10 November 2022)
- University of Toronto Faculty of Law. **Fear Above Science: Canada's Ebola Related Visa Restrictions** [online]. From <https://ihrp.law.utoronto.ca/fear-above-science-canadas-ebola-related-visa-restrictions> (accessed on 7 June 2022)
- Watson, Oliver J.; Barnsley, Gregory; Toor, Jaspreet; Hogan, Alexandra B.; Winskill, Peter and Ghani, Azra C. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. (June 2020): 1300.
- Wolff, Jonathan. *The human right to health*. New York, NY: W.W. Norton & Company, 2013.
- World Health Organization, **Fifty-Fourth World Health Assembly Documents** [online], From <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183> (accessed 13 July 2023)
- World Health Organization. **About WHO in Thailand** [online]. From <https://www.who.int/thailand/about-us> (accessed on 16 December 2022)
- World Health Organization. *Global strategy for health for all by the year 2000*. 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: World Health Organization, 1981.
- World Health Organization. **Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care** [online]. 7 April 2014. From <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care> (accessed on 16 October 2022)
- World Health Organization. **Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report—18** [online]. 7 February 2020. From [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293_2) (accessed Feb 11, 2020), as cited in Habibi, Roojin et al. Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 395 (February 2020): 664.
- World Health Organization. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak**

**of novel coronavirus (2019-nCoV)** [online].

30 January 2020. From [https://www.who.int/news/item/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://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (accessed on 31 May 2021)

World Health Organization. **Statement on the thirteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [online].

18 October 2022. From [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (accessed 14 November 2022)

World Health Organization. **Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak** [online]. 29 February 2020. From <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak> (accessed on 6 June 2021)

World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020** [online]. 11 March 2020. From <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed on 31 May 2021)

Worldometer. **Covid-19 Coronavirus Pandemic** [online]. 29 June 2023. From <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (accessed on 29 June 2023)

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวตรีรัตน์ ทองมั่ง
วัน เดือน ปี เกิด	15 กรกฎาคม 2538
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสตรีวิทยา - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ - สอบผ่านหลักสูตรวิชาว่าความของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภา ทนายความ รุ่นที่ 55 - เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2562
ที่อยู่ปัจจุบัน	2356 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร