

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของกลุ่ม
ประชากรชายขอบในประเทศไทย

บันทึกทางกฎหมาย
สิงหาคม พ.ศ. 2564

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล (International Commission of Jurists – ICJ) ประกอบด้วยผู้พิพากษาและนายความที่มีชื่อเสียงจากทุกภูมิภาคทั่วโลกจำนวน 60 คน ซึ่งทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนบนหลักนิติธรรม โดยใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษด้านกฎหมายเพื่อพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบยุติธรรมทั้งระดับชาติและระดับสากล

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2495 และปฏิบัติงานในห้าทวีป ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อให้กฎหมายสิทธิมนุษยชนและกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศพัฒนาก้าวหน้าขึ้นและถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดการเคารพและประกันสิทธิทางพลเมือง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและสังคมอย่างแท้จริง เพื่อให้ความคุ้มครองหลักการแบ่งแยกอำนาจ ตลอดจนเพื่อให้หลักประกันความเป็นอิสระของตุลาการและผู้ประกอบวิชาชีพด้านกฎหมาย

@ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ของกลุ่มประชากรชายขอบในประเทศไทย

© ลิขสิทธิ์ของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล

สิงหาคม พ.ศ. 2564

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลอนุญาตให้คัดลอกข้อความจากเอกสารต่างๆขององค์กรไปจัดพิมพ์ซ้ำได้ โดยต้องมีการแสดงนิติกรรมประกาศและสงวนลิขสิทธิ์ที่มีข้อความนั้นไปยังสำนักงานใหญ่ของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลตามที่อยู่ด้านล่าง

International Commission of Jurists

P.O. Box 1740

Rue des Buis 3

1211 Geneva 1

Switzerland

t: +41 22 979 38 00

www.icj.org

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของกลุ่ม
ประชากรชายขอบในประเทศไทย

บันทึกทางกฎหมาย

สิงหาคม 2564

การบรรยายสรุปทางกฎหมายของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรชายขอบในประเทศไทย

สิงหาคม พ.ศ. 2564¹

1. บทนำ

การระบาดของโควิด-19 ได้ทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากมายต่อความเป็นอยู่ในทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสิทธิพลเมือง สิทธิทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 แสดงว่ามีประชากรในประเทศติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,066,786 รายและเสียชีวิตสะสมจำนวน 9,562 ราย²

ในช่วงเริ่มแรกประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจำกัดการแพร่ระบาดระลอกแรกของโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2563³ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยประสบกับการติดเชื้อโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นสูงนับตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564

¹ ข้อมูลการบรรยายสรุปทางกฎหมายนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564.

² เข้าถึงได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. ในหลาย ๆ ประเทศในโลก การตายที่มีการรายงานอย่างเป็นทางการไม่นับรวมอยู่ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด. ดูเหมือนว่าจำนวนอัตราการตายส่วนเกินจะมีมากกว่าผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ที่ได้มีการบันทึกอย่างเป็นทางการโดยรัฐบาล. ดู, ชาร์ลี จีออตติโน, ฮันนาห์ ริดซี, แมกซ์ โรเซอร์, เอสเตบัน ออร์ดิซ-ออสพินา และโจ ฮาเซลล์, ‘การตายส่วนเกินในช่วงระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา’, 11 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>.

³ ดู, ตัวอย่างเช่น, ไทยพีบีเอส, “ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการจำกัดการระบาดของโควิด-19”, 15 พฤศจิกายน 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.thaipbsworld.com/who-director-praises-thailand-as-a-good-model-for-containing-covid-19/>; ยูเอ็น นิวส์, “การจัดการการระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทยในฐานะเป็นตัวอย่างของการฟื้นคืนและความสามัคคี: บล็อกของผู้ประสานงานประจำประเทศของสหประชาชาติ”, 4 สิงหาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://news.un.org/en/story/2020/08/1069191>.

และประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาด⁴ เศรษฐกิจของประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการระบาดของโควิด-19 เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศ โดยธนาคารโลกระบุว่าการระบาดระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 “ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความร้ายแรงของการใช้มาตรการควบคุมการระบาดแบบเข้มข้นซึ่งจำกัดการเคลื่อนไหวของคนและผลร้ายต่อการอุปโภคบริโภคและความเชื่อมั่นภาคธุรกิจ”⁵ นอกจากนี้การระบาดระลอกล่าสุดยังสร้างภาระให้แก่ระบบสาธารณสุขของประเทศจนเกินขีดความสามารถ⁶ ในขณะที่แผนการฉีดวัคซีนของประเทศประสบปัญหาอุปทานที่ไม่เพียงพอ⁷

ข้อมูลจากการรวบรวมของคณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากล⁸ แสดงว่าการระบาดของโรคและการตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวของรัฐต่าง ๆ ส่งผลร้ายต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประชาชนทุกคน สิทธิเหล่านี้ ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในการเข้าถึงเวชภัณฑ์บริการด้านสุขภาพ สินค้าและสิ่งอำนวยความสะดวก อาหารที่ถูกหลักโภชนาการ น้ำที่เพียงพอ และการมีสุขอนามัย การมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย งานที่มีคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือและประกันสังคม และมาตรฐานที่เพียงพอในการใช้ชีวิตที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องล้วนเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองภายใต้กฎหมายสิทธิมนุษยชนสากล และเป็นหน้าที่ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศของไทย⁹

อย่างไรก็ดี การระบาดของโควิด-19 มิได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันทั้งในประเทศไทยและประเทศอื่นทั่วโลก โรคโควิด-19 ได้ลดทอนสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลชายขอบและบุคคลผู้ด้อยโอกาสในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโควิด-19 หรือเป็น

⁴ รอยเตอร์, ‘นายกรัฐมนตรีให้ความมั่นใจแก่ประชาชนภายหลังการระบาดของโควิด-19 ที่เป็นระลอกที่รุนแรงที่สุด’, 23 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/thailand-reports-daily-record-over-2000-covid-19-cases-4-new-deaths-2021-04-23/>.

⁵ ธนาคารโลก, การติดตามด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย กรกฎาคม 2564: หนทางสู่การฟื้นฟู, 15 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/thailand-economic-monitor-july-2021-the-road-to-recovery>.

⁶ บางกอกโพสต์, ‘ระบบสาธารณสุขในช่วงวิกฤต, นักวิพากษ์เตือนรัฐบาล’, 21 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2152531/health-system-in-crisis-critics-tell-government>.

⁷ แชนเนลนิวส์เอเชีย, ‘แผนการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประเทศไทยที่กระทบจากการขาดแคลนวัคซีนซึ่งมีกำหนดการส่งมอบไม่แน่นอน, 22 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.channelnewsasia.com/asia/thailands-covid-19-national-vaccination-programme-hit-supply-shortage-uncertain-delivery-schedule-2040571>.

⁸ คณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากล, *ชีวิตที่เหมือนกำลังตายอย่างช้า ๆ : ความสำคัญของสิทธิในการร้องเรียนการใช้มาตรการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019*, กันยายน 2563 (รายงานคณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ), หน้า 18 – 30, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icy.org/wp-content/uploads/2020/09/Universal-Global-Health-COVID-19-Publications-Reports-Thematic-Reports-2020-ENG.pdf>.

⁹ คณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากล, *การวินิจฉัยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในระดับชาติ: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน*, 2557, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icy.org/wp-content/uploads/2015/07/Universal-ESCR-PG-no-8-Publications-Practitioners-guide-2014-eng.pdf>.

ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อมจากการที่รัฐใช้มาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโควิด-19 ซึ่งในบริบทเฉพาะของประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างของกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากจากการระบาด (1) ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย บุคคลไร้รัฐและแรงงานข้ามชาติ (2) กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ (3) กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง (4) กลุ่มพนักงานบริการ (ผู้ขายบริการทางเพศ) (5) บุคคลที่สูญเสียอิสรภาพ และ (6) คนพิการ¹⁰ ความเสียหายที่เกินส่วนจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อคนกลุ่มนี้ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยไม่ได้ออกแบบให้แผนการแก้ปัญหาโควิด-19 จัดการปัญหาของบุคคลชายขอบเหล่านี้ได้อย่างเพียงพอ การกีดกันยิ่ง “ซ้ำเติมบุคคลชายขอบซึ่งมีความทุกข์ยาก”¹¹ จากการระบาดของโควิด-19

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศภาคีของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเทศไทยมีหน้าที่ในการ “ดำเนินมาตรการเพื่อป้องกัน หรืออย่างน้อยที่สุดบรรเทา” “ผลร้ายต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางมากที่สุดในสังคม”¹²

ข้อ 26 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองประกันความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย ความเสมอภาคในการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และความคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติแก่บุคคลทุกคน ทั้งนี้ รวมถึง “ความเท่าเทียมและการคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นในเรื่องอื่น ภูมิหลังทางสังคมหรือเชื้อชาติ การถือครองสินทรัพย์ และสถานะโดยกำเนิดหรือสถานะอื่นใด”¹³ สิทธิตามข้อ 26 นี้เป็น “สิทธิที่เป็นเอกเทศ” ซึ่ง “ห้ามการเลือกปฏิบัติทั้งในตัวบทกฎหมายและในทางข้อเท็จจริงในทุกกรณีที่มีการใช้อำนาจทางปกครองเพื่อออกข้อบังคับหรือเพื่อให้ความ

¹⁰ ยังมีโซลิสต์บุคคลและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบที่มากเกินไปจากโควิด-19 ที่มีลักษณะครอบคลุมครบถ้วนทั้งหมด การไม่นับรวมบุคคลหรือกลุ่มใดมิได้สะท้อนถึงความสำคัญในเชิงเปรียบเทียบหรือความรุนแรงของสถานการณ์ที่บุคคลหรือกลุ่มประสบอยู่ซึ่งเปราะบางต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากโควิด-19 นอกจากนี้ ยังควรค่าที่จะกล่าวว่าบุคคลอาจอยู่ในกลุ่มประชากรชายขอบและกลุ่มผู้มีความเปราะบางต่าง ๆ เหล่านี้และต้องเจอกับการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจาก: ตัวอย่างเช่น ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยต้องสูญเสียเสรีภาพโดยการถูกกักขังอยู่ในสถานที่กักกันคนเข้าเมืองผิดกฎหมายเนื่องด้วยพวกเขามีสถานะการเข้าเมืองที่ไม่ถูกกฎหมาย; และกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ทำงานการค้าบริการทางเพศซึ่งเป็นคนต่างด้าวต้องพบเจอกับสิ่งทำร้ายต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโควิด-19. ดูรายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพประกอบ; และคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20: *การไม่เลือกปฏิบัติในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ข้อ 2, วรรค 2, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม)*, UN Doc. E/C.12/GC/20, 2 กรกฎาคม 2552 (‘ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20’).

¹¹ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, แถลงการณ์เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) *การระบาดและสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม*, UN Doc. E/C.12/2020/1, 17 เมษายน 2563 (‘แถลงการณ์เรื่องโควิด-19 ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม’), วรรค 2.

¹² เรื่องเดียวกัน

¹³ ข้อ 26 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

คุ้มครองอย่างหนึ่งอย่างใด” ซึ่งหมายรวมถึงกรณีที่เกี่ยวข้องกับทั้งสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม¹⁴

นอกจากนี้ ภายใต้ข้อ 2 (2) แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเทศไทยจะต้องสร้างหลักประกันในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมโดยไม่มีทางเลือกประติบัติ¹⁵ ในประเด็นนี้ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติซึ่งเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญที่คอยติดตามการดำเนินการตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศภาคีสมาชิกและมีอำนาจหน้าที่ความเป็นทางการในการการตีความเนื้อหาของกติกาสากล การไม่เลือกประติบัติเป็น “หน้าที่ที่มีลักษณะคาบเกี่ยวและต้องดำเนินการทันที” ซึ่งเรียกร้องให้รัฐภาคีทำให้เกิดความเสมอภาคขึ้นจริงทั้งในเชิงรูปแบบและเชิงเนื้อหา¹⁶ ในบริบทเฉพาะของโรคระบาด คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ระบุให้เห็นว่าสิทธินี้เรียกร้องให้รัฐ “จัดลำดับความสำคัญความต้องการของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ลำดับต้น” และ “ให้รัฐใช้ความพยายามในทุกทางเพื่อแจกจ่ายทรัพยากรที่จำเป็นในการต่อสู้กับโควิด-19 เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมมากที่สุด”¹⁷

เอกสารการบรรยายสรุปฉบับนี้มีเนื้อหาเพิ่มเติมจากรายงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่อง ชีวิตที่เหมือนกำลังตายอย่างช้า ๆ : ความสำคัญมาตรการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับสิทธิในสุขภาพ เผยแพร่เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ซึ่งอธิบายกฎหมายสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานสากลในเรื่องสิทธิในสุขภาพและรวบรวมข้อมูลผลร้ายต่อสิทธิมนุษยชนจากการระบาดของโรคโควิด-19¹⁸

2. ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย บุคคลไร้รัฐและแรงงานข้ามชาติ

กรมควบคุมโรคได้รายงานว่ ณ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2564 มีแรงงานข้ามชาติอย่างน้อยจำนวน 48,135 คนที่ติดเชื้อโควิด-19¹⁹ ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โฆษกของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติระบุ

¹⁴ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ความเห็นทั่วไปฉบับที่ 18: การไม่เลือกประติบัติ, 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532, วรรค 12

¹⁵ ข้อ 2(2) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม บัญญัติว่า: “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะใช้ได้โดยปราศจากการเลือกประติบัติใด ๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น”

¹⁶ ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 7 – 9. สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องหน้าที่ของรัฐในการตระหนักถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและสิทธิในการที่จะไม่ถูกเลือกประติบัติ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 18 – 30.

¹⁷ แถลงการณ์โควิด-19 ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, วรรค 14.

¹⁸ รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ

¹⁹ มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา, ‘แถลงการณ์: เรียกร้องให้รัฐบาลเยียวยาแรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยไม่เลือกประติบัติ’, 30 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <http://hrdfoundation.org/?p=2597>

ว่าจำนวนของผู้ติดเชื้อ “เพิ่มขึ้นอย่างน่ากังวล” ในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย²⁰

มีผู้ลี้ภัยชาวเมียนมาจำนวน 91,682 คนอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยพำนักอยู่ในสถานที่พำนักชั่วคราว 9 แห่งตามชายแดนไทย-เมียนมา รวมทั้งผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองจำนวน 5,286 คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ²¹ ประเทศไทยมิได้เป็นรัฐภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 และยังไม่มีการออกกฎหมายภายในประเทศสำหรับการคุ้มครองผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยเป็นการเฉพาะ²² ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองซึ่งมักเข้ามาและอยู่อาศัยในประเทศไทยโดยผ่านช่องทางการเข้าเมืองที่ผิดกฎหมายนั้นมีความเสี่ยงที่จะถูกจับกุมกักกัน และ/หรือถูกส่งตัวกลับประเทศต้นทางตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522²³

องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ประมาณการว่ามีแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานอยู่ในประเทศไทยจำนวนสี่ถึงห้าล้านคน²⁴ ไอโอเอ็มประเทศไทยยังให้ข้อสังเกตต่อไปว่าแรงงานข้ามชาติหลายคนรวมถึงครอบครัวของพวกเขาโดยเฉพาะผู้ที่เข้าประเทศมาอย่างผิดกฎหมาย “เป็นกลุ่มผู้มีความเปราะบางโดยเฉพาะต่อความเสี่ยงในการถูกละเมิดและแสวงหาประโยชน์ในทางมิชอบอันเนื่องมาจากสถานะทางกฎหมายของพวกเขาที่ไม่มีความชัดเจน”²⁵

²⁰ ยูเอ็น นิวส์, ‘ท่ามกลางตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่สูงขึ้น ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกต้องการ “ความช่วยเหลือที่เข้มแข็งและทันที”’, 1 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://news.un.org/en/story/2021/06/1093162>

²¹ ตัวเลขนี้ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564: สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ, *ประเทศไทย: ข้อมูลประเทศ*, 30 มิถุนายน 2564 (‘ข้อมูลประเทศไทยของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ’), หน้า 1, เข้าถึงได้ที่ https://www.unhcr.org/th/wp-content/uploads/sites/91/2021/07/UNHCR-Thailand-Fact-Sheet_30-June-2021.pdf.

²² เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

²³ มาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า “คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือ การอนุญาตนั้นสิ้นสุดหรือถูกเพิกถอนแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวคนต่างด้าวนั้นกลับออกไป นอกราชอาณาจักรก็ได้.” “พนักงานเจ้าหน้าที่” อาจทำการจับกุมและกักตัวผู้ที่สงสัยว่าได้เข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายโดยไม่มีการพิจารณาของศาล ตามที่ระบุในมาตรา 19 และ 20 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 สำหรับคำแปลพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เป็นภาษาอังกฤษอย่างไม่เป็นทางการ, ดู, https://web.krisdika.go.th/data/outsidedata/outside21/file/Immigration_Act_B.E._2522.pdf.

²⁴ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ประเทศไทย, ‘แรงงานย้ายถิ่น’, เข้าถึงได้ที่ <https://thailand.iom.int/labour-migration>.

²⁵ เรื่องเดียวกัน

สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติรายงานว่า ณ สิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 มีบุคคลไร้รัฐขึ้นทะเบียนกับรัฐบาลไทยจำนวน 479,943 คน²⁶

กฎหมายระหว่างประเทศคุ้มครองบุคคลทุกคนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติหรือสถานะความเป็นพลเมือง ข้อ 26 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองซึ่งห้ามการเลือกปฏิบัติไว้โดยชัดแจ้งทั้งในทางกฎหมายและในทางปฏิบัติ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อธิบายว่าข้อห้ามการเลือกปฏิบัติยังหมายรวมถึงการห้ามเลือกปฏิบัติต่อคนที่มีเชื้อชาติด้วยเหตุเรื่องสัญชาติ และสิทธิตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมมีผลบังคับใช้กับทุกคนรวมถึงแรงงานข้ามชาติ ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย “โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายและเอกสารเข้าเมือง” ²⁷

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก ได้ออกแถลงการณ์ร่วมในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เน้นย้ำว่าแรงงานข้ามชาติและผู้ลี้ภัยต้องสามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมและ “ถูกรวมเป็นส่วนหนึ่งของแผนการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ระดับชาติอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษา” ²⁸ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ยังได้ให้ข้อสังเกตไว้ในแนวทางการแก้ไขปัญหาโควิด-19 และสิทธิมนุษยชนของแรงงานข้ามชาติว่า “การขาดแคลนทรัพยากรมีข้ออ้างที่เพียงพอในการเลือกปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติในด้านบริการสาธารณสุข”²⁹

ก. อุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19

²⁶ สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, ‘บุคคลไร้รัฐ’, เข้าถึงได้ที่ <https://www.unhcr.org/th/en/statelessness>. บุคคลไร้รัฐในประเทศไทยนั้นหมายรวมถึงชนเผ่าพื้นเมืองด้วย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปในส่วนที่ 4 ของเอกสารฉบับนี้

²⁷ ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 30.

²⁸ องค์การอนามัยโลก, ‘สิทธิและสุขภาพของผู้ลี้ภัย แรงงานข้ามชาติ และคนไร้สัญชาติจะต้องได้รับความคุ้มครองในการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19, 31 มีนาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.who.int/news/item/31-03-2020-ohchr-iom-unhcr-and-who-joint-press-release-the-rights-and-health-of-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-in-covid-19-response>. สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องหน้าที่ของรัฐต่อแรงงานข้ามชาติ ผู้ลี้ภัย และคนไร้สัญชาติ รวมทั้งสิ่งที่ท้าทายในระดับโลกที่ประสพร่วมกันในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของพวกเขา, ดูรายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 40 – 48.

²⁹ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (โอเอชซีเอชอาร์), ‘โควิด-19 และสิทธิมนุษยชนของแรงงานข้ามชาติ: แนวทางปฏิบัติ’, 7 เมษายน 2563 (‘แนวทางปฏิบัติในเรื่องโควิด-19 และแรงงานข้ามชาติของสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ’), เข้าถึงได้ที่ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants.pdf; ICJ Right to Health Report, pp. 40 – 42.

บุคคลซึ่งมิใช่คนชาติและบุคคลซึ่งเดินทางมายังประเทศไทยผ่านช่องทางซึ่งผิดกฎหมายยังคงประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผู้ที่มิใช่คนชาติเหล่านี้หมายรวมถึง ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย³⁰ และบุคคลไร้รัฐ³¹

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของไทย การตรวจหาเชื้อโควิด-19และการรักษานั้นไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับทุกคนที่เข้าข่ายเป็น “บุคคลผู้มีความเสี่ยงสูง” ตามเกณฑ์ของรัฐบาล³² นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขของไทยยังได้ออกชุดแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ โดย “ให้อำนาจโรงพยาบาลของรัฐและสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดให้การรักษาทางการแพทย์แก่ “คนไข้ที่ไม่มีสิทธิเข้าถึงแผนการรักษาของรัฐบาล”³³

อย่างไรก็ดี อาจจะมีได้มีการดำเนินการตามนโยบายนี้อย่างมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองและบุคคลไร้รัฐซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีสถานะทางกฎหมายในประเทศไทย ต้องประสบกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19และการรักษา รวมถึง³⁴

³⁰ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้ให้ข้อสังเกตก่อนหน้านี้ในปี 2558 ว่า ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในประเทศไทย “ยังคงประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน”; ดู, คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ข้อสังเกตเชิงสรุปจากการรายงานตามระยะเวลาของประเทศไทยในครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง, UN Doc. E/C.12/THA/CO/1-2, 19 มิถุนายน 2015, วรรค 29.

³¹ บุคคลไร้รัฐในประเทศไทยนั้นหมายรวมถึงชนเผ่าพื้นเมืองด้วย ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในส่วนที่ 4 ของเอกสารฉบับนี้

³² สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ, การประเมินผลกระทบของโควิด-19: ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในประเทศไทย, กุมภาพันธ์ 2564 (“การประเมินผลกระทบของโควิด-19 ของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ”), หน้า 6, เข้าถึงได้ที่ https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-03/UNHCR%20Thailand%20Second%20Urban%20COVID-19%20Impact%20Assessment_February%202021_RBAP.pdf; ดารอน แทน และมนัชญา ญาณกิตติกุล, “ความ

หายนะที่ปรากฏ: ภาวะโควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย”, โครงการกฎหมายผู้ลี้ภัย, 11 พฤษภาคม 2563 (“โควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย”) เข้าถึงได้ที่ <https://rli.blogs.sas.ac.uk/2020/05/11/a-looming-catastrophe-covid-19-urban-refugees-and-the-right-to-health-in-thailand/>; และ กระทรวงสาธารณสุข, แถลงการณ์, ดูได้ที่

³³ สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ ข้อมูลประเทศไทย, หน้า 3.

https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=3816.

³⁴ โควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย. ตามที่ได้ให้ข้อสังเกตโดยเครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย รัฐบาล “มิได้รวมกลุ่มผู้ลี้ภัยไว้ในแผนการรับมือกับโควิด”; ดู, เครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย, การยื่นกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนร่วมกัน: รอบที่ 3 ของประเทศไทย, สมัยการประชุมที่ 39 (“การยื่นกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของเครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย”), มิถุนายน 2564, วรรค 27, เข้าถึงได้ที่ https://asylumaccess.org/wp-content/uploads/2021/06/Refugee-Rights-Network-in-Thailand_en.pdf.

- ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโควิดหากพวกเขาไม่มีคุณสมบัติเป็น “บุคคลผู้มีความเสี่ยงสูง” ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- การขาดข้อมูลเกี่ยวกับไวรัส นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเกณฑ์ในการช่วยเหลือผู้เข้ารับการรักษาโรคนี้นี้ และ
- ความกลัวการถูกจับกุมหากต้องไปปรากฏตัวเพื่อทำการตรวจหาเชื้อและเข้ารับการรักษาเนื่องจากตนเองไม่มีสถานะทางกฎหมายในประเทศไทย

ข้อท้าทายเหล่านี้ได้รับการยืนยันจากผลการสำรวจเพื่อประเมินผลกระทบซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยสำรวจความเห็นของผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมือง ผลพบว่า

“ผู้ที่เปิดเผยว่าตนไม่สามารถเข้ารับการรักษาเชื้อโควิด-19 และการรักษาส่วนใหญ่เป็นผลมาจาก การขาดแคลนทุนทรัพย์ (ร้อยละ 73) ตามด้วยการไม่สามารถเดินทางไปยังสถานบริการด้านสาธารณสุขได้ (ร้อยละ 39) ความเข้าใจผิดว่าการตรวจหาเชื้อและการรักษามีได้มีไว้สำหรับผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย (ร้อยละ 23) [และ] กลัวการถูกจับกุม (ร้อยละ 20)”³⁵

ข้อท้าทายเหล่านี้มีลักษณะคล้ายกับข้อท้าทายที่แรงงานข้ามชาติต้องประสบ โดยเฉพาะแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติในประเทศไทย “สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ และการรักษาโรคโควิด-19 ได้อย่างจำกัด และอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นและความกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการไปติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งหมายรวมถึงความกลัวการถูกส่งตัวกลับสำหรับผู้ที่มีสถานะเข้าเมืองผิดกฎหมายด้วย”³⁶ นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงแรงงานได้ยกเลิกนโยบายการตรวจหาเชื้อโควิดเชิงรุกสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 สูง เนื่องจากความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้นจากรที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นมากในประเทศไทย³⁷

³⁵ เรื่องเดียวกัน

³⁶ องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ, *โควิด-19: ผลกระทบต่อแรงงานข้ามชาติและการรับมือของประเทศไทย*, 3 กรกฎาคม 2563, หน้า 7, เข้าดูได้ที่ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_741920.pdf; รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 44.

³⁷ เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ, *แถลงการณ์ประนาม: หนังสือของกรมการจัดหางานแจ้งการยกเลิกโครงการให้ความช่วยเหลือคนต่างด้าวด้านสาธารณสุข*, 14 กรกฎาคม 2564, เข้าดูได้ที่ <https://www.mwgthailand.org/en/press/1626307854>; วิโอตี, ‘การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ณ ที่พักอาศัยของคนงานในประเทศไทยหยุดชะงัก, สร้างความกังวลมากขึ้น’, 23 กรกฎาคม 2564, เข้าดูได้ที่ <https://vodenglish.news/covid-19-testing-at-workers-quarters-in-thailand-go-quiet-raising-concerns/>. กระทรวงแรงงานอธิบายว่าได้ยกเลิกนโยบายดังกล่าวเนื่องจากการตรวจหาเชื้อของคนต่างด้าวอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อของกรุงเทพมหานครและคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้อง. ดู: สำนักงานจัดหางาน

นอกจากนี้ คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลยังมีความกังวลว่าผู้ที่มีเชื้อคนชาติ ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย แรงงานข้ามชาติและบุคคลไร้รัฐ ยังมีได้ถูกรวมอยู่ในนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประเทศไทย ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 อธิบดีกรมควบคุมโรคของไทยได้ให้ความมั่นใจว่าทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจะถูกรวมอยู่ในแผนการฉีดวัคซีนของประเทศด้วย³⁸ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ แรงงานข้ามชาติกลับประสบกับอุปสรรคทางภาษาเมื่อพยายามที่จะลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีนแม้ว่าพวกเขาจะมีสิทธิที่จะฉีดก็ตาม³⁹ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่ไม่มีเอกสารแสดงตัวก็ไม่สามารถลงทะเบียนเพื่อจองวัคซีนเนื่องจากไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนที่ถูกต้องตามกฎหมาย⁴⁰

ข. การขาดมาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อรับประกันสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อื่น ๆ

โรคระบาดนี้มีผลเป็นการลดทอนสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอื่น ของผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย ซึ่งหมายรวมถึง สิทธิในที่พักอาศัย สิทธิการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย และสิทธิในสุขอนามัยที่เพียงพอ สิทธิในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ และสิทธิในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การถูกลดทอนสิทธิเหล่านี้ก็ยังมีผลเป็นการลดทอนสิทธิในทางสุขภาพของพวกเขาเนื่องจากสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเหล่านั้นมิใช่สิทธิที่เอกเทศ หากแต่สิทธิเหล่านั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นเกณฑ์ชี้วัดทางสังคมในด้านสุขภาพด้วย ดังนั้น การเข้าถึงสิทธิเหล่านั้นจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของสิทธิในสุขภาพด้วย⁴¹ หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยมิได้ใช้มาตรการ

กรุงเทพมหานคร, 'กระทรวงแรงงานอธิบายเหตุการณ์ยกเลิกนโยบายช่วยเหลือคนต่างด้าว', 13 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ https://www.doe.go.th/prd/ar6/news/param/site/150/cat/7/sub/0/pull/detail/view/detail/object_id/48592.

³⁸ บางกอกโพสต์, 'เจ้าหน้าที่ให้การรับประกันว่าคนต่างชาติจะได้รับการฉีดวัคซีน', 6 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2111307/official-assures-foreigners-they-will-get-vaccines>.

³⁹ เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ, คนต่างด้าวกับการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19, 27 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.facebook.com/mwgethailand/photos/pcb.4448080781868564/4448080728535236>.

⁴⁰ *เรื่องเดียวกัน*. กระบวนการลงทะเบียนก็มีความแตกต่างออกไปขึ้นอยู่กับจังหวัดที่คนต่างด้าวอาศัยอยู่ ตามที่คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลทราบมา หลายจังหวัดจะอนุญาตให้เฉพาะประชากรข้ามชาติที่มีเอกสารระบุตัวตนถูกต้องทำการลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีนได้ ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดภูเก็ต คนต่างด้าวที่ต้องการลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จะต้องแสดงใบอนุญาตทำงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวของคนต่างชาติ วีซ่าและพาสปอร์ต ดู:

<https://www.phuketcity.go.th/news/detail/5088>. นอกจากนี้ ในจังหวัดสมุทรสาคร กรมประชาสัมพันธ์ได้ระบุว่าเฉพาะคนต่างชาติที่มีเอกสารถูกต้องเท่านั้นจะได้รับวัคซีน ดู: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/20478>. สำหรับเว็บไซต์การลงทะเบียนส่วนกลาง แรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิจะต้องมีเลขประกันสังคม. ดู <https://expatvac.consular.go.th/>.

⁴¹ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไปของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ฉบับที่ 14: *สิทธิในการบรรลุมาตรฐานด้านสุขภาพขั้นสูงสุด* (ข้อ 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 สิงหาคม 2543 ('ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14'), วรรค 4.

ที่มีเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการรับประกันและให้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่จำเป็นอย่างเต็มที่ เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพและสวัสดิการของผู้ที่มีใช้คนชาติในบริบทของโควิด-19⁴²

ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยจำนวนมาก – หลายคนเป็นแรงงานนอกระบบเนื่องจากไม่สามารถหางานเป็นแรงงานในระบบในประเทศไทยได้ – ต้องตกงานและไม่สามารถได้รับเงินชดเชยจากรัฐบาล ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงเผชิญกับความยากลำบากในการจ่ายค่าเช่าบ้านและซื้อสิ่งของที่จำเป็นเพื่อรักษามาตรฐานการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ⁴³ สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติได้รายงานว่ามีจำนวนร้อยละ 77 ของผู้ตอบแบบสำรวจการประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้ลี้ภัยในและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยเขตเมือง “ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานหรือเข้าร่วมในกิจกรรมที่สร้างรายได้” อันเนื่องมาจากเหตุผลหลักคือ “ไม่มีกิจการจ้างงาน” และ “การไม่มีสถานะทางกฎหมาย”⁴⁴ ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองหลายคนยัง “อยู่อาศัยในสภาพที่ย่ำแย่ในห้องพักที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น” ซึ่ง “เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโควิด-19 อย่างรวดเร็วอีกด้วย”⁴⁵

ชีวิตและความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโรคโควิด-19 ตัวอย่างเช่น ในช่วงระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน – 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีการรายงานว่ามีที่พักอาศัยของแรงงานก่อสร้างประมาณ 80,000 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา กัมพูชา และไทย ถูกปิดและมีตำรวจและทหารจากกองทัพมาเฝ้า⁴⁶ เป็นการจำกัดบริเวณของ “แรงงานเหล่านั้นในสภาพที่อยู่อาศัยที่แออัดและสามารถเข้าถึงยาและอาหารได้อย่างจำกัด”⁴⁷

⁴² คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้เตือนรัฐภาคีให้เร่ง “นำมาตราการพิเศษที่มีเป้าหมายมาใช้ ... เพื่อคุ้มครองและบรรเทาผลกระทบของการระบาดที่มีต่อกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง” เช่น โดยการ “จัดให้มีน้ำดื่ม สบู่ และเจลทำความสะอาดมือให้กับชุมชนต่าง ๆ ที่ขาดแคลน ดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองงาน ค่าจ้าง และสิทธิประโยชน์ของแรงงานทุกคน รวมถึง แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารระบุตัวตนด้วย มิให้มีการขับไล่ออกจากบ้านหรือมิให้ยึดเอกสารทรัพย์สินที่ใช้รับประกันในช่วงการระบาด จัดให้มีโครงการบรรเทาทางสังคมและสนับสนุนการสร้างรายได้เพื่อเป็นหลักประกันในการมีความมั่นคงทางอาหารและรายได้ให้กับทุกคน และใช้มาตรการเฉพาะของแต่ละกลุ่มในการคุ้มครองสุขภาพและการดำรงชีวิตของคนกลุ่มน้อยที่มีความเปราะบาง”; แถลงการณ์เรื่องโควิด-19 ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, วรรค 15.

⁴³ โควิด-19, ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง, และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย; การเสนอรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทยของเครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย, วรรค 36 – 40.

⁴⁴ สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ, การประเมินผลกระทบจากโควิด-19, หน้า 25.

⁴⁵ โควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย

⁴⁶ บางกอกโพสต์, ‘ทหาร ตำรวจ ปิดแคมป์คนงานจำนวน 600 คน’, 27 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้

ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2138967/troops-cops-seal-600-worker-camps>.

⁴⁷ สมาชิกรัฐสภาอาเซียนเพื่อสิทธิมนุษยชน, ‘เพื่อจัดการปัญหาการระบาดของโควิด-19 สมาชิกรัฐสภาภูมิภาคอาเซียนเรียกร้องให้มั่นนโยบายสำหรับแรงงานข้ามชาติให้มีความครอบคลุมมากขึ้น’, 19 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่

<https://aseanmp.org/2021/07/19/to-tackle-covid-19-outbreaks-asean-mps-call-for-more-inclusive-policies-of-migrant-workers/>. ดูประกอบ: ไทยเกอร์, ‘โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ถูกล็อกในแคมป์คนงานก่อสร้างใน

กรุงเทพฯ- เรื่องน่าเศร้าของโควิดที่หลบซ่อนของประเทศไทย | รูปแบบวิดีโอ, 21 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนาได้ตั้งข้อสังเกตว่าแรงงานข้ามชาติได้ถูกตัดออกจากนโยบายช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จากการเลือกปฏิบัติโดยหน่วยงานของไทย⁴⁸ ยกตัวอย่างเช่น โครงการความช่วยเหลือบางโครงการกำหนดให้ผู้สมัครต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือผ่านทางอี-วอลล์หรือกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ของรัฐบาล เป็นผลให้มีเฉพาะผู้สมัครที่มีบัตรประชาชนไทยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือดังกล่าว⁴⁹

ค. การบังคับใช้กฎหมายและนโยบายคนเข้าเมือง

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้เสนอแนะว่า รัฐต่าง ๆ ควร “แยกกิจกรรมการบังคับใช้กฎหมายคนเข้าเมืองออกจากการให้บริการด้านสาธารณสุข” และดำเนินกิจกรรมการสื่อสารรวมทั้งการรณรงค์ข้อมูลสาธารณะให้ชัดเจนว่าคนต่างด้าวที่มีสถานะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย “จะไม่ถูกลงโทษหรือตกเป็นเป้าจากการบังคับใช้กฎหมายคนเข้าเมืองเมื่อพวกเขาเข้าใช้บริการด้านสาธารณสุข”⁵⁰ นอกจากนี้ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติยังได้เสนอแนะต่อไปอีกว่ารัฐต่าง ๆ ควร “พิจารณาระงับการส่งตัวกลับชั่วคราวในช่วงระหว่างที่เกิดการระบาดของโรค”⁵¹

อย่างไรก็ดี หน่วยงานของไทยหลายแห่งมิได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลไทยประกาศว่าจะออกใบอนุญาตทำงานให้แก่แรงงานข้ามชาติจากกัมพูชา สปป.ลาว และเมียนมาที่ไม่มีเอกสารเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้สามารถทำงานในประเทศไทยได้อย่างถูกกฎหมายเป็นระยะเวลาประมาณสองปีเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19⁵² อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาลงทะเบียนในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 แล้ว กระทรวงแรงงานได้จัดตั้งคณะทำงานหลายคณะเพื่อทำการสอบสวนและจับกุมแรงงานต่างด้าวที่ “ผิดกฎหมาย” ภายใต้กฎหมายคนเข้าเมืองของไทยและนายจ้างของแรงงานนั้น⁵³ ผู้ประสานงานสำหรับคณะทำงานในประเด็นเรื่องแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นคณะทำงานร่วมขององค์กรพัฒนา

<https://thethaiger.com/coronavirus/locked-in-a-construction-worker-camp-in-bangkok-thailands-hidden-covid-tragedy>.

⁴⁸ มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา, ‘แถลงการณ์: เรียกร้องรัฐบาลให้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือด้านโควิด-19 แก่แรงงานข้ามชาติโดยไม่เลือกปฏิบัติ’, 30 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <http://hrdfoundation.org/?p=2597>.

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน

⁵⁰ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, แนวทางปฏิบัติเรื่องโควิด-19 และคนต่างด้าว, หน้า 1.

⁵¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

⁵² มูลนิธิทอมป์สันรอยเตอร์, ‘ประเทศไทยเสนอออกใบอนุญาตทำงานให้กับแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารระบุตัวตนเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโควิด-19’, 29 ธันวาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.reuters.com/article/us-thailand-workers-migrants-idUSKBN293193>.

⁵³ บางกอกโพสต์, ‘ปิดช่องว่างวัคซีน: คนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายต้องการความช่วยเหลือ’, 27 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/special-reports/2139103/close-the-vaccine-gap-illegal->

ภาคเอกชนซึ่งทำงานในประเด็นเรื่องสุขภาพ การศึกษา และสิทธิแรงงานในประเทศไทย ได้ให้ข้อสังเกตว่าการดำเนินนโยบายเช่นนี้ “จะเป็นอุปสรรคขัดขวางความพยายามในการควบคุมโรค” เนื่องจากทำให้แรงงานบางคนต้องหลบ ซึ่งจะเป็นการผลักดันให้พวกเขาต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบางเป็นอย่างยิ่งหากพวกเขาติดเชื้อโควิด-19 เพราะเป็นที่คาดเดาได้ว่าพวกเขาจะพยายามหลบเลี่ยงการไปรับบริการด้านสาธารณสุขเนื่องจากกลัวถูกจับกุม⁵⁴

มีการรายงานเกี่ยวกับกรณีคล้ายคลึงกันของผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองที่ยังคงถูกจับกุมและถูกกักกันสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเมือง แม้ว่าจะมีความพยายามสนับสนุนและแทรกแซงจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติและองค์การพัฒนาภาคเอกชนก็ตาม⁵⁵ ธุรกรรมการนักนิติศาสตร์สากลมีความห่วงกังวลว่าการคุมขังบางกรณี อาจเป็นการคุมขังตามอำเภอใจ เนื่องจากผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยถูกกักกันตัวอย่างไม่เป็นเวลาตามที่แน่ชัด ⁵⁶ หากว่าพวกเขาไม่ได้รับอนุญาตให้ไปตั้งถิ่นฐานใหม่ในประเทศที่สาม ได้รับการประกันตัวหรือสมัครใจเดินทางกลับประเทศต้นทาง⁵⁷ การกักกันตัวผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยโดยไม่มีกำหนดเวลาที่แน่ชัดเพียงเพราะการเข้าเมืองโดยมิได้ผ่านช่องทางที่ชอบด้วยกฎหมาย ประกอบกับการที่ประเทศไทยมิได้ดำเนินนโยบายที่ให้ทางเลือกอื่น ๆ แทนการกักกันตัวแก่ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยถือเป็นการละเมิดสิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย

[migrants-need-help](#). คณะทำงานดังกล่าวประกอบไปด้วยเจ้าพนักงานตรวจแรงงานและตำรวจตรวจคนเข้าเมืองซึ่งถูกตั้งขึ้นและอบรมโดยกระทรวงแรงงาน ชื่ออย่างเป็นทางการของคณะทำงานคือ “ ชุดเฉพาะกิจปราบปรามจับกุมและดำเนินคดีคนต่างด้าวทำงานผิดกฎหมายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา2019”; ดู บางกอกโพสต์, รมว.แรงงานสั่ง5 ชุดเฉพาะกิจเร่งปราบต่างด้าวลอบทำงาน, 6 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เข้าถึงได้ที่

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/942006>.

⁵⁴ บางกอกโพสต์, ‘ปิดช่องว่างวัคซีน’: คนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายต้องการความช่วยเหลือ’, 27 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่<https://www.bangkokpost.com/thailand/special-reports/2139103/close-the-vaccine-gap-illegal-migrants-need-help>.

⁵⁵ ดารอน แชน และมนัชญา ญาณกิตติกุล, ‘การแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย, ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และการกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย’, ในผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีต่อการกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย: การตอบสนองต่อปัญหาระดับโลก (การกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายและเอชเอตอาร์ไอ/มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นซิดนีย์) (‘การแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย, ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และการกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย’), หน้า 51, เข้าถึงได้ที่ <https://idcoalition.org/wp-content/uploads/2020/10/COVID-19-Impacts-on-Immigration-Detention-Global-Responses-2020.pdf>.

⁵⁶ ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาการลี้ภัยอาจถูกกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมืองอย่างไม่มีกำหนดเพื่อรอการผลักดันกลับ ตามมาตรา 54 แห่งพ.ร.บ.คนเข้าเมือง “ในระหว่างรอการส่งกลับ...พนักงานเจ้าหน้าที่จะกักตัวคนต่างด้าวผู้นั้นไว้ ณ สถานที่ใดเป็นเวลานานเท่าใดตามความจำเป็นก็ได้”

⁵⁷ อไฮล์ม แอคเซส ประเทศไทย, เครือข่ายสิทธิผู้ลี้ภัยในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก, เครือข่ายสิทธิผู้ลี้ภัยและคนไร้รัฐ และ ฟอร์ดทิฟาย ไรซ์, รายงานต่อคณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติแห่งสหประชาชาติเรื่องการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, กันยายน พ.ศ. 2563, หน้า 11 – 15, เข้าถึงได้ที่:

<http://aprm.org/wp-content/uploads/2021/07/submission-to-CERD-sept-002.pdf>.

ของร่างกายภายใต้ข้อ 9 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง⁵⁸ ตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้กล่าวไว้อย่างแน่ชัดว่าผู้แสวงหาที่ลี้ภัยอาจถูกกักกันในกรณีฉุกเฉิน โดยต้องเป็นทางเลือกสุดท้ายและเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการพิจารณาเป็นรายกรณีและได้มีการพิจารณาใช้มาตรการอื่น ๆ ทดแทนการกักกันทั้งหมดแล้ว⁵⁹

แม้ว่านายกรัฐมนตรีของไทยจะได้ให้คำมั่นในการปกป้องคุ้มครองผู้ลี้ภัย ซึ่งหมายรวมถึงผู้ที่หนีข้ามชายแดนจากเมียนมาเข้ามาที่ประเทศไทยก็ตาม⁶⁰ แต่องค์กรฟอร์ติฟาย ไรท์ และภาคประชาสังคมในรัฐกะเหรี่ยงมีการบันทึกข้อมูลไว้ว่าหน่วยงานของไทยหลายแห่งได้ผลักดันบุคคลจำนวนกว่า 5,000 คนที่ข้ามเข้ามายังประเทศไทยในเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และอย่างน้อยจำนวน 2,000 คนที่หนีเหตุการณ์ความรุนแรงในรัฐกะเหรี่ยงของเมียนมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ให้กลับไปยังเมียนมา⁶¹ คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลมีความกังวลว่า การผลักดันกลับโดยมิได้มีการพิจารณาเป็นรายกรณีนี้อาจจะมีการผลักดันกลับบางกรณีที่ขัดกับข้อห้ามการผลักดันไปเผชิญอันตราย (non-refoulement)

ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 หลายองค์กรได้เรียกร้องประเทศไทยทำการปกป้องคุ้มครอง “ผู้ที่หนีเหตุการณ์ความรุนแรงและการใช้กำลังปราบปรามในเมียนมา” โดยยอมรับว่า “การโยกย้ายของผู้คนจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมด้วยมาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มงวดในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 การพยายามที่จะควบคุมการระบาดของโรคไม่ใช่อำนาจในการผลักดันผู้คนที่ให้กลับไปพบเจอกับสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย”⁶² องค์กรเหล่านี้ได้เสนอแนะว่าหน่วยงานของไทยควรสร้างหลักประกันว่าจะมีการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 มีสถานที่สำหรับกักกันตัวและเครื่องมือในการรักษาผู้ที่ข้ามชายแดนเข้ามาจะดีกว่า⁶³

⁵⁸ ข้อยกเว้นเดียวของข้อนี้คือกรณีแม่และเด็ก ตามบันทึกความเข้าใจการกำหนดมาตรการและแนวทางแทนการกักตัวเด็กไว้ในสถานกักตัวคนต่างด้าวเพื่อรอการส่งกลับ. เรื่องเดียวกัน, หน้า 11

⁵⁹ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ‘ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 35: ข้อ 9 (เสรีภาพและความปลอดภัยของร่างกาย)’, เอกสารสหประชาชาติ CCPR/C/GC/35, 16 ธันวาคม พ.ศ. 2557, วรรค 18.

⁶⁰ บางกอกโพสต์, ‘เราไม่ผลักดันผู้ลี้ภัยกลับประเทศ’, 31 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2092191/we-wont-push-back-refugees>.

⁶¹ ฟอร์ติฟาย ไรท์, ‘ประเทศไทย: หลีกเลียงการผลักดันกลับ สร้างกลไกการคุ้มครองให้กับผู้ลี้ภัยที่หนีมาจากเมียนมา’, 12 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.fortifyrights.org/tha-inv-2021-05-12/>.

⁶² เอฟอาร์ทอาร์เอ็น, ‘ประเทศไทย: การคุ้มครองผู้ลี้ภัยที่หนีการใช้ความรุนแรงและการปราบปรามในเมียนมา’, 8 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://reliefweb.int/report/thailand/thailand-protect-refugees-fleeing-violence-and-repression-myanmar>.

⁶³ เรื่องเดียวกัน

3. กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ

กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยยังประสบอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียม⁶⁴ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและหน่วยงานด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ยืนยันว่า “เพศวิถี” และ “อัตลักษณ์ทางเพศ” มิใช่เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ⁶⁵

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้กำหนดกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศว่าเป็น “ผู้มีความเปราะบาง” โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการไม่ได้ถูกจัดให้อยู่ในลำดับความสำคัญที่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น มีความเสี่ยงจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น และการมีงานทำรวมทั้งการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีลดลง⁶⁶ การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ยังคงปรากฏให้เห็นอยู่นั้นอาจเป็นการทำให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นและลดความเป็นไปได้ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในการแสวงหาและได้รับสินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม⁶⁷ ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติได้ยืนยันว่ารัฐจะต้อง “นำมาตรการต่าง ๆ มาใช้

⁶⁴ เอทรี โรธ แอคซัน อินเทอร์เน็ตเซนแนล, ‘ประเทศไทย’, เข้าถึงได้ที่ [https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf](https://outrightinternational.org/region/thailand: ลูคัส รามอน เมนดอส, เคลสตัน โบธา, ราฟาเอล คาร์ราโน เลลิส, เอนริก โลเปซ เดอ ลา เปอเนา, ลิลีเย ซาเวเลฟ และดารอน แทน, การเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันที่รัฐสนับสนุน 2563: โกลบอล เลจิสเลชัน โอเซอร์วิว อัปเดต, ไอแอลจีเอ เวิลด์, ธันวาคม 2563, หน้า 103, 226, 299, 311, เข้าถึงได้ที่ <a href=).

⁶⁵ ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 18; ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 32. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องการระบาดส่งผลกระทบต่อกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 62; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ถูกมองไม่เห็นเดียดาย และถูกเพิกเฉย : การละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ / การแสดงออกในโคลอมเบีย แอฟริกาใต้ และมาเลเซีย, มีนาคม 2564 (‘รายงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ’), เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2021/03/Colombia-SouthAfrica-Malaysia-SOGIE-Publications-Reports-Thematic-reports-2021-ENG.pdf>; ยัง พาร์ค, ‘การตีตราและอาชญากรรมของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในยูกันดาในช่วงการระบาดของโควิด -19’, โอพินิโอ จูริส, 30 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <http://opiniojuris.org/2021/06/30/stigmatization-and-criminalization-of-lgbt-persons-in-uganda-during-the-covid-19-pandemic/>. นอกจากนี้ หลักการที่ 17 หลักการยกยอการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่ารัฐมีหน้าที่ต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้มีความหลากหลายทางเพศในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก บริการทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับเพศและระบบสืบพันธุ์ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และการเข้าถึงการสนับสนุน การดูแล และ “บริการแปลงเพศที่มีประสิทธิภาพและปราศจากการเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ที่ต้องการแปลงเพศ”; หลักการยกยอการตาดาลัส 10, เข้าถึงได้ที่ https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf.

⁶⁶ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19และสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ, 17 เมษายน 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>.

⁶⁷ เรื่องเดียวกัน

เพื่อนำเอาข้อกังวล [ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ] และสิ่งท้าทายต่าง ๆ มารวมไว้เพื่อออกแบบ ดำเนินการ และประเมินมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ตอบโต้การระบาดและการฟื้นฟู” และคุ้มครองกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศจาก “การใช้ความรุนแรงและเลือกปฏิบัติ” ในบริบทของการระบาดของโรค⁶⁸

ก. อุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพ

ข้อจำกัดการเดินทางและการเคลื่อนย้ายคนเพื่อตอบโต้กับการระบาดนั้นส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ได้ทำการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ตอบแบบสำรวจได้รับผลกระทบมากที่สุดจาก “การล็อกดาวน์และข้อจำกัดการเดินทางและการเคลื่อนย้ายของคน” ซึ่งได้ “ทำให้กลุ่มบุคคลข้ามเพศไม่สามารถเดินทางไปสู่จังหวัดอื่น ๆ หรือไปยังสถานพยาบาล เพื่อให้พวกเขาสามารถรักษาระดับของฮอร์โมนในร่างกายไว้”⁶⁹ อีกทั้งยังมีรายงานถึงวิธีการที่รัฐบาลได้ใช้มาตรการ เช่น การจำกัดการเดินทางหรือการขนส่งสาธารณะในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในประเทศ⁷⁰

นอกจากนั้น กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยยังประสบกับความยากลำบากที่มีมากขึ้น ในการเข้าถึงการรักษาเอชไอวีเนื่องจากเหตุคนไข้ล้นโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ แห่งสหประชาชาติได้เน้นย้ำว่า เนื่องจากกลุ่มชายรักชายและหญิงข้ามเพศ ได้แสดงถึง “สัดส่วนของกลุ่มคนดังกล่าวที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเอชไอวีจำนวนมาก” พวกเขาจึงมีความเสี่ยง “ในด้านของการพัฒนาอาการของโควิด-19 ที่รุนแรงขึ้น” สูงกว่ากลุ่มคนอื่น⁷¹ องค์กรต่าง ๆ หลายแห่งที่อิงฐานชุมชนที่เป็นผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพได้

⁶⁸ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ, การคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ, UN Doc. A/75/258, 28 กรกฎาคม 2563 (‘รายงานของผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติเรื่อง กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศและโควิด-19’), วรรค 84 – 91.

⁶⁹ เครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก, ‘การดำเนินการสำรวจร่วมกันกับยูเอ็นดีพีประเทศไทยเรื่องผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่อชุมชนผู้มีความหลากหลายทางเพศ’, 30 มิถุนายน 2563 (‘การทำการสำรวจร่วมกันของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นดีพี) และเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (เอพีทีเอ็น)’), เข้าถึงได้ที่ <https://weareaptn.org/2020/06/30/joint-survey-with-undp-thailand-on-the-impact-of-covid-19-on-lgbti-communities-findings/>.

⁷⁰ แอปคอม, ‘ผลกระทบของโควิด-19: คลินิกชุมชนในประเทศไทยเพื่อต่อสู้เพื่อการให้การรักษาเอชไอวีในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19’ (‘แอปคอม, ผลกระทบของโควิด-19’), เข้าถึงได้ที่ <https://www.apcom.org/apcoms-the-covid-effect-series-thailand-based-community-clinics-continues-to-provide-hiv-services-amid-covid19/>; รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 69.

⁷¹ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ‘รัฐจะต้องระบุให้ชุมชนกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศอยู่ในแผนการตอบสนองต่อโควิด-19: ระเบียบวิธีและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญแห่งสหประชาชาติ’, 17 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25889&LangID=E>.

ปรับลดการดำเนินการและลดชั่วโมงการทำงานลง ซึ่งในทางกลับกันก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานเชื่อและการเข้ารับบริการการรักษาเอชไอวีสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศด้วยเช่นกัน⁷²

ข. กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศขาดความมั่นใจในการเข้ารับการรักษา

แม้ว่าคลินิกของรัฐอาจให้การรักษาเอชไอวีด้วยยาและฮอร์โมน แต่กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ “ก็รู้สึกกระอักกระอ่วนใจที่จะไปโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากกลัวการเลือกปฏิบัติและความรู้สึกถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่”⁷³

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ได้มีรายงานว่าหญิงข้ามเพศหลายคนถูกส่งตัวไปพักอยู่ในวอร์ดผู้ป่วยชายของโรงพยาบาลแทนที่จะเป็นวอร์ดผู้ป่วยหญิงเพราะดูจากเอกสารบัตรประจำตัวที่ระบุเพศชายที่ถือเป็นเพศกำเนิด⁷⁴ ด้วยเหตุนี้ กลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงมีความหวาดกลัวที่จะเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับโควิด-19⁷⁵ ทั้งนี้ บางส่วนเกิดขึ้นมาจากข้อเท็จจริงที่ว่าประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่อนุญาตให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปลี่ยนคำนำหน้า และเพศในเอกสารทางการได้⁷⁶

ค. การใช้ความรุนแรงต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติได้จัดทำเอกสารบันทึกว่ากลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยทั่วไปมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างไรในช่วงการระบาดของโควิด-19 เนื่องจาก “คำสั่งที่ให้

⁷² แอปคอม, ผลกระทบของโควิด-19

⁷³ บางกอกโพสต์, ‘ชุมชนกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเรียกร้องความเท่าเทียมมากขึ้นในปี 2564’, 15 กุมภาพันธ์ 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2068191/lgbt-community-vows-to-push-harder-in-2021>.

⁷⁴ มติชนออนไลน์, ‘คนชายขอบท่ามกลางประชากรชายขอบ: โควิดและชีวิตในวิกฤตของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ’, 22 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_2733945 (ภาษาไทย).

⁷⁵ เรื่องเดียวกัน

⁷⁶ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, การรับรองเพศในทางกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนทางกฎหมายและนโยบาย, พฤษภาคม 2561, หน้า 11, เข้าถึงได้ที่ https://www.th.undp.org/content/thailand/en/home/library/democratic_governance/legal_gender_recognition-in-thailand—a-legal-and-policy-review.html. ดูประกอบ, รายงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล เรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ปากีสถาน: คนข้ามเพศ (การคุ้มครองสิทธิ) พระราชบัญญัติ, 2561: เอกสารบรรยายสรุป, มีนาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2020/03/Pakistan-Transgender-Advocacy-Analysis-brief-2020-ENG.pdf>.

อยู่บ้าน การกักตัว มีความเครียดเพิ่มขึ้น และใช้เวลามากขึ้นในการต้องอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่ค่อนข้างดูหมิ่น”⁷⁷ ในประเทศไทย จำนวนร้อยละ 14 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่ดำเนินการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกระบุว่า “พวกเขาประสบกับการใช้ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ จากคนในครอบครัว คนใกล้ชิดหรือความรุนแรงทางเศรษฐกิจในขณะที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน”⁷⁸

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติยังได้ยืนยันต่อไปถึงวิธีที่กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศต้องประสบกับการใช้ความรุนแรงคือความรุนแรงทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศรู้สึกทุกข์ทรมานมากเกินเนื่องจาก “ความไม่มั่นคงในด้านเศรษฐกิจและสังคม การไม่สามารถออกจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและความกังวลที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นและสภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั้งในทางจิตใจและอารมณ์”⁷⁹ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ จำนวนร้อยละ 69 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่ดำเนินการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกได้รายงานว่าการแยกกักตัว การไม่สามารถเข้าสังคมและทำกิจกรรม ต่าง ๆ นอกบ้าน และการทำงานที่บ้าน (เวิร์คฟรอมโฮม) ในช่วงระยะเวลาที่ขยายออกไปอีกนี้นำไปสู่ความโดดเดี่ยวความเหงา มีความเครียดเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าหดหู่” มักนำมาซึ่งความกดดันทางเศรษฐกิจที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น⁸⁰ เนื่องจากร้อยละ 47 ในส่วนนี้ยังพบว่า “สูญเสียรายได้/ตงงานหรือถูกบังคับให้ลางานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง”⁸¹

4. บุคคลที่เป็นชนเผ่าพื้นเมือง

⁷⁷ รายงานของผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติเรื่องกลุ่มคนผู้มีความหลากหลายทางเพศและโควิด-19, วรรค 11. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากลในเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิเวศศาสตร์สากลเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ

⁷⁸ การทำการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก

⁷⁹ รายงานของผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติเรื่องบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศและโควิด-19, วรรค 15.

⁸⁰ การทำการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก

⁸¹ เรื่องเดียวกัน การสูญเสียรายได้ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยจะได้รับรายงานโดยเอดจ์เอฟเฟ็คท์, ซึ่งให้ข้อสังเกตว่ามี “กลุ่มแรงงานที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ย้ายจากเมืองกลับไปสู่ชนบทนับตั้งแต่ช่วงเกิดวิกฤตแรกเริ่ม เนื่องจากโอกาสในการสร้างรายได้ในเมืองนั้นแทบจะไม่มี”, ด้วยกลุ่มคนผู้มีความหลากหลายทางเพศไม่มีเงินเก็บออมที่จะช่วยให้พวกเขาผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปได้; ดู, เอดจ์เอฟเฟ็คท์, เอกสารบรรยายสรุป: ผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่อกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ, เมษายน 2563, หน้า 3, 5, เข้าถึงได้ที่ https://www.edgeeffect.org/wp-content/uploads/2020/04/LGBTIQ-COVID19_EdgeEffect_30Apr.pdf.

ประชากรที่เป็นชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทยมีอยู่จำนวน 6,100,000 คนโดยประมาณ⁸² ประกอบด้วย ชุมชนชาวประมงพื้นเมือง ชนเผ่าล่าสัตว์เพื่อดำรงชีพในภาคใต้ และกลุ่มเล็ก ๆ บนที่ราบสูงโคราชในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และชนเผ่าที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ที่เป็นภูเขาในทางภาคเหนือและภาคตะวันตก เฉียงเหนือของประเทศ⁸³

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้สังเกตว่าผลกระทบจากการระบาดที่มีต่อกลุ่ม ชนพื้นเมืองอย่างมากนี้ “ยังทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างขั้นพื้นฐานสำคัญมากยิ่งขึ้นและเกิดการเลือกประ ติบัติไปทุกหย่อมหญ้า”⁸⁴ ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมืองได้สังเกตเห็นว่าโควิด-19 ได้สร้างความ ลำบากที่มีอยู่แล้วสำหรับชนพื้นเมืองให้เพิ่มมากขึ้นอย่างไรในส่วนที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขา สำหรับคนที่ ทำงานในบริษัทในเขตเมืองนอกระบบ การตกงานเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้หลายคน “ต้องออกจากงานอย่างไม่มี ทางเลือกและกลับคืนสู่ชุมชนของตน เนื่องจากพวกเขาไม่มีเงินพอที่จะจ่ายค่าเช่าบ้านหรือซื้ออาหารได้อีกแล้ว”⁸⁵

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ ผู้เสนอรายงานพิเศษได้ยืนยันถึงความจำเป็นสำหรับรัฐในการ “ดำเนินการร่วมกัน และเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการเร่งสนับสนุนฉุกเฉินเร่งด่วนให้แก่กลุ่มชนพื้นเมืองในความหลากหลายทุกด้านของ พวกเขา” และสำหรับ “การบรรเทาทุกข์เพื่อไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติอีกต่อไปกับทุก ๆ คน บนเหตุผลต่าง ๆ นานา เช่น เพราะเขามีสถานะเป็นชนพื้นเมือง คนชาติพันธุ์ เชื้อชาติ [และ]สัญชาติ (รวมถึงคนไร้สัญชาติ)”⁸⁶

นอกจากนี้ ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง กลุ่มหรือบุคคลซึ่งเป็นชนเผ่าพื้นเมืองมี “สิทธิ ในการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพโดยมิถูกเลือกปฏิบัติ” “มีสิทธิอันเท่าเทียมกันในการเข้าถึงมาตรฐาน สูงสุดด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ” “มีสิทธิ...เข้าไปร่วมในการพัฒนาและการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพ

⁸² มติชนออนไลน์, ‘กลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองคือบรรพบุรุษของคนไทย, คนไทยมาจากกลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองทั้งสิ้น, 14 มกราคม 2564, เข้าถึงได้ที่ https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_2528858 (ภาษาไทย).

⁸³ คณะทำงานระหว่างประเทศว่าด้วยประเด็นชนเผ่าพื้นเมือง (ไอดับเบิลยูจีไอเอ), ‘ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย’ (‘คณะทำงานระหว่างประเทศว่าด้วยประเด็นชนเผ่าพื้นเมือง, ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย’), เข้าถึงได้ที่ <https://www.iwgia.org/en/thailand/4252-iw-2021-thailand.html>.

⁸⁴ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19 และสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง: อะไรคือผลกระทบ ของโควิด-19 ที่ต่อสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง, 29 มิถุนายน 2563 (‘สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19 และสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง’), หน้า 1, เข้าถึงได้ที่ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenouspeoplesRights.pdf.

⁸⁵ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ, สิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง, UN Doc. A/75/185, 20 กรกฎาคม 2563, วรรค 71 – 72.

⁸⁶ เรื่องเดียวกัน, วรรค 93.

อนามัย ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลกระทบต่อพวกเขา และมีสิทธิในการบริหารจัดการแผนงานเหล่านี้โดยผ่านสถาบันของตนเอง เท่าที่จะเป็นไปได้”⁸⁷

ก. อุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ

โรคระบาดยิ่งทำให้ชนเผ่าพื้นเมืองต้องประสบกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงสิทธิในทางสุขภาพด้วย โดยเฉพาะชุมชนต่าง ๆ ของชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทยซึ่งมักจะมีที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกล ซึ่งโดยปกติทั่วไปมักจะเป็นพื้นที่ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังที่การเข้าถึงการสาธารณสุขและการสนับสนุนทางการแพทย์มีจำกัดหรือไม่มีเลย⁸⁸ หากมิได้เป็นคนชาติอย่างเป็นทางการ⁸⁹ ชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองต่าง ๆ ในประเทศไทยก็จะเผชิญกับสิ่งท้าทายในการเข้าถึงทรัพยากรของรัฐ เช่น การสาธารณสุขและการศึกษา⁹⁰ และประสบกับข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเสรีภาพในการย้ายถิ่นที่อยู่เนื่องจากพวกเขาถูกห้ามมิให้ละทิ้งพื้นที่เฉพาะที่เป็นบ้านเกิดเว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากนายอำเภอก่อน⁹¹

⁸⁷ ข้อ 23 และ 24, ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง, เข้าถึงได้ที่

https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf.

⁸⁸ มูลนิธิมานุษยะและเครือข่ายสตรีชนเผ่าแห่งประเทศไทย, สิทธิของชนเผ่าพื้นเมืองสตรี: การรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทย รอบที่สาม ปี 2564 (การรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทย รอบที่สาม), 16 เมษายน 2564 (‘มูลนิธิมานุษยะและเครือข่ายสตรีชนเผ่าแห่งประเทศไทย การรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทย’), วรรค 7.1 - 7.8, เข้าถึงได้ที่ <https://www.manushyafoundation.org/joint-upr-submission-ipwomen>.

⁸⁹ ในช่วงปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการผ่อนคลายนโยบายทางกฎหมายเพื่อให้บุคคลไร้รัฐในการได้มาซึ่งสัญชาติซึ่งครอบคลุมถึงชนเผ่าพื้นเมืองด้วย อย่างไรก็ตาม ชนเผ่าพื้นเมืองจำนวนมากยังคงไม่ได้รับสัญชาติไทยและอาจประสบอุปสรรคในการร้องขอสัญชาติ เช่นการไม่มีเอกสารที่ใช้ระบุตัวตนเช่นใบเกิดหรือทะเบียนบ้าน ดุรอยเตอร์, ฉันทอม่าทังชีวิต ชนเผ่าพื้นเมืองสูงอายุประสบปัญหาในการได้รับสัญชาติไทย, 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2063 เข้าถึงได้ที่

<https://www.reuters.com/article/us-thailand-migrants-lawmaking-trfn-idUSKBN27I03G>.

⁹⁰ ตัวอย่างเช่น, อรุมา ธรรมผล, ซิลเวีย บาร์ตัน และธัญญา พาร์ค, ‘ประสบการณ์การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของชนเผ่าพื้นเมืองสตรีในเขตชนบทของประเทศไทย: การศึกษาด้านชาติพันธุ์วิทยากลุ่มเฉพาะ’, เซนต์ เอเชียน เจ กลอบ เฮลธ์, 2561, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6393055/>.

⁹¹ องค์การชนกลุ่มน้อยระหว่างประเทศ, ‘สารบบโลกของชนกลุ่มน้อยและชนเผ่าพื้นเมือง – ประเทศไทย : กลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองที่อาศัยบนภูเขา’, 2551, เข้าถึงได้ที่ <https://www.refworld.org/docid/49749c9c4b.html>. ดูประกอบ: ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การกำหนดเขตพื้นที่ควบคุมและการอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกที่เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวนอกเขตพื้นที่ควบคุม, ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2559, เข้าถึงได้ที่

https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/singburi_th/cf729cf094ea06e58e27a4b35db036f0.pdf

(ภาษาไทย)

เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ และแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดการประชุมขึ้นโดยมีชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลไทย ผู้แทนจากสหประชาชาติ และภาคประชาสังคมรวมจำนวนมากกว่า 40 คนเข้าร่วมการประชุม โดยชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองได้อธิบายให้เห็นว่าการระบาดของโรคได้ทำให้พวกเขาต้องประสบกับความยากลำบากเช่นไรในการที่จะมีและใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในประเทศไทยได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ พวกเขายังได้หยิบยกข้อห่วงกังวลในการเข้าถึงน้ำสะอาด สุขอนามัย การได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพ สินค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19 หน้าที่กอนามัย และยาฆ่าเชื้อโรคด้วย ในบางส่วนอันเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่าสมาชิกของชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองบางคนมิได้รับอนุญาตให้มีสัญชาติไทย พวกเขาจึงให้ข้อสังเกตต่อไปอีกว่าพวกเขายังประสบกับอุปสรรคในเรื่องของภาษาในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือและที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และการบริการด้านสาธารณสุข⁹²

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อจำกัดการเดินทางจากโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงของชนเผ่าพื้นเมืองในการเข้าถึงการบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และด้านสุขอนามัยทางเพศ เช่น การคุมกำเนิดและการทำแท้งปลอดภัย มูลนิธิมานุษยะและเครือข่ายสตรีชนเผ่าแห่งประเทศไทยได้ให้ข้อสังเกตไว้ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ว่าการให้บริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศถูกมองว่าเป็น “เรื่องที่ไม่จำเป็น”⁹³ พวกเขาจึงสังเกตต่อไปอีกว่าความพยายามของบางองค์กรในการที่จะจัดให้มีบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศถูกขัดขวาง “โดยการไม่ให้มีการเข้าถึงใด ๆ สู่ประชากรชายขอบที่ต้องการใช้บริการนั้นอย่างมากที่สุด เช่น สตรีชนเผ่าพื้นเมืองและแรงงานสตรีข้ามชาติในบริเวณชายแดน”⁹⁴

ข. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

การระบาดของโรคยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงานสำหรับชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ที่ยิ่งประสบกับสิ่งท้าทายมากขึ้นไปอีกในการเข้าถึงมาตรการการเยียวยาของรัฐทั้งที่มีอยู่และมาตรการเยียวยาใหม่ ๆ

การศึกษาวิจัยที่ทำโดยมูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อมและโครงการแห่งสวีเดนสำหรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในภูมิภาคกำลังพัฒนาได้รายงานว่า “ประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่มีความเปราะบางมากที่สุด” หลายคนต้องประสบเหตุสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการไม่สามารถขายผลิตภัณฑ์จากไร่ของตนได้ ทำให้ไม่สามารถรักษาแรงงานที่ต้องจ่ายค่าจ้างได้ สัตว์ประมงราคาตกและต้องสูญเสียรายได้จากการขายสินค้า

⁹² คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ‘ประเทศไทย: ชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองประสบความยากลำบากในช่วงการระบาดของโควิด-19’, 21 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/thailand-indigenous-communities-face-hardship-during-covid-19-pandemic/>.

⁹³ การเสนอรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทยของมูลนิธิมานุษยะและเครือข่ายสตรีชนเผ่าแห่งประเทศไทย, วรรค 7.9.

⁹⁴ เรื่องเดียวกัน

และการลดลงของนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม⁹⁵ ในการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ยังได้รายงานต่อไปด้วยว่าอัตราการว่างงานสูง โดยเฉพาะกะเหรี่ยงชาติพันธุ์มลาบรี โมเกน และพลอง “ด้วยว่าไม่มีงานทำในช่วงการระบาดและช่วงที่มีการล็อกดาวน์ประเทศ”⁹⁶

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะได้นำไปสะท้อนโดยคณะทำงานเพื่อกิจการของชนเผ่าพื้นเมืองสากลผู้ที่ให้ข้อสังเกตว่าประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่เดินทางอพยพมาอาศัยอยู่ในเมือง “กลายเป็นคนตกงานและได้รับความทุกข์จากการขาดรายได้ภายหลังจากที่บริษัทและธุรกิจต่าง ๆ ปิดกิจการลงชั่วคราว” และ “สินค้าจากไร่บางประเภท เช่น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ พักทอง ฯลฯ ไม่อาจถูกขนส่งและนำไปขายในเมืองได้เพราะตลาดทุกแห่งปิดหมดตามมาตรการล็อกดาวน์ของรัฐบาล”⁹⁷

ประชากรชนเผ่าพื้นเมืองยังพบเจอกับอุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐและมาตรการเยียวยาจากการระบาดของโควิด-19 ยกตัวอย่างเช่น ขณะที่สวัสดิการของรัฐจัดให้กับผู้ที่มีรายได้ต่อปีน้อยกว่า 30,000 บาท (หรือประมาณ 900 เหรียญสหรัฐ) รวมถึงกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ชนเผ่าพื้นเมืองหลายคนไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการนี้เนื่องจากพวกเขาอาศัยอยู่ใน “ชนบทที่ห่างไกลที่ไม่สามารถเดินทางเข้ามาถึงได้ด้วยวิธีการขนส่งปกติ” และหลายคนก็ประสบปัญหาในเรื่องของภาษาเมื่อพวกเขาพยายาม “ติดต่อกับหน่วยงานราชการ”⁹⁸ สังเกตได้ว่าสัดส่วนของประชากรที่ทำการสำรวจในสัดส่วนเท่าใดที่ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาจากการระบาดของโควิด-19 ของรัฐบาล งานศึกษาวิจัยนี้สรุปได้ว่าสิ่งท้าทายสำคัญที่ประชากรกลุ่มดังกล่าวประสบในการเข้าถึงมาตรการเยียวยา มีดังนี้ (1) ไม่มีสถานะเป็นคนชาติ (2) อ่านหนังสือไม่ออกเขียนไม่ได้ และ (3) ไม่มีสมาร์ตโฟนและเครื่องมือการสื่อสารอย่างอื่น⁹⁹

⁹⁵ ไอพีและโควิด-19 ประเทศไทย, ‘ผลการศึกษาวิจัยในเรื่องการเข้าถึงโครงการเยียวยาของรัฐบาลโดยเอ็มวีไอพี’, เข้าถึงได้ที่ <https://sites.google.com/thaiportal.info/thailand-ips-covid-19/research-output/study-finding?authuser=0>.

⁹⁶ เรื่องเดียวกัน

⁹⁷ คณะทำงานเพื่อกิจการของชนเผ่าพื้นเมืองสากล, ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อกลุ่มชาติพันธุ์โมเกนของประเทศไทยหรือรู้จักในชื่อ “ชาวเล”, ดู, ซีเอ็นเอ็น ทราเวล, ‘ภายหลังหลายศตวรรษของการใช้ชีวิตเร่ร่อน “คนทะเล” ประเทศไทย ปรับตัวกับวิถีชีวิตบนพื้นดิน’, 19 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://edition.cnn.com/travel/article/thailand-tourism-sea-people-moken/index.html>.

⁹⁸ ไอพีและโควิด-19 ประเทศไทย, ‘การเข้าถึงสวัสดิการที่มีอยู่ของรัฐและมาตรการเยียวยาที่ออกโดยรัฐบาล’, เข้าถึงได้ที่ <https://sites.google.com/thaiportal.info/thailand-ips-covid-19/research-output/access-to-existing-government?authuser=0>. ข้อสังเกตจากงานศึกษาวิจัย: “ความแตกต่างระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้รับประโยชน์ต่างกันโดยมากกว่าครึ่งของชนเผ่าพลอง กะเหรี่ยง และมลาบรีได้รับสิทธิประโยชน์ ขณะที่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของชนเผ่าโมเกนได้รับสิทธิประโยชน์ และชนเผ่ามานีในชุมชนคลองวาฬามีได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เลย โดยชนเผ่าหลังนี้อาจด้วยเพราะยังไม่ได้รับสัญชาติไทย ขณะที่ชนเผ่ามานี 12 คนที่ชุมชนโละ ฮาน สามารถรับสวัสดิการได้ด้วยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครชุมชน”

⁹⁹ ไอพีและโควิด-19 ประเทศไทย, ‘การเข้าถึงมาตรการเยียวยาจากโควิด-19 ของกลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองที่มีความเปราะบางมากที่สุดในประเทศไทย’, เข้าถึงได้ที่ <https://sites.google.com/thaiportal.info/thailand-ips-covid-19/research-output/covid-19-remedy-access-of-mvip?authuser=0>. ตัวอย่างเช่น, จากวิจัยทำให้ทราบว่าเพียงร้อยละ 34.7 ของประชากรได้รับ “เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมสำหรับคนยากจน” สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 และเพียง

ค. การปฏิเสธการเข้าถึงผืนแผ่นดินของบรรพบุรุษ

ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองยืนยันความมอยู่ของสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในที่ดิน เขตแดน และทรัพยากร ซึ่ง[ชนเผ่าพื้นเมือง]ครอบครองและเป็นเจ้าของตามประเพณี หรือเคยใช้หรือเคยได้รับมาก่อน ของชนเผ่าพื้นเมือง ปฏิญญาดังกล่าวยังระบุอีกว่าชนเผ่าพื้นเมืองต้องไม่ถูกบังคับขับไล่ออกจากที่ดินหรือเขตแดน เหล่านี้ รวมถึงต้องไม่มีการโยกย้ายถิ่นฐานโดยปราศจากฉันทานุมัติที่มีการบอกแจ้ง รับรู้ล่วงหน้า และเป็นอิสระจาก พวกเขา ปฏิญญาดังกล่าวยังได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในการที่จะยอมรับและคุ้มครองสิทธิในที่ดิน เขตแดนและ ทรัพยากรของชนเผ่าพื้นเมือง รวมถึงการจัดให้มีกลไกในการป้องกัน หรือเยียวยาต่อ “การกระทำใด ๆ ที่มุ่งเป้าหมาย หรือมีผลให้พวกเขาสูญเสียความ เป็นเจ้าของในที่ดิน เขตแดน หรือทรัพยากร”¹⁰⁰

อย่างไรก็ตามมีรายงานของประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าไปยังพื้นที่ที่เป็นแผ่นดินของบรรพบุรุษ และพื้นที่ปลูกพืชที่ทำกันมานาน แม้ว่า จะมีความพยายามที่จะกลับไปยังพื้นที่แห่งนั้นในช่วงที่ต้องประสบกับการ ระบาดของโควิด-19¹⁰¹

เป็นที่น่าสังเกตว่า สมาชิกของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงได้พยายามที่จะกลับขึ้นไปยังบ้านบางกลอยและใจ แผ่นดิน อันเป็นพื้นที่ของบรรพบุรุษของพวกเขาอันเนื่องมาจากความไม่มั่นคงทางอาหารจากเหตุการณ์ระบาดของโควิด- 19¹⁰² ชนชาวกะเหรี่ยงที่เคยอาศัยอยู่ที่นั่นจนถึงปี 2539 เมื่อรัฐบาลไทยต้องการให้พวกเขาไปตั้งรกรากใหม่บนพื้นที่ อีกแห่งหนึ่ง “โดยให้เหตุผลว่าเพื่อความปลอดภัยบริเวณชายแดนและความพยายามในการอนุรักษ์ป่าลุ่มน้ำของ

ร้อยละ 10.1 ของประชากรในชุมชน 8 แห่งที่เข้าร่วมการสำรวจวิจัยนี้ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากโครงการของรัฐบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือแรงงานและผู้ทำงานอิสระซึ่งมีได้อยู่ในระบบประกันสังคมซึ่งได้รับผลกระทบจากโควิด-19.

¹⁰⁰ ข้อ 8, 10 และ 26, ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง

¹⁰¹ ดูประกอบ: คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, มูลนิธิสิทธิธรรมสิ่งแวดล้อมและจับตาปัญหาที่ดิน, ‘การเสนอรายงานเพื่อ ทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทย’, 25 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2021/04/Thailand-UPR-Submission-1-ENG-2021.pdf>.

¹⁰² แชนเนล นิวส์ เอเชีย, ‘อิน โฟกัส: ความหวาดกลัวความหิวโหย, ชนเผ่ากะเหรี่ยงแห่งบ้านบางกลอยหาทางกลับคืนสู่ แผ่นดินของบรรพบุรุษ’, 22 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/thailand-bangkloi-ethnic-karens-see-return-to-ancestral-land-14827686>. มีรายงานว่าชนเผ่ากะเหรี่ยงพยายามที่จะย้ายกลับ ขึ้นไปที่บ้านบางกลอย ใจแผ่นดิน เนื่องจากความหวาดกลัวความหิวโหย การตั้งรกรากในที่แห่งใหม่นั้นตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล “ที่การเข้าถึงของสาธารณูปโภคและการพัฒนาถูกจำกัด” อีกทั้ง “ดินก็ไม่สามารถปลูกพืชได้ มีอาหารจำกัดและน้ำที่ดื่ม เพียงพอ” และคนที่ย้ายเข้าเมืองเพื่อหางานทำก็ “ตกงาน” อีก ในช่วงการระบาดของโรคเช่นนี้ ในทางตรงกันข้าม บนบ้าน บางกลอย ใจแผ่นดินนั้น “อาหารได้จากการปลูกพืชบนดินที่มีความอุดมสมบูรณ์และผู้คนอยู่อาศัยอย่างอิสระด้วยสิ่งที่สืบทอด กันมาอย่างยาวนาน”

จังหวัดเพชรบุรี”¹⁰³ ในรายงานได้ให้ข้อสังเกตว่ามีจำนวนกี่คนที่ “ถูกจับข้อหาบุกรุกพื้นที่คุ้มครองภายในอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน”¹⁰⁴

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ได้แก่ ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิ่งแวดล้อม และผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสถานการณ์ของนักปกป้องสิทธิมนุษยชน ได้แสดงความกังวลต่อสถานการณ์ดังกล่าว พวกเขาได้สังเกตว่าในปี พ.ศ. 2564 “การล่องละเมิดชาวกะเหรี่ยงมีเพิ่มมากขึ้นและสมาชิกชุมชนมากกว่า 80 คนถูกจับกุมและในจำนวนนี้ 28 คนซึ่งมีผู้หญิงเจ็ดคนและเด็กหนึ่งคนถูกตั้งข้อหาทางอาญาว่า “ทำการบุกรุก” บนผืนแผ่นดินที่เขาอาศัยอยู่มานานในเขตอุทยานแห่งชาติ”¹⁰⁵ นอกจากนี้ พวกเขายังได้กล่าวว่าการอนุมัติสถานะมรดกโลกของอุทยานแห่งชาติแก่งกระจานจะ “เป็นการปฏิเสธสิทธิของชาวกะเหรี่ยงในการที่จะรักษาผืนแผ่นดินที่อยู่กันมาช้านานไปตลอดกาลและทำให้กิจกรรมในการดำรงชีวิตที่สืบทอดกันมานานของพวกเขาขึ้นอยู่กับการทำไร่หมุนเวียน”¹⁰⁶

สิ่งนี้สอดคล้องกับการรับรู้ของสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติว่าการลือกดาวน์และข้อจำกัดการย้ายถิ่นในช่วงการระบาดสามารถมีผลกระทบในเชิงลบต่อ “สิทธิในผืนแผ่นดิน ทรัพยากรและความมั่นคงทางธรรมชาติ” ของกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง โดยเฉพาะผู้ที่ได้พบกับปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารอันเนื่องมาจากการถูกยึดที่ดินและการสูญเสียเขตแดนของตน”¹⁰⁷

5. กลุ่มพนักงานบริการ

¹⁰³ เรื่องเดียวกัน

¹⁰⁴ เรื่องเดียวกัน

¹⁰⁵ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ‘ประเทศไทย: คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งสหประชาชาติเตือนสถานะมรดกโลกสำหรับอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน’, 23 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27333&LangID=E>.

¹⁰⁶ เรื่องเดียวกัน. กลุ่มป่าแก่งกระจานได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกโดยองค์การยูเนสโกในเดือนกรกฎาคม 2564; ดู, บางกอกโพสต์, ‘แก่งกระจานได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลก’, 26 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2155099/kaeng-krachan-added-to-world-heritage-list>.

¹⁰⁷ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19 และสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง, หน้า 7.

เป็นที่ประมาณการว่าในประเทศไทยมีพนักงานบริการจำนวน 144,000 คนโดยประมาณ¹⁰⁸ อย่างไรก็ตามจำนวนนี้ดูเหมือนจะสูงขึ้นมากเนื่องมาจากการรายงานที่ต่ำกว่าจำนวนจริงทั้งนี้เพราะการค้าบริการทางเพศถือเป็นอาชญากรรมในประเทศไทยภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539¹⁰⁹

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ระบุว่ารัฐภาคีควร “ใช้มาตรการเพื่อป้องกันบุคคลที่ทำงานในอุตสาหกรรมทางเพศจากการใช้ความรุนแรง การบีบบังคับ และการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ” และควร “สร้างหลักประกันว่าบุคคลเหล่านี้ได้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศอย่างครอบคลุม”¹¹⁰ ผู้นำเสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิในสุขภาพได้ให้ข้อสังเกตว่า “การทำให้การค้าบริการทางเพศเป็นอาชญากรรมถือเป็นการละเมิดต่อการมีสิทธิในสุขภาพโดยการทำให้พนักงานบริการเกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและการเยียวยาตามกฎหมาย”¹¹¹

ก. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

การระบาดของโควิด-19 และมาตรการล็อกดาวน์ที่ออกโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้ทำให้พนักงานบริการในประเทศไทยไม่มีรายได้หลักหรือรายได้เฉพาะ มีรายงานว่าพนักงานบริการจำนวน 200,000 – 300,000 คน

¹⁰⁸ สุรางค์ จันทร์แย้ม, ดุสิตา พิงสารานู, จำรอง แพงหนองยาง, วุฒิกัญจน์ สาริพระ, ลัดดา จิววัฒนาพัทยา, ชาลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์, เดเยอร์ โกพินาธ, ‘การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19: โอกาสในการสร้างกลับมาให้ดีกว่าเดิม, วารสารด้านการสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, กันยายน 2563 (‘จันทร์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19’), หน้า 100, เข้าถึงได้ที่

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334191/seajph2020v9n2p100-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

¹⁰⁹ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539: “ผู้ใดเข้าติดต่อ ชักชวน แนะนำตัวติดตาม หรือรับเข้าบุคคลตามถนนหรือ สาธารณสถาน หรือกระทำการดังกล่าวในที่อื่นใด เพื่อการค้าประเวณีอันเป็นการเปิดเผยและนำอภัยหรือเป็นที่เดือดร้อนรำคาญแก่สาธารณชน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท”. มาตรา 6 บัญญัติว่า: “ผู้ใดเข้าไปมั่วสุมในสถานการค้าประเวณีเพื่อประโยชน์ในการค้าประเวณี ของตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”; ดู, ประเทศไทย: พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539, เข้าถึงได้ที่ <https://www.refworld.org/docid/482aff982.html>.

¹¹⁰ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 22 (2559) เรื่อง สิทธิในการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ, UN Doc. E/C.12/GC/22, 2 พฤษภาคม, 2559, วรรค 32. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ค้าบริการทางเพศอย่างไร, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 98 – 103.

¹¹¹ คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, รายงานของผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิของทุกคนในการบรรลุมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพกายและจิตใจ, อานันด์ กรูฟเวอร์, UN Doc. A/HRC/14/20, 27 เมษายน 2553, วรรค 43.

โดยประมาณต้องตงงานเมื่อรัฐบาลสั่งปิดสถานบันเทิงกลางคืนเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19¹¹² ยังมีรายงานเพิ่มเติมอีกว่าการปิดเขตแดนระหว่างประเทศของไทยต่อการท่องเที่ยวจากต่างประเทศได้ทำให้รายได้ของพนักงานบริการลดลงมากเพียงใด¹¹³ จันท์แย้มและคณะได้ทำการศึกษาวิจัยในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 พบว่าพนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจ จำนวนร้อยละ 91 กลายเป็นผู้ว่างงานและไม่มีรายได้เนื่องจากมาตรการที่แก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19¹¹⁴

พนักงานบริการยังไม่ถูกจัดรวมอยู่ในแผนการการคุ้มครองทางสังคมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดที่ออกโดยรัฐบาล โครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นเอตส์) ได้รายงานในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ว่า พนักงานบริการทั้งที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทยส่วนใหญ่ในประเทศ “ไม่มีสิทธิได้รับมาตรการคุ้มครองทางสังคม” หรือแพ็คเกจกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาลที่ให้กับแรงงานนอกระบบ¹¹⁵ อีกทั้งยังได้สังเกตด้วยว่าพนักงานบริการไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสังคมเนื่องจากการค้าบริการทางเพศเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศไทย และพนักงานบริการ “ที่เป็นคนต่างด้าวหรือมาจากชุมชนชนเผ่าและไม่มีบัตรประชาชนของไทยจึงไม่มีเอกสารประจำตัวใดที่เป็นทางการเลย ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงไม่สามารถได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและยังเสี่ยงถูกจับเพราะมีสถานะที่ไม่ถูกกฎหมายในประเทศอีกด้วย”¹¹⁶

ข. การเข้าถึงสินค้าและบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ

¹¹² บางกอกโพสต์ประมาณการว่าผู้ค้าบริการทางเพศจำนวน 200,000 คนตงงาน ขณะที่อาเซียนโพสต์ประมาณการว่าผู้ค้าบริการทางเพศจำนวน 300,000 คนตงงาน: บางกอกโพสต์, ‘ผู้ค้าบริการทางเพศถูกทิ้งไว้ไม่ได้รับความสนใจจากการระบาดของโควิด-19’, 23 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1922736/sex-workers-left-in-cold-by-outbreak>; เดอะ อาเซียน โพสต์, ‘ผู้ค้าบริการทางเพศของไทยได้รับผลกระทบรุนแรงจากการล็อกดาวน์เพื่อหยุดการระบาดของไวรัส’, 14 เมษายน 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://theaseanpost.com/article/thai-sex-workers-hit-hard-virus-lockdown>.

¹¹³ เอ็นพีอาร์, ‘การระบาดได้เปลี่ยนชีวิตของผู้ค้าบริการทางเพศของไทยไปอย่างไร’, 3 กุมภาพันธ์ 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2021/02/03/960848011/how-the-pandemic-has-upended-the-lives-of-thailands-sex-workers>.

¹¹⁴ จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

¹¹⁵ ยูเอ็นเอตส์, ‘การให้ความช่วยเหลือผู้ค้าบริการทางเพศในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย, 7 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ https://www.unaids.org/en/20200507_Thai_sex_workers. ผู้ค้าบริการที่เป็นแรงงานนอกระบบ เช่น บาร์ และสถานบันเทิงสำหรับผู้ใหญ่ มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลและสิทธิจากประกันสังคม แต่โดยมากพวกเขาจะต้องปกปิดอาชีพเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ

¹¹⁶ จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101. พวกเขาให้ข้อสังเกตว่าใน “เดือนเมษายน 2563 ได้มีการประกาศว่าแรงงานจำนวน 137,4288 คนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมจะได้รับค่าชดเชยร้อยละ 62 ของค่าจ้างรายวันเป็นระยะเวลา 3 เดือน ยิ่งไปกว่านั้น แรงงานจำนวน 15.1 ล้านคนที่มีได้อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมและมีได้อยู่ในภาคเกษตรกรรม และแรงงานอีก 7.1 ล้านคนที่มีได้อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมและอยู่ในภาคเกษตรกรรมจะได้รับเงินคนละ 5,000 บาทเป็นระยะเวลา 3 เดือน”

โรคระบาดนี้ได้ทำให้การเข้าถึงสินค้าและบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และด้านสุขอนามัยทางเพศต้องหยุดชะงักลง จากการศึกษาวิจัยของจันท์แย้มและคณะพบว่าพนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจนี้จำนวนร้อยละ 48 ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องมาจากโควิด-19 โดยผู้ค้าบริการที่เป็นหญิงและมีไซ้คนสัญชาติไทยจะประสบกับความยากลำบากมากขึ้นในการเข้าถึงบริการนั้น¹¹⁷ งานศึกษาวิจัยที่เผยแพร่โดยยูเอ็นดีพีในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้รายงานว่าการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการลดลงร้อยละ 90 ด้วยจำนวนเกือบครึ่งของพนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจต้องประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงการคัดกรองและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์¹¹⁸

จากงานศึกษาวิจัยของยูเอ็นดีพียังพบว่าเกือบร้อยละ 40 ของพนักงานบริการเข้าถึงถุงยางอนามัยยากมากขึ้น¹¹⁹ เช่นเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของจันท์แย้มและคณะที่พบว่าพนักงานบริการเข้าถึง “ถุงยางอนามัย การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ และการลดความรุนแรงและการรักษาด้วยการใช้ยา” ยากมากขึ้น และยังพบว่าพนักงานบริการที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการรักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยการใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มเออาร์วีหลายชนิดรวมกันเพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อ หรือเรียกว่า เออาร์ที¹²⁰

การเข้าถึงการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการทำแท้งปลอดภัย ก็ถูกทำให้ชะงักลงจากโควิด-19 เช่นกัน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ได้มีการรายงาน “ผู้หญิงหลายคนที่ต้องการทำแท้งต้องเจอกับอุปสรรคในการได้รับช่องทางในการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย”¹²¹ และจำนวนครั้งหนึ่งของศูนย์บริการด้านสุขภาพที่ให้บริการทำแท้งที่ถูกกฎหมายและปลอดภัยก็ปิดบริการหรือไม่ก็มีคนไข้ที่เกี่ยวกับโควิดรักษาอยู่จำนวนมาก¹²² นอกจากนี้ ตามข้อมูลของเครือข่ายอาสาให้การปรึกษา ส่งต่อ หรือให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของไทย (อาร์เอสเอไทย) เนื่องจากการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่มีขีดจำกัดในช่วงระหว่างการระบาดนั้น อัตราการทำแท้งไม่

¹¹⁷ จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

¹¹⁸ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, ‘การประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากเหตุระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย’, ตุลาคม 2563, หน้า 49, เข้าถึงได้ที่ <https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-02/UN%20Thailand%20Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20Covid-19%20in%20Thailand-EN-low%20res.pdf>.

¹¹⁹ เรื่องเดียวกัน

¹²⁰ จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

¹²¹ ดี ออนไลน์ ซิตีเซ็น เอเชีย, ‘ประเทศไทย: การล็อกดาวน์จำกัดความสามารถของสตรีในการที่จะได้รับการทำแท้งปลอดภัยในช่วงการระบาดของโควิด-19, กลุ่มปกป้องการเลือกของผู้หญิงกล่าว’, 16 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.theonlinecitizen.com/2020/05/16/thailand-lockdown-restricts-womens-ability-to-obtain-safe-abortion-during-covid-19-pandemic/>.

¹²² ประชาไท, ‘เปิดเผยว่าการระบาดของโควิด-19 มีความเสี่ยงในการเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัย’, 18 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://prachatai.com/journal/2020/05/87708> [ภาษาไทย]; รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 101.

ปลอดภัยที่ทำได้โดยการซื้อขายทำแท้งกินโดยซื้อผ่านออนไลน์นั้นดูเหมือนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น¹²³ การกระทำนี้ขัดกับข้อ ตักเตือนของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติที่ว่ารัฐ “ไม่ควรดำเนินนโยบายที่จะสร้างอุปสรรคต่อการ เข้าถึงสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและชอบด้วยกฎหมาย และรัฐต้องกำจัดอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิ ดังกล่าวที่มีอยู่ ทั้งนี้ตามหน้าที่ของรัฐภายใต้ข้อ 6 และ 7 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง”¹²⁴

ค. การเป็นคนไร้บ้านและการไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งของพนักงานบริการ

จากการประสพความยากลำบากทางการเงินอันมีเหตุมาจากการระบาดของโควิด-19 ได้ทำให้พนักงาน บริการบางส่วนกลายเป็นคนไร้บ้าน ซึ่งอาจยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ขึ้นไปอีก

การศึกษาวิจัยโดยจันท์แย้มและคณะพบว่า พนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจนี้ร้อยละ 75 “ไม่อาจหาเงิน ได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน” และร้อยละ 66 “ไม่อาจหาเงินมาจ่ายค่าอาหาร ค่าของจำเป็นในชีวิตประจำวัน และค่าที่พักได้อีกต่อไป ทั้งสำหรับตัวเองและสำหรับคนที่พวกเขาต้องดูแล”¹²⁵ นอกจากนี้ ร้อยละ 18 ของพนักงาน บริการที่เข้าร่วมการสำรวจนี้ได้รายงานว่า “จะต้องย้ายออกจากบ้านที่อยู่หรือไม่ก็ไม่มีที่อาศัยอื่น”¹²⁶

นอกจากนั้น ด้วยข้อจำกัดทางการเงินของพนักงานบริการในช่วงระหว่างการระบาด พนักงานบริการต้องถูก บังคับให้พักอยู่แต่ในการจัดการที่พักอาศัยที่อยู่ร่วมกันและยังต้องเจอกับสิ่งท้าทายที่ลำบากมากขึ้นไปอีกในการที่จะ รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลเพราะเกือบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะทำเช่นนั้นในสถานที่ที่มีคนอาศัยอยู่ร่วมกันจำนวน มาก¹²⁷

6. บุคคลที่สูญเสียอิสรภาพ

¹²³ มติชน, 'โควิดได้เพิ่มจำนวนเคสของการทำแท้งไม่ปลอดภัยโดยการใช้การกินยาเพื่อทำแท้ง', 24 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ ที่ https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_2793100

¹²⁴ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 4: สิทธิในที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ (ข้อ. 11 (1) ของกติกาสากล), เอกสารสหประชาชาติ E/1992/23, 13 ธันวาคม พ.ศ. 2534, วรรค 8(a); และ คณะกรรมการ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 7: สิทธิในที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ (ข้อ.11.1): การบังคับ โยกย้าย, เอกสารสหประชาชาติ E/1998/22, พ.ศ. 2540, วรรค 16.

¹²⁵ จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

¹²⁶ เรื่องเดียวกัน

¹²⁷ รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 102.

ผู้ต้องขังจำนวนมากกว่า 310,000 คนอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ ตัวเลข ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564¹²⁸ ณ วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานว่าผู้ต้องขังจำนวนมากกว่า 55,000 คนในเรือนจำติดเชื้อโควิด-19 โดยจำนวน 98 คนเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคโควิด-19¹²⁹

กรมราชทัณฑ์รับทราบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากและความแออัดเบียดเสียดในเรื่องจำหลายแห่งนั้นทำให้การใช้มาตรการป้องกันโควิด-19 เป็นอุปสรรค¹³⁰

สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการถูกกักขังในช่วงการระบาดของโควิด-19 อยู่ในขอบเขตของสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมไปถึงสิทธิในสุขภาพตามที่ได้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อ 12 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม¹³¹ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้ยืนยันว่ารัฐจะต้องละเว้นจาก “การปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงที่เท่าเทียมสำหรับบุคคลทุกคน รวมถึงนักโทษหรือผู้ต้องขัง ... ในการได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งในเชิงป้องกัน รักษา และประคับประคอง”¹³²

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ได้มีการแก้ไข (ข้อกำหนดแมนเดลา) ซึ่งได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2558 ได้ระบุข้อกำหนดขั้นต่ำที่น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการปกป้องสถานะทางสุขภาพของบุคคลที่สูญเสียอิสรภาพ ได้แก่ (1) สภาพของอากาศ เช่น ขนาดพื้นที่ของพื้นที่ขั้นต่ำสุด แสงสว่าง และการระบายอากาศ (2) รายการสิ่งของต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้มั่นใจถึงสุขอนามัยส่วนบุคคล (3) เสื้อผ้าที่เพียงพอ (4) อาหารและคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอต่อสุขภาพและความแข็งแรง

¹²⁸ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นไอโอดีซี), ‘ยูเอ็นไอโอดีซีให้ความช่วยเหลือเรือนจำในประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19’, 16 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่

<https://www.unodc.org/southeastasiaandpacific/en/2021/06/thai-prison-covid-19/story.html>.

¹²⁹ เข้าถึงได้ที่ <https://www.facebook.com/prthaidoc/>

¹³⁰ ไทยรัฐออนไลน์, ‘กรมราชทัณฑ์ยืนยันมีการเกิดการติดเชื้อในเรือนจำ’, 17 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่

<https://www.thairath.co.th/news/local/2094210> (ภาษาไทย).

¹³¹ ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 34. ดูประกอบ: ข้อกำหนดเรือนจำยุโรป, ข้อ 39; หลักการและวิธีปฏิบัติที่ดีในเรื่องการคุ้มครองบุคคลที่สูญเสียอิสรภาพในภูมิภาคอเมริกา, หลักการที่ 10; แนวทางและมาตรการสำหรับการห้ามและการป้องกันการทรมาน โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี หรือการลงโทษในแอฟริกา (แนวปฏิบัติเกาะร็อบเบน), แนวปฏิบัติที่ 31. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูญเสียอิสรภาพอย่างไร, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 80 – 89; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ‘เมียนมา: สิทธิในการมีชีวิตและสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขังนั้นจะต้องได้รับความคุ้มครองในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่เลวร้าย’, 5 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/myanmar-the-right-to-life-and-health-of-prisoners-must-be-protected-amidst-a-worsening-covid-19-situation/>; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, สิทธิในสุขภาพ: การเปลี่ยนเส้นทาง “ที่ไม่เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ” ของการตอบสนองปัญหาโควิด-19 ของเนปาล, พฤศจิกายน 2563, หน้า 15 – 16, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf>.

¹³² ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 34.

(5) น้ำดื่ม และ (6) ความเป็นไปได้ของการเข้าร่วมในกิจกรรมสันติภาพและการกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมเพื่อรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ¹³³

ก. ความเป็ดเสียดแอ็ดและสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสุขอนามัยภายในเรือนจำ

หน่วยงานภายใต้สหประชาชาติหลายองค์กรและองค์การภาคประชาสังคมหลายแห่งได้เรียกร้องให้รัฐบาลไทยลดจำนวนผู้ต้องขังโดยเฉพาะนักเคลื่อนไหวและนักปกป้องสิทธิมนุษยชนที่ถูกกักขังตามอำเภอใจจากการละเมิดกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศรวมทั้งเรียกร้องให้ใช้มาตรการทางเลือกอื่นในการกักขังหรือจำคุกที่เหมาะสม¹³⁴ แม้ว่าอัตราการติดเชื้อมีอยู่สูงและสภาพในเรือนจำหลายแห่งมีความเป็ดเสียด แต่รัฐบาลไทยก็ดำเนินการไปอย่างช้ามากในการลดจำนวนผู้ต้องขัง มีรายงานว่าในช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 เมษายน – 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 “จำนวนประชากรในเรือนจำลดลงเพียงร้อยละ 0.2”¹³⁵

กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินมาตรการหลายอย่างเพื่อบรรเทาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในเรือนจำ มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ การลดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง เช่น การเดินทางไปยังศาลและการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง การกักตัว 14 วันสำหรับผู้ต้องขังที่กลับจากศาลหรือจากโรงพยาบาล การปฏิเสธไม่ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและบุคคลภายนอกที่มีไข้หรือมีอาการหวัดเข้ามาในพื้นที่ และการจัดให้มีหน้ากากอนามัย สบู่ล้างมือ และเจลล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง¹³⁶

¹³³ ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (ข้อกำหนดแมนเดลา), ข้อ 13, 18-19, 22, 42, 78 และ 105.

¹³⁴ รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 86 – 90. ดูประกอบ: สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ, ‘เอ็นไอเอสซีให้ความช่วยเหลือเรือนจำในประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19’, 16 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.unodc.org/southeastasiaandpacific/en/2021/06/thai-prison-covid-19/story.html> หน่วยงานได้เสนอแนะให้รัฐบาลไทย “ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศให้ทันสมัยและแนวทางการลงโทษเพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำในประเทศ” เนื่องจาก “มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังในประเทศไทยถูกจำคุกจากการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด”. ดูประกอบ, ฮิวแมนไรท์วอตช์, ‘ประเทศไทย: การระบาดของโควิด-19 ในเรือนจำ: เร่งการปล่อยตัว; ปรับปรุงการให้ความคุ้มครอง, การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำ’, 13 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.hrw.org/news/2021/05/13/thailand-covid-19-outbreaks-prisons>; และ ‘สหพันธ์เพื่อสิทธิมนุษยชนสากล (เอฟไอดีเอช), ‘ประเทศไทย: หนังสือลงนามร่วมกันในเรื่องสภาพของเรือนจำและโควิด-19’, 19 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.fidh.org/en/region/asia/thailand/joint-letter-on-prison-conditions-and-covid-19>.

¹³⁵ สหพันธ์เพื่อสิทธิมนุษยชนสากล, ‘ประเทศไทย: หนังสือลงนามร่วมกันในเรื่องสภาพของเรือนจำและโควิด-19’, 19 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.fidh.org/en/region/asia/thailand/joint-letter-on-prison-conditions-and-covid-19>.

¹³⁶ กรมราชทัณฑ์, กระทรวงยุติธรรม, ‘โควิด-19 อัปเดต’, เข้าถึงได้ที่ <http://en.correct.go.th/news/covid-19-updates/>.

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลได้รับข้อมูลจากบุคคลที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่ามาตรการการป้องกันโควิด-19 นั้นไม่ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ¹³⁷ ตัวอย่างเช่น พื้นที่ที่ผู้ต้องขังต้องกักตัวมิได้เป็นส่วนแยกต่างหากจากเจ้าหน้าที่ของเรือนจำหรือผู้ต้องขังคนอื่น ๆ ¹³⁸ มาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในเรือนจำมิใช่จะทำให้ได้เสมอไปเนื่องจากพื้นที่ที่มีขนาดจำกัด¹³⁹

สิ่งท้าทายต่าง ๆ เหล่านี้ยังได้มีการสังเกตโดยผู้ต้องขังอยู่ในสถานที่กักกันคนเข้าเมือง ที่ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยหลายคนที่เป็นผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับการเข้าเมืองผิดกฎหมายถูกกักตัวอยู่ ผู้มีบทบาทของภาคประชาสังคมได้สังเกตว่าสภาพของสถานที่กักกัน “ไม่เป็นที่น่าพอใจอย่างที่สุดและแออัดเปียดเสียด” “ไม่เห็นว่ามีกระบวนการเว้นระยะห่างของบุคคลในสถานที่กักกันและก็เป็นไปไม่ได้ด้วยเพราะในสถานที่นี้มีคนอยู่แน่นมาก” และ “ผู้ถูกกักกันก็ไม่ได้รับหน้ากากอนามัย สบู่ หรือเจลล้างมือแต่อย่างใด” ¹⁴⁰ การที่มีคนจำนวนมากอยู่ในสถานที่กักกันเข้าเมืองยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการของสำนักงานตรวจคนเมืองได้สังเกตไว้ “สภาพที่มีคนแน่นขนัดของศูนย์” มีส่วนทำให้คนต่างด้าวติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 297 คนในสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่สวนพลูและบางเขน ตามที่ได้รายงานเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2564¹⁴¹

ข. การเข้าถึงสินค้า การบริการ และข้อมูลที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ

¹³⁷ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย, ‘โควิด-19, การกักตัวขังและข้อเสนอนะเพื่อจำกัดคลัสเตอร์โควิด-19 ในเรือนจำ’, 22 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.amnesty.or.th/latest/news/930/>. ดูประกอบ: แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย และสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, “รายงานการอภิปรายของการสนทนากลุ่ม”, 17 มิถุนายน 2564.

¹³⁸ เรื่องเดียวกัน

¹³⁹ เรื่องเดียวกัน

¹⁴⁰ การตอบสนองต่อปัญหาโควิด-19 ของประเทศไทย, ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และการกักตัวของผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย, หน้า 52; บีบีซีไทย, ‘โควิด-19: จำนวนของคนเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ติดเชื้อโควิดถูกกักตัวไว้ที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในอำเภอสะเดา เพิ่มขึ้นจาก 42 เป็น 60 คนภายในระยะเวลาสองสัปดาห์’, 28 เมษายน 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bbc.com/thai/thailand-52451271> (ภาษาไทย); และบางกอกโพสต์, ‘297 คนต่างด้าวที่ถูกกักตัวมีผลตรวจโควิดเป็นบวก’, 23 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2088011/297-migrant-detainees-test-positive-for-covid>.

¹⁴¹ บางกอกโพสต์, ‘297 คนต่างด้าวที่ถูกกักตัวมีผลตรวจโควิดเป็นบวก’, 23 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2088011/297-migrant-detainees-test-positive-for-covid>.

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลยังได้รับทราบจากผู้ที่ถูกปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่าพวกเขาประสบกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ล่าช้า¹⁴² พวกเขาเล่าว่าผู้ต้องขังในเรือนจำบางแห่งไม่ได้ไปหาหมอ พบได้แต่พยาบาล¹⁴³ พวกเขาแย้งเล่าต่อว่าข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในเรือนจำที่พวกเขาต้องขังอยู่นั้นมีจำกัดมาก¹⁴⁴

แผนการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเรือนจำก็ดำเนินการไปอย่างช้า ๆ ตัวอย่างเช่น แม้ว่าได้รับการยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในเรือนจำเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2564 ในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา¹⁴⁵ แต่การฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ของเรือนจำก็เพิ่งมาเริ่มเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2564¹⁴⁶ ณ วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศร้อยละ 18 มีทั้งที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 หนึ่งโดสและได้รับครบโดสแล้ว ขณะที่ผู้ต้องขังจำนวน 251,195 คนยังมิได้รับการฉีดวัคซีน¹⁴⁷ แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่จะกล่าวว่าการฉีดวัคซีนในเรือนจำได้ดำเนินการล่าช้าพอ ๆ กับที่ฉีดให้ประชาชนทั่วไป¹⁴⁸ แต่รัฐบาลไทยก็มีหน้าที่ในการที่จะสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้ทันทั่วถึงให้กับทั้งประชาชนทั่วไปและผู้ต้องขังและผู้ถูกกักกันในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเติมเต็มสิทธิต่าง ๆ ไปสู่มาตรฐานด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สามารถบรรลุได้สูงสุดภายใต้ข้อ 12 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยล้มเหลวหลายครั้งในการตรวจหาการติดเชื้อในเรือนจำตั้งแต่แรก ๆ เพื่อที่จะได้บรรเทาการแพร่ระบาดของไวรัส แม้ว่าหน่วยงานของเรือนจำจะได้ทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จำนวนมากในเรือนจำหลายแห่งก็ตาม แต่กระบวนการและความถี่ในการตรวจคนจำนวนเยอะ ๆ นั้นก็ยังไม่ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อทำการตรวจคนจำนวนมากในเรือนจำคลองเปรม กรุงเทพมหานครเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564¹⁴⁹ และเรือนจำ

¹⁴² แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย, 'โควิด-19, การถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะเพื่อกำจัดคลังศัลยกรรมโควิด-19 ในเรือนจำ', 22 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.amnesty.or.th/latest/news/930/>. ดูประกอบ: แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย และสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, "รายงานการอภิปรายของการสนทนากลุ่ม", 17 มิถุนายน 2564

¹⁴³ เรื่องเดียวกัน

¹⁴⁴ เรื่องเดียวกัน

¹⁴⁵ ไทยรัฐ, 'ซ็อก 112 คนติดโควิดในเรือนจำนครราชสีมา รองผู้ว่าฯ สั่งเร่งคุมเข้ม-คัดกรอง', 4 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.thairath.co.th/news/local/south/2063069> (ภาษาไทย).

¹⁴⁶ ไทยโพสต์, 'ราชทัณฑ์ เผยเริ่มฉีดวัคซีนให้จนท.-ผู้ต้องขัง 3 มิ.ย.นี้', เข้าถึงได้ที่ <https://www.thaipost.net/main/detail/105056> (ภาษาไทย).

¹⁴⁷ อสมท., 'เร่งฉีดวัคซีนคุมโควิดระบาดในเรือนจำ', 3 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://tna.mcot.net/social-751524> (ภาษาไทย).

¹⁴⁸ เรื่องเดียวกัน

¹⁴⁹ ข่าวสดออนไลน์, 'เปิดตัวเลขนักโทษ 'คูพิเศษกทม.' ติดโควิดเกินครึ่ง ตรวจเชิงรุก100%', เข้าถึงได้ที่ https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6394224.

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564¹⁵⁰ เกือบครึ่งของจำนวนประชากรในเรือนจำสองแห่งนี้มีผลเป็นบวก จึงเป็นการชี้ให้เห็นว่าทำการตรวจซ้ำเกินไปและความถี่น้อยครั้งเกินไป

7. คนพิการ

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ (ซีอาร์พีดี) ได้นิยามความพิการว่าเป็น “แนวคิดที่มีพัฒนาการอยู่ตลอด” อันเนื่องมาจาก “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความบกพร่องใด ๆ กับอุปสรรคทางเจตคติและสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิผล บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น”¹⁵¹ ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 มีผู้พิการที่เป็นคนไทยอย่างน้อย 2,076,313 คน¹⁵²

คนพิการมีสิทธิเท่าเทียมในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านการบริการด้านสุขภาพโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติภายใต้กติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ชี้ให้เห็น คนพิการจะต้องได้รับ “การรักษาทางการแพทย์ภายในระดับเดียวกับและภายในระบบเดียวกับสมาชิกอื่นในสังคม”¹⁵³ การเติมเต็มในสิทธิดังกล่าวนี้จะต้องจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นของคนพิการ¹⁵⁴ สิ่งนี้ใช้กับทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและของเอกชน¹⁵⁵

ก. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

¹⁵⁰ ข่าวช่อง 7, ‘ผู้ต้องขังในอยุธยามากกว่า 1,000 รายติดโควิด-19, 4 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://news.ch7.com/detail/505039>.

¹⁵¹ องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก, รายงานโลกเรื่องผู้พิการ (2554), เข้าถึงได้ที่ https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

¹⁵² กรุงเทพธุรกิจ, ‘เปิดสถิติ ‘ผู้พิการ’ ในไทย กับสวัสดิการที่ได้รับมีอะไรบ้าง?’, 28 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/934598>. จากจำนวนรวมทั้งหมด: “49.73% เป็นผู้มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย, 18.87% เป็นผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย, 7.79% เป็นผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม, 6.82% เป็นผู้พิการทางสติปัญญา, 5.98% เป็นผู้มีความพิการมากกว่าหนึ่งประเภท; 0.76% เป็นออทิสติก; 0.62% เป็นผู้พิการทางการเรียนรู้; และ 0.24% ข้อมูลรอการยืนยัน”.

¹⁵³ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 5: ผู้พิการ, UN Doc. E/1995/22, 9 ธันวาคม 2537, วรรค 34.

¹⁵⁴ เรื่องเดียวกัน. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องการระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ของคนพิการ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล เรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 73 – 80.

¹⁵⁵ ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 26.

รายได้และโอกาสในการทำงานของคนพิการได้รับผลกระทบอย่างมากจากมาตรการล็อกดาวน์เพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยกตัวอย่างเช่น สปาและร้านนวดไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดทำการเพื่อเป็นการขจัดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งได้ทำให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาที่ทำงานเป็นหมอนวดไม่มีงานทำ¹⁵⁶ นอกจากนี้ข้อเท็จจริงที่ว่าประชาชนใช้เวลาในสถานที่สาธารณะน้อยลงไปอย่างมากก็ทำให้คนพิการที่หารายได้จากการขายล็อตเตอรี่หรือคนพิการที่เล่นดนตรีในที่สาธารณะต้องสูญเสียรายได้ไปเช่นกัน¹⁵⁷

มันมีค่าที่จะทำให้เห็นว่า ในการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 คนพิการมีสิทธิที่จะสมัครขอรับเงินเยียวยาจำนวน 3,000 บาท (ประมาณ 100 เหรียญสหรัฐ) ต่อครั้งและไม่เกินสามครั้งต่อปี¹⁵⁸ โดยทั่วไป คนพิการยังได้รับเงินช่วยประจำเดือนจากรัฐบาล โดยเป็นเงิน 1,000 บาท (ประมาณ 30 เหรียญสหรัฐ) สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรืออายุมากกว่า 60 ปีและจำนวนเงิน 800 บาท (ประมาณ 24 เหรียญสหรัฐ) สำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี¹⁵⁹ อย่างไรก็ตาม ยังเป็นที่ไม่ชัดเจนว่าหากเงินช่วยเหลือนี้ไม่เพียงพอที่จะประกันถึงมาตรฐานการดำรงชีวิตของคนพิการอย่างพอเพียง โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงานอันเนื่องมาจากการระบาด

ข. การเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงการรักษาด้านสุขภาพและการรักษาเพื่อช่วยชีวิต

คนพิการที่ต้องการรักษาแบบช่วยชีวิตอาจตกอยู่ในความเสี่ยงจากการถูกเลือกปฏิบัติและถูกปฏิเสธในการได้รับการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อโรงพยาบาลขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ได้ออกหลักเกณฑ์สำหรับการพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตจากโควิด-19 เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์¹⁶⁰ หลักเกณฑ์ดังกล่าวระบุว่าแพทย์จะต้องพิจารณาไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วย

¹⁵⁶ ปีซีซีไทย, 'โควิด-19 : 'เราไม่ทิ้งกัน' อาจยังไม่เป็นจริง เมื่ออาชีพหลักคนตาบอดกระทบหนัก', 18 เมษายน 2563, เข้าถึงได้ที่<https://www.bbc.com/thai/52336652> (ภาษาไทย); และไทยรัฐออนไลน์, 'สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ชวนบริจาคช่วยเหลือผู้พิการทางสายตาที่ขาดรายได้ช่วงโควิด', 29 เมษายน 2564, เข้าถึงได้ที่<https://www.thairath.co.th/news/local/2080263> (ภาษาไทย).

¹⁵⁷ *เรื่องเดียวกัน*

¹⁵⁸ มติชนออนไลน์, 'อภิตี พก. เผยคนพิการเดือดร้อนโควิด สามารถขอเงินสงเคราะห์ได้ 3 พันบาท', 4 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2866985 (ภาษาไทย).

¹⁵⁹ *เรื่องเดียวกัน*

¹⁶⁰ บางกอกโพสต์, 'ธรรมศาสตร์ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์', 24 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่<https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2153923/thammasat-low-on-medical-resources>; ข่าวสดออนไลน์, 'ธรรมศาสตร์ออกหลักเกณฑ์การพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตจากโควิด-19', 23 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6525107.

COVID-19 ภายใต้กฎหมายใน 2 กรณีคือ “อายุมากกว่า 75 ปี มีโรคที่รุนแรง เช่น ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ประเมินภาวะเปราะบางที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 6 หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย”¹⁶¹

ทั้งนี้ มีข้อห่วงกังวลจากผู้พิทักษ์คนพิการว่าการใช้การประเมินภาวะเปราะบางอาจเป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เพราะ “คนพิการจะมีระดับคะแนนความเปราะบางสูงกว่า เพราะความต้องการที่จะได้รับการรักษาในด้านความพิการของเขาอยู่แล้วและการดำเนินการกิจกรรมที่ลดลง”¹⁶² การประเมินภาวะเปราะบางอาจยังเป็นการ “กั้นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา” ออกจากการรักษา [ที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ] อย่างไม่สมเหตุสมผล โดยมีงานวิจัยที่แสดงว่าร้อยละ 74 ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะ “ได้รับการจัดประเภทอย่างไม่ถูกต้องว่าเป็นคนที่ชี้โรคเกินกว่าที่จะมีโอกาสรอด” ซึ่งอาจส่งผลให้พวกเขาถูกปฏิเสธการรักษาเพื่อช่วยให้รอดชีวิตอย่างไม่เป็นธรรม¹⁶³ ก่อนหน้านั้นคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลได้ให้ข้อสังเกตว่าการใช้วิธีการคัดแยกผู้ป่วยและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพสามารถส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการเข้าถึงการช่วยรักษาให้รอดชีวิตได้¹⁶⁴

ค. การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19

สาวลักษณะ ทองก๊วย สมาชิกคณะกรรมการสิทธิผู้พิการ ได้ให้ข้อสังเกตว่าประเทศไทยไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างเพียงพอแก่คนพิการ¹⁶⁵ เธอกล่าวว่าประเทศไทยไม่ได้ปฏิบัติตามตัวอย่างที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อมูลที่ใช้ภาษาที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย “ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ที่จัดทำโดยหน่วยงานของไทยยังคงกระจัดกระจาย ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการจัดพิมพ์ขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ข้อมูลที่มีอักษรเบรลล์ และข้อมูลในภาษาสัญลักษณ์ที่สามารถปรากฏบนสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน คอลเซ็นเตอร์ และวิทยุ”¹⁶⁶

8. ข้อเสนอแนะ

¹⁶¹ เรื่องเดียวกัน

¹⁶² ศูนย์กฎหมายคนพิการ เออาร์ซีเอช, การยื่นเสนอของเออาร์ซีเอชที่ให้รายละเอียดสถานะของตนในการนำระดับคะแนนความเปราะบางมาใช้ในหลักเกณฑ์การคัดกรองของออนตาริโอ, 1 กันยายน 2563, เข้าถึงได้ที่

<https://archdisabilitylaw.ca/resource/arch-submissions-detailing-its-position-on-the-inclusion-of-the-clinical-frailty-scale-in-ontarios-triage-protocol/>.

¹⁶³ เดเดเรก เอ.เอ็ม. เฟสเทิน, โจซี ดี. ซูโพร, เรสซา ไอ. เอ็ม. ฮิลเกินแคมป์, อโลร์ ออฟเพวาล, ‘การกำหนดความเปราะบางในคนพิการทางสมองในช่วงการระบาดของโควิด-19’, วารสารนโยบายและการปฏิบัติในความพิการทางสมอง, 24 มกราคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jppi.12371>.

¹⁶⁴ รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 78 – 79.

¹⁶⁵ มติชนออนไลน์, ‘คนพิการ สูดหุดหู่! โควิด ระบาด 3 ‘เงินหมด-อดตรวจ-ติดเชื้อรักษาตัวอยู่บ้าน’, 6 พฤษภาคม, เข้าถึงได้ที่ https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2709023.

¹⁶⁶ เรื่องเดียวกัน

จากข้อกังวลข้างต้น คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลขอเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกของกลุ่มประชากรชายขอบทุกกลุ่ม ดำเนินการดังนี้¹⁶⁷

1. ใช้มาตรการพิเศษเพื่ออุทิศทรัพยากรที่มีอยู่ของตนให้ได้มากที่สุดให้เกิดการตระหนักถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างเต็มที่และใช้ความพยายามในทุกทางขับเคลื่อนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อต่อสู้กับโควิด-19 ในลักษณะที่เกิดความเที่ยงธรรมอย่างที่สุดโดยการจัดสรรทรัพยากรเพื่อจัดลำดับความสำคัญให้กับความต้องการพิเศษของกลุ่มประชากรชายขอบเป็นลำดับแรก ๆ
2. ออกแบบและนำมาตราการที่มีการกำหนดเป้าหมายมาใช้ มุ่งหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอื่น ๆ โดยการปรึกษากับสมาชิกของกลุ่มประชากรชายขอบต่าง ๆ
3. สร้างหลักประกันว่าบุคคลทุกคน อันรวมถึงสมาชิกของกลุ่มประชากรชายขอบ มี
 - การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการ และสินค้าทั้งหมดที่พอเพียงโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ อันรวมถึงการป้องกันโควิด-19 ที่จำเป็น การรักษา (รวมถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19) และการได้รับบริการตรวจคัดกรองด้วยความเท่าเทียมแม่ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนทรัพยากร
 - การเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการป้องกัน การตรวจวินิจฉัยโรคแต่เริ่มแรกและการรักษาโควิด-19 ที่พอเพียง รวมทั้งมาตรการที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค ในภาษาที่พวกเขาสามารถเข้าใจและในรูปแบบวิธีการนำเสนอที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้
 - การเข้าถึงประกันสังคมและแผนการช่วยเหลืออย่างไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยไม่คำนึงถึงการโยกย้ายถิ่นฐานหรือสถานะความเป็นคนชาติหรืออาชีพ
 - เข้าถึงมาตรการบรรเทาและช่วยเหลือเพื่อบรรเทาสถานะทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโควิด-19 ที่จัดหาสิ่งของให้แก่บุคคลในกลุ่มประชากรชายขอบ
 - การเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำคัญที่เพียงพอสำหรับประชาชนในช่วงการระบาด รวมถึงอาหารที่มีโภชนาการ น้ำที่เพียงพอ และสุขอนามัย ที่พักอาศัยที่ปลอดภัย ไฟฟ้าเข้าถึงรวมทั้งบริการต่าง ๆ
 - มาตรการที่เพียงพอในการตอบสนองต่อความเสี่ยงจากการใช้ความรุนแรงที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการใช้ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอันเนื่องมาจากการระบาดของโรค
4. ห้ามมิให้มีการบังคับขับไล่ให้ออกจากบ้านหรือที่พักเป็นการชั่วคราว
5. ส่งเสริม ให้อำนาจ สนับสนุน และประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ประกันแก่บุคคลจากกลุ่มที่มีความเปราะบางว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ที่มีเชื้อคนชาติ ได้แก่ ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และแรงงานข้ามชาติ

¹⁶⁷ รายการดังต่อไปนี้เป็นรายการสรุปข้อเสนอแนะที่ใช้กับบุคคลทุกคนจากกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทุกกลุ่มดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว หากต้องการทราบรายการข้อเสนอแนะที่เป็นรายละเอียดครอบคลุมเฉพาะในแต่ละกลุ่ม, โปรดดูรายงาน คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 47, 55, 61, 72, 80, 89, 98, 102 – 103.

6. ไม่ทำการลงโทษหรือพุ่งเป้าไปที่สมาชิกกลุ่มประชากรชายขอบจากการเข้าเมือง/การบังคับใช้กฎหมายเมื่อพวกเขาต้องการได้รับการด้านสาธารณสุข ความพยายามดังกล่าวนี้ควรทำเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสมาชิกกลุ่มประชากรชายขอบจะไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือต้องกลัวการลงโทษจากการหาที่รักษาสุขภาพตน
7. ละเว้นการใช้การคุมขังหรือการจำกัดเสรีภาพที่ไม่มีประกันในการเคลื่อนไหวของผู้ที่มีเชื้อชาติมาเป็นมาตรการควบคุม เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19
8. ให้มีการระงับการบังคับให้กลับไปยังประเทศเดิมเป็นการชั่วคราวในช่วงของการระบาด การบังคับส่งกลับประเทศนั้นอาจดำเนินการได้หากเป็นไปตามหลักการห้ามการผลักดันไปเผชิญอันตรายและการห้ามขับไล่เท่านั้น รวมทั้งการประกันสิทธิ รวมถึงหลักการระงับการอันควร การมีทนายความและล่าม และสิทธิในการอุทธรณ์คำตัดสิน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

9. ละเว้นการลดความสำคัญการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะที่มีการเลือกปฏิบัติ รวมถึงการเข้าถึงการรักษาเอชไอวี การบำบัดโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน และการผ่าตัดแปลงเพศ
10. ดำเนินมาตรการเพื่อต่อต้านการเกลียดชัง การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ
11. ทำให้เกิดความมั่นใจว่ากลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับผลจากการใช้ความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ จะสามารถเข้าถึงการได้รับการเยียวยาที่มีประสิทธิผล รวมถึงการรับประกันว่าจะไม่ถูกกระทำซ้ำอีกและได้รับค่าสินไหมทดแทน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชนเผ่าพื้นเมือง

12. ให้ความมั่นใจว่ากลุ่มประชากรชนเผ่าพื้นเมืองจะได้รับข้อมูลที่ทันกาล เข้าถึงได้ และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง โดยจัดทำในภาษาของชนพื้นเมืองให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้และในรูปแบบ (เช่น การพูด การเขียน และข้อมูลที่เด็กเข้าใจได้)
13. ละเว้นจากการนำคนชนเผ่าพื้นเมืองออกจากที่ดินของเขาหรือการปฏิเสธมิให้คนชนเผ่าพื้นเมืองเข้าไปยังที่ดินของเขา

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพนักงานบริการ

14. ละเว้นการลดความสำคัญการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับผู้ค้าบริการโดยเฉพาะซึ่งมีการเลือกปฏิบัติ พนักงานบริการสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการ การบริการด้านการดูแลสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ รวมถึงการคุมกำเนิด การทำแท้ง และการรักษาเอชไอวีก็จะต้องได้รับหลักประกันเพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการเหล่านี้ด้วย

15. สั่งการหน่วยงานของรัฐทันที รวมทั้งตำรวจ ให้ละเว้นจากการคุกคาม จับกุม และกักขังพนักงานบริการ สำหรับการละเมิดกฎหมายการค้าประเวณี การก่อความเดือดร้อนรำคาญสาธารณะ และมาตรการล็อกดาวน์

ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูญเสียอิสรภาพ

16. ป้องกันมิให้มีจำนวนคนที่แออัดในเรือนจำและในสถานที่กักขังและใช้มาตรการทางเลือกหรือปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังที่มีความเสี่ยงในสุขภาพ เช่น คนแก่และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง รวมทั้งบุคคลที่ถูกคุมขังก่อนการพิจารณาคดี ผู้ที่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเล็กน้อยและความผิดไม่รุนแรง และผู้ที่ใกล้กำหนดถึงวันปล่อยตัว เป็นต้น
17. สร้างหลักประกันว่าสภาพทั้งหมดทั่วไปในการคุมขังนั้นได้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล โดยเฉพาะสิทธิในทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การเข้าถึงการตรวจหาเชื้อและการรักษาโควิด-19 การมีน้ำสะอาดที่เพียงพอ สุขอนามัยที่ดี มีสบู่ เจลล้างมือ และชุดพีพีอีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ในส่วนที่เกี่ยวกับคนพิการ

18. ห้ามมิให้มีการปฏิเสธการตรวจหาเชื้อและรักษาโรคโควิด-19 รวมถึงการรักษาแบบช่วยชีวิตแก่ผู้พิการโดยไม่คำนึงถึงทรัพยากรที่ขาดแคลน และสร้างหลักประกันว่าจะมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้ทำงานด้านสาธารณสุข และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพียงพอเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ
19. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนและการให้ข้อมูลนั้นต้องทั่วถึงและให้ข้อมูลนั้นแก่คนพิการ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นภาษาสัญลักษณ์ อักษรเบรลล์ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ การเขียนสคริปต์ในรูปแบบที่เป็นทางเลือก และการสื่อสารทางเลือกและการสื่อสารแทนคำพูดทั้งในรูปแบบและวิธีการ

Commission Members

March 2021 (for an updated list, please visit www.icj.org/commission)

President:

Prof. Robert Goldman, United States

Vice-Presidents:

Prof. Carlos Ayala, Venezuela

Justice Radmila Dragicevic-Dicic, Serbia

Executive Committee:

Justice Sir Nicolas Bratza, UK

Dame Silvia Cartwright, New Zealand

(Chair) Ms Roberta Clarke, Barbados-Canada

Mr. Shawan Jabarin, Palestine

Ms Hina Jilani, Pakistan

Justice Sanji Monageng, Botswana

Mr Belisário dos Santos Júnior, Brazil

Other Commission Members:

Professor Kyong-Wahn Ahn, Republic of Korea

Justice Chinara Aidarbekova, Kyrgyzstan

Justice Adolfo Azcuna, Philippines

Ms Hadeel Abdel Aziz, Jordan

Mr Reed Brody, United States

Justice Azhar Cachalia, South Africa

Prof. Miguel Carbonell, Mexico

Justice Moses Chinhengo, Zimbabwe

Prof. Sarah Cleveland, United States

Justice Martine Comte, France

Mr Marzen Darwish, Syria

Mr Gamal Eid, Egypt

Mr Roberto Garretón, Chile

Ms Nahla Haidar El Addal, Lebanon

Prof. Michelo Hansungule, Zambia

Ms Gulnora Ishankanova, Uzbekistan

Ms Imrana Jalal, Fiji

Justice Kalthoum Kennou, Tunisia

Ms Jamesina Essie L. King, Sierra Leone

Prof. César Landa, Peru

Justice Ketil Lund, Norway

Justice Qinisile Mabuza, Swaziland

Justice José Antonio Martín Pallín, Spain

Prof. Juan Méndez, Argentina

Justice Charles Mkandawire, Malawi

Justice Yvonne Mokgoro, South Africa

Justice Tamara Morschakova, Russia

Justice Willy Mutunga, Kenya

Justice Egbert Myjer, Netherlands

Justice John Lawrence O'Meally, Australia

Ms Mikiko Otani, Japan

Justice Fatsah Ouguergouz, Algeria

Dr Jarna Petman, Finland

Prof. Mónica Pinto, Argentina

Prof. Victor Rodriguez Rescia, Costa Rica

Mr Alejandro Salinas Rivera, Chile

Mr Michael Sfard, Israel

Prof. Marco Sassoli, Italy-Switzerland

Justice Ajit Prakash Shah, India

Justice Kalyan Shrestha, Nepal

Ms Ambiga Sreenevasan, Malaysia

Justice Marwan Tashani, Libya

Mr Wilder Tayler, Uruguay

Justice Philippe Texier, France

Justice Lillian Tibatemwa-Ekirikubinza, Uganda

Justice Stefan Trechsel, Switzerland

Prof. Rodrigo Uprimny Yepes, Colombia



**International
Commission
of Jurists**

9/4 Muban Seefah
Soi Phahonyothin 9
Phahonyothin Road
Samsennai, Phayathai
Bangkok 10400

t +66 2 61 98 477/478
f +66 2 61 98 479
www.icj.org