

## การบรรยายสรุปทางกฎหมายของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล

### ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของกลุ่ม ประชากรชายขอบในประเทศไทย

สิงหาคม พ.ศ. 2564<sup>1</sup>

#### 1. บทนำ

การระบาดของโควิด-19 ได้ทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาต่อความเป็นอยู่ในทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสิทธิพลเมือง สิทธิทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ข้อมูลวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 แสดงว่ามีประชากรในประเทศติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,066,786 รายและเสียชีวิตสะสมจำนวน 9,562 ราย<sup>2</sup>

ในช่วงเริ่มแรกประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจำกัดการแพร่ระบาดระลอกแรกของโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2563<sup>3</sup> อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยประสบกับการติดเชื้อโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นสูงนับตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564

<sup>1</sup> ข้อมูลการบรรยายสรุปทางกฎหมายนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564.

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

<sup>3</sup> 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>.

และประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาด<sup>4</sup> เศรษฐกิจของประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการระบาดของโควิด-19 เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศ โดยธนาคารโลกระบุว่าการระบาดระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 “ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความร้ายแรงของการใช้มาตรการควบคุมการระบาดแบบเข้มข้นซึ่งจำกัดการเคลื่อนไหวของคนและผลร้ายต่อการอุปโภคบริโภคและความเชื่อมั่นภาคธุรกิจ”<sup>5</sup> นอกจากนี้การระบาดระลอกล่าสุดยังสร้างภาระให้แก่ระบบสาธารณสุขของประเทศจนเกินขีดความสามารถ<sup>6</sup> ในขณะที่แผนการฉีดวัคซีนของประเทศประสบปัญหาอุปทานที่ไม่เพียงพอ<sup>7</sup>

ข้อมูลจากการรวบรวมของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล<sup>8</sup> แสดงว่าการระบาดของโรคและการตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวของรัฐต่าง ๆ ส่งผลร้ายต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประชาชนทุกคน สิทธิเหล่านี้ ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในการเข้าถึงเวชภัณฑ์บริการด้านสุขภาพ สินค้าและสิ่งอำนวยความสะดวก อาหารที่ถูกหลักโภชนาการ น้ำที่เพียงพอ และการมีสุขอนามัย การมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย งานที่มีคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือและประกันสังคม และมาตรฐานที่เพียงพอในการใช้ชีวิตที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องล้วนเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองภายใต้กฎหมายสิทธิมนุษยชนสากล และเป็นหน้าที่ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศของไทย<sup>9</sup>

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

<sup>4</sup> 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/>.

<sup>5</sup> 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>.

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

<sup>7</sup> 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>.

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

<sup>9</sup> คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, *การวินิจฉัยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในระดับชาติ: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน*, 2557, เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.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) คนพิการ<sup>10</sup> ความเสียหายที่เกินส่วนจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อคนกลุ่มนี้ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยไม่ได้ออกแบบให้แผนการแก้ปัญหาโควิด-19 จัดการปัญหาของบุคคลชายขอบเหล่านี้ได้อย่างเพียงพอ การกีดกันยิ่ง “ซ้ำเติมบุคคลชายขอบซึ่งมีความทุกข์ยาก”<sup>11</sup> จากการระบาดของโควิด-19

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศภาคีของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเทศไทยมีหน้าที่ในการ “ดำเนินมาตรการเพื่อป้องกัน หรืออย่างน้อยที่สุดบรรเทา” “ผลร้ายต่อการใช้สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางมากที่สุดในสังคม”<sup>12</sup>

ข้อ 26 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองประกันความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย ความเสมอภาคในการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และความคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลทุกคน ทั้งนี้ รวมถึง “ความเท่าเทียมและการคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นในเรื่องอื่น ภูมิหลังทางสังคมหรือเชื้อชาติ การถือครองสัญชาติ และสถานะโดยกำเนิดหรือสถานะอื่นใด”<sup>13</sup> สิทธิตามข้อ 26 นี้เป็น “สิทธิที่เป็นเอกเทศ” ซึ่ง “ห้ามการเลือกปฏิบัติทั้งในตัวบทกฎหมายและในทางข้อเท็จจริงในทุกกรณีที่มีการใช้อำนาจทางปกครองเพื่อออกข้อบังคับหรือเพื่อให้ความ

---

<sup>10</sup> ยังมีใช้สิทธิบุคคลและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบที่มากขึ้นไปจากโควิด-19 ที่มีลักษณะครอบคลุมครบถ้วนทั้งหมด การไม่นับรวมบุคคลหรือกลุ่มใดมิได้สะท้อนถึงความสำคัญในเชิงเปรียบเทียบกับหรือความรุนแรงของสถานการณ์ที่บุคคลหรือกลุ่มประสบอยู่ซึ่งเปราะบางต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากโควิด-19 นอกจากนี้ ยังควรค่าที่จะกล่าวว่าบุคคลอาจอยู่ในกลุ่มประชากรชายขอบและกลุ่มผู้มีความเปราะบางต่าง ๆ เหล่านี้และต้องเจอกับการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจาก: ตัวอย่างเช่น ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยต้องสูญเสียเสรีภาพโดยการถูกกักขังอยู่ในสถานที่กักกันคนเข้าเมืองผิดกฎหมายเนื่องด้วยพวกเขาไม่มีสถานะการเข้าเมืองที่ไม่ถูกกฎหมาย; และกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ทำงานการค้าบริการทางเพศซึ่งเป็นคนต่างด้าวต้องพบเจอกับสิ่งท้าทายต่าง 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’).

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>13</sup> ข้อ 26 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

คุ้มครองอย่างหนึ่งอย่างใด” ซึ่งหมายรวมถึงกรณีที่เกี่ยวข้องกับทั้งสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>14</sup>

นอกจากนี้ ภายใต้ข้อ 2 (2) แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเทศไทยจะต้องสร้างหลักประกันในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ<sup>15</sup> ในประเด็นนี้ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติซึ่งเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญที่คอยติดตามการดำเนินการตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศภาคีสมาชิกและมีอำนาจหน้าที่ความเป็นทางการในการการตีความเนื้อหาของกติกาสากล การไม่เลือกปฏิบัติเป็น “หน้าที่ที่มีลักษณะคาบเกี่ยวและต้องดำเนินการทันที” ซึ่งเรียกร้องให้รัฐภาคีทำให้เกิดความเสมอภาคขึ้นจริงทั้งในเชิงรูปแบบและเชิงเนื้อหา<sup>16</sup> ในบริบทเฉพาะของโรคระบาด คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ระบุให้เห็นว่าสิทธินี้เรียกร้องให้รัฐ “จัดลำดับความสำคัญความต้องการของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ลำดับต้น” และ “ให้รัฐใช้ความพยายามในทุกทางเพื่อแจกจ่ายทรัพยากรที่จำเป็นในการต่อสู้กับโควิด-19 เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมมากที่สุด”<sup>17</sup>

เอกสารการบรรยายสรุปฉบับนี้มีเนื้อหาเพิ่มเติมจากรายงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่อง ชีวิตที่เหมือนกำลังตายอย่างช้า ๆ : ความสำคัญมาตรการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับสิทธิในสุขภาพ เผยแพร่เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ซึ่งอธิบายกฎหมายสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานสากลในเรื่องสิทธิในสุขภาพและรวบรวมข้อมูลผลร้ายต่อสิทธิมนุษยชนจากการระบาดของโรคโควิด-19<sup>18</sup>

## 2. ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย บุคคลไร้รัฐและแรงงานข้ามชาติ

กรมควบคุมโรคได้รายงานว่ ณ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2564 มีแรงงานข้ามชาติอย่างน้อยจำนวน 48,135 คนที่ติดเชื้อโควิด-19<sup>19</sup> ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โฆษกของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติระบุ

<sup>14</sup> คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ความเห็นทั่วไปฉบับที่ 18: การไม่เลือกปฏิบัติ, 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532, วรรค 12

<sup>15</sup> ข้อ 2(2) ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม บัญญัติว่า: “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะใช้ได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น”

<sup>16</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 7 – 9. สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องหน้าที่ของรัฐในการตระหนักถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและสิทธิในการที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 18 – 30.

<sup>17</sup> แถลงการณ์โควิด-19 ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, วรรค 14.

<sup>18</sup> รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ

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

ว่าจำนวนของผู้ติดเชื้อ “เพิ่มขึ้นอย่างน่ากังวล” ในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย<sup>20</sup>

มีผู้ลี้ภัยชาวเมียนมาจำนวน 91,682 คนอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยพำนักอยู่ในสถานที่พำนักชั่วคราว 9 แห่งตามชายแดนไทย-เมียนมา รวมทั้งผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองจำนวน 5,286 คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ<sup>21</sup> ประเทศไทยมิได้เป็นรัฐภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 และยังไม่มีการออกกฎหมายภายในประเทศสำหรับการคุ้มครองผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยเป็นการเฉพาะ<sup>22</sup> ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองซึ่งมักเข้ามาและอยู่อาศัยในประเทศไทยโดยผ่านช่องทางการเข้าเมืองที่ผิดกฎหมายนั้นมีความเสี่ยงที่จะถูกจับกุมกักกัน และ/หรือถูกส่งตัวกลับประเทศต้นทางตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522<sup>23</sup>

องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ประเมินการว่ามีแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานอยู่ในประเทศไทยจำนวนสี่ถึงห้าล้านคน<sup>24</sup> ไอโอเอ็มประเทศไทยยังให้ข้อสังเกตต่อไปว่าแรงงานข้ามชาติหลายคนรวมถึงครอบครัวของพวกเขาโดยเฉพาะผู้ที่เข้าประเทศมาอย่างผิดกฎหมาย “เป็นกลุ่มผู้มีความเปราะบางโดยเฉพาะต่อความเสี่ยงในการถูกละเมิดและแสวงหาประโยชน์ในทางมิชอบอันเนื่องมาจากสถานะทางกฎหมายของพวกเขาที่ไม่มีความชัดเจน”<sup>25</sup>

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

<sup>21</sup> 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](https://www.unhcr.org/th/wp-content/uploads/sites/91/2021/07/UNHCR-Thailand-Fact-Sheet_30-June-2021.pdf).

<sup>22</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

<sup>23</sup> มาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า “คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือ การอนุญาตนั้นสิ้นสุดหรือถูกเพิกถอนแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวคนต่างด้าวผู้นั้นกลับออกไปนอกราชอาณาจักรก็ได้.” “พนักงานเจ้าหน้าที่” อาจทำการจับกุมและกักตัวผู้ที่สงสัยว่าได้เข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายโดยไม่มีการพิจารณาของศาล ตามที่ระบุในมาตรา 19 และ 20 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 สำหรับคำแปลพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เป็นภาษาอังกฤษอย่างไม่เป็นทางการ, ดู, [https://web.krisdika.go.th/data/outsitedata/outsite21/file/Immigration\\_Act\\_B.E.\\_2522.pdf](https://web.krisdika.go.th/data/outsitedata/outsite21/file/Immigration_Act_B.E._2522.pdf).

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

<sup>25</sup> เรื่องเดียวกัน

สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติรายงานว่า ณ สิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 มีบุคคลไร้รัฐขึ้นทะเบียนกับรัฐบาลไทยจำนวน 479,943 คน<sup>26</sup>

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

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

#### ก. อุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19

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

<sup>27</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 30.

<sup>28</sup> 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 รวมทั้งสิ่งท้าทายในระดับโลกที่ประสพร่วมกันในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของพวกเขา, ดูรายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 40 – 48.

<sup>29</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (โอเอชซีเอชอาร์), ‘โควิด-19 และสิทธิมนุษยชนของแรงงานข้ามชาติ: แนวทางปฏิบัติ’, 7 เมษายน 2563 (‘แนวทางปฏิบัติในเรื่องโควิด-19 และแรงงานข้ามชาติของสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ’), เข้าถึงได้ที่ [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance\\_COVID19\\_Migrants.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants.pdf); ICJ Right to Health Report, pp. 40 – 42.

บุคคลซึ่งมิใช่คนชาติและบุคคลซึ่งเดินทางมายังประเทศไทยผ่านช่องทางซึ่งผิดกฎหมายยังคงประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผู้ที่มิใช่คนชาติเหล่านี้หมายรวมถึง ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย<sup>30</sup> และบุคคลไร้รัฐ<sup>31</sup>

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของไทย การตรวจหาเชื้อโควิด-19และการรักษานั้นไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับทุกคนที่เข้าข่ายเป็น “บุคคลที่มีความเสี่ยงสูง” ตามเกณฑ์ของรัฐบาล<sup>32</sup> นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขของไทยยังได้ออกชุดแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ โดย “ให้อำนาจโรงพยาบาลของรัฐและสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดให้การรักษาทางการแพทย์แก่ “คนไข้ที่ไม่มีสิทธิเข้าถึงแผนการรักษาของรัฐบาล”<sup>33</sup>

อย่างไรก็ดี อาจจะมีได้มีการดำเนินการตามนโยบายนี้โดยมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองและบุคคลไร้รัฐซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีสถานะทางกฎหมายในประเทศไทย ต้องประสบกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19และการรักษา รวมถึง<sup>34</sup>

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> บุคคลไร้รัฐในประเทศไทยนั้นหมายรวมถึงชนเผ่าพื้นเมืองด้วย ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในส่วนที่ 4 ของเอกสารฉบับนี้

<sup>32</sup> 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-](https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-03/UNHCR%20Thailand%20Second%20Urban%20COVID-19%20Impact%20Assessment_February%202021_RBAP.pdf)

[19%20Impact%20Assessment\\_February%202021\\_RBAP.pdf](https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-03/UNHCR%20Thailand%20Second%20Urban%20COVID-19%20Impact%20Assessment_February%202021_RBAP.pdf); ดารอน แทน และมนัญญา ญาณกิตติกุล, ‘ความหายนะที่ปรากฏร่าง: ๑: โควิด-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

<sup>33</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ ข้อมูลประเทศไทย, หน้า 3.

[https://hss.moph.go.th/show\\_topic.php?id=3816](https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=3816).

<sup>34</sup> โควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย. ตามที่ได้ให้ข้อสังเกตโดยเครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย รัฐบาล “มีได้รวมกลุ่มผู้ลี้ภัยไว้ในแผนการรับมือกับโควิด”; 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](https://asylumaccess.org/wp-content/uploads/2021/06/Refugee-Rights-Network-in-Thailand_en.pdf).

- ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโควิดหากพวกเขาไม่มีคุณสมบัติเป็น “บุคคลที่มีความเสี่ยงสูง” ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- การขาดข้อมูลเกี่ยวกับไวรัส นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเกณฑ์ในการช่วยเหลือผู้เข้ารับการรักษาโรคนี้ 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)”<sup>35</sup>

ข้อท้าทายเหล่านี้มีลักษณะคล้ายกับข้อท้าทายที่แรงงานข้ามชาติต้องประสบ โดยเฉพาะแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติในประเทศไทย “สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ และการรักษาโรคโควิด-19 ได้อย่างจำกัด และอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นและความกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการไปติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งหมายรวมถึงความกลัวการถูกส่งตัวกลับสำหรับผู้ที่มีสถานะเข้าเมืองผิดกฎหมายด้วย”<sup>36</sup> นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงแรงงานได้ยกเลิกนโยบายการตรวจหาเชื้อโควิดเชิงรุกสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19สูง เนื่องจากความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้นจกกรณีที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นมากในประเทศไทย<sup>37</sup>

<sup>35</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>36</sup> 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](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_741920.pdf); รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 44.

<sup>37</sup> เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ, *แถลงการณ์ประนาม: หนังสือของกรมการจัดหางานแจ้งการยกเลิกโครงการให้ความช่วยเหลือคนต่างด้าวด้านสาธารณสุข*, 14 กรกฎาคม 2564, เข้าดูได้ที่ <https://www.mwgtailand.org/en/press/1626307854>; วีโอดี, ‘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 คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลยังมีความกังวลว่าผู้ที่มีเชื้อชาติ ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย แรงงานข้ามชาติและบุคคลไร้รัฐ ยังมิได้ถูกรวมอยู่ในนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประเทศไทย ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 อธิบดีกรมควบคุมโรคของไทยได้ให้ความมั่นใจว่าทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจะถูกรวมอยู่ในแผนการฉีดวัคซีนของประเทศด้วย<sup>38</sup> อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ แรงงานข้ามชาติกลับประสบกับอุปสรรคทางภาษาเมื่อพยายามที่จะลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีนแม้ว่าพวกเขาจะมีสิทธิที่จะฉีดก็ตาม<sup>39</sup> ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่ไม่มีเอกสารแสดงตัวก็ไม่สามารถลงทะเบียนเพื่อจองวัคซีนเนื่องจากไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนที่ถูกต้องตามกฎหมาย<sup>40</sup>

ข. การขาดมาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อรับประกันสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อื่น ๆ

โรคระบาดนี้มีผลเป็นการลดทอนสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอื่น ของผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย ซึ่งหมายรวมถึง สิทธิในที่พำนักอาศัย สิทธิการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย และสิทธิในสุขอนามัยที่ดีเพียงพอ สิทธิในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ และสิทธิในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การถูกลดทอนสิทธิเหล่านี้ก็ยังมีผลเป็นการลดทอนสิทธิในทางสุขภาพของพวกเขาเนื่องจากสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเหล่านั้นมิใช่สิทธิที่เอกเทศ หากแต่สิทธิเหล่านั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นเกณฑ์ชี้วัดทางสังคมในด้านสุขภาพด้วย ดังนั้น การเข้าถึงสิทธิเหล่านั้นจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของสิทธิในสุขภาพด้วย<sup>41</sup> หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยมิได้ใช้มาตรการ

---

กรุงเทพมหานคร, 'กระทรวงแรงงานอธิบายเหตุผลการยกเลิกนโยบายช่วยเหลือคนต่างด้าว', 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](https://www.doe.go.th/prd/ar6/news/param/site/150/cat/7/sub/0/pull/detail/view/detail/object_id/48592).

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

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

<sup>40</sup> *เรื่องเดียวกัน*. กระบวนการลงทะเบียนก็มีความแตกต่างออกไปขึ้นอยู่กับจังหวัดที่คนต่างด้าวอาศัยอยู่ ตามที่คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลทราบมา หลายจังหวัดจะอนุญาตให้เฉพาะประชากรข้ามชาติที่มีเอกสารระบุตัวตนถูกต้องทำการลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีนได้ ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดภูเก็ต คนต่างด้าวที่ต้องการลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จะต้องแสดงใบอนุญาตทำงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวของคนต่างชาติ วีซ่าและพาสปอร์ต ดู: <https://www.phuketcity.go.th/news/detail/5088>. นอกจากนี้ ในจังหวัดสมุทรสาคร กรมประชาสัมพันธ์ได้ระบุว่าเฉพาะคนต่างชาติที่มีเอกสารถูกต้องเท่านั้นที่จะได้รับวัคซีน ดู:

<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/20478>. สำหรับเว็บไซต์การลงทะเบียนส่วนกลาง แรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิจะต้องมีเลขประกันสังคม. ดู <https://expatvac.consular.go.th/>.

<sup>41</sup> 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 เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพและสวัสดิการของผู้ที่มีสัญชาติในบริบทของโควิด-19<sup>42</sup>

ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยจำนวนมาก – หลายคนเป็นแรงงานนอกระบบเนื่องจากไม่สามารถหางานเป็นแรงงานในระบบในประเทศไทยได้ – ต้องตกงานและไม่สามารถได้รับเงินชดเชยจากรัฐบาล ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงเผชิญกับความยากลำบากในการจ่ายค่าเช่าบ้านและซื้อสิ่งของที่จำเป็นเพื่อรักษามาตรฐานการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ<sup>43</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติได้รายงานว่ามีจำนวนร้อยละ 77 ของผู้ตอบแบบสำรวจการประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมือง “ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานหรือเข้าร่วมในกิจกรรมที่สร้างรายได้” อันเนื่องมาจากเหตุผลหลักคือ “ไม่มีการจ้างงาน” และ “การไม่มีสถานะทางกฎหมาย”<sup>44</sup> ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองหลายคนยัง “อยู่อาศัยในสภาพที่ย่ำแย่ในห้องพักที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น” ซึ่ง “เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโควิด-19 อย่างรวดเร็วอีกด้วย”<sup>45</sup>

ชีวิตและความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโรคโควิด-19 ตัวอย่างเช่น ในช่วงระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน – 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีการรายงานว่ามีที่พักอาศัยของคนงานก่อสร้างประมาณ 80,000 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา กัมพูชา และไทย ถูกปิดและมีตำรวจและทหารจากกองทัพมาเฝ้า<sup>46</sup> เป็นการจำกัดบริเวณของ “แรงงานเหล่านั้นในสภาพที่อยู่อาศัยที่แออัดและสามารถเข้าถึงยาและอาหารได้อย่างจำกัด”<sup>47</sup>

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

<sup>43</sup> โควิด-19, ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง, และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย; การเสนอรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทยของเครือข่ายสิทธิของผู้ลี้ภัยในประเทศไทย, วรรค 36 – 40.

<sup>44</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ, การประเมินผลกระทบจากโควิด-19, หน้า 25.

<sup>45</sup> โควิด-19 ผู้ลี้ภัยในเขตเมือง และสิทธิในสุขภาพในประเทศไทย

<sup>46</sup> บางกอกโพสต์, ‘ทหาร ตำรวจ ปิดแคมป์คนงานจำนวน 600 คน’, 27 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้

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

<sup>47</sup> สมาชิกรัฐสภาอาเซียนเพื่อสิทธิมนุษยชน, ‘เพื่อจัดการปัญหาการระบาดของโควิด-19 สมาชิกรัฐสภาภูมิภาคอาเซียน

เรียกร้องให้มียุทธศาสตร์สำหรับแรงงานข้ามชาติให้มีความครอบคลุมมากขึ้น’, 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, ‘โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ถูกล็อกในแคมป์คนงานก่อสร้างใน

กรุงเทพฯ– เรื่องน่าเศร้าของโควิดที่หลบซ่อนของประเทศไทย | รูปแบบวีดีโอ, 21 กรกฎาคม 2564, เข้าถึงได้ที่

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนาได้ตั้งข้อสังเกตว่าแรงงานข้ามชาติได้ถูกตัดออกจากนโยบายช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จากการเลือกปฏิบัติโดยหน่วยงานของไทย<sup>48</sup> ยกตัวอย่างเช่น โครงการความช่วยเหลือบางโครงการกำหนดให้ผู้สมัครต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือผ่านทางอี-วีลเล็ตหรือกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ของรัฐบาล เป็นผลให้มีเฉพาะผู้สมัครที่มีบัตรประชาชนไทยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือดังกล่าว<sup>49</sup>

#### ค. การบังคับใช้กฎหมายและนโยบายคนเข้าเมือง

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้เสนอแนะว่า รัฐต่าง ๆ ควร “แยกกิจกรรมการบังคับใช้กฎหมายคนเข้าเมืองออกจากการให้บริการด้านสาธารณสุข” และดำเนินกิจกรรมการสื่อสารรวมทั้งการรณรงค์ข้อมูลสาธารณะให้ชัดเจนว่าคนต่างด้าวที่มีสถานะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย “จะไม่ถูกลงโทษหรือตกเป็นเป้าจากการบังคับใช้กฎหมายคนเข้าเมืองเมื่อพวกเขาเข้าใช้บริการด้านสาธารณสุข”<sup>50</sup> นอกจากนี้ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติยังได้เสนอแนะต่อไปอีกว่ารัฐต่าง ๆ ควร “พิจารณาระงับการส่งตัวกลับชั่วคราวในช่วงระหว่างที่เกิดการระบาดของโรค”<sup>51</sup>

อย่างไรก็ดี หน่วยงานของไทยหลายแห่งมิได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลไทยประกาศว่าจะออกใบอนุญาตทำงานให้แก่แรงงานข้ามชาติจากกัมพูชา สปป.ลาว และเมียนมาที่ไม่มีเอกสารเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้สามารถทำงานในประเทศไทยได้อย่างถูกกฎหมายเป็นระยะเวลาประมาณสองปีเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19<sup>52</sup> อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาลงทะเบียนในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 แล้ว กระทรวงแรงงานได้จัดตั้งคณะทำงานหลายคณะเพื่อทำการสอบสวนและจับกุมแรงงานต่างด้าวที่ “ผิดกฎหมาย” ภายใต้อาณัติของกฎหมายคนเข้าเมืองของไทยและนายจ้างของแรงงานนั้น<sup>53</sup> ผู้ประสานงานสำหรับคณะทำงานในประเทศนี้เรื่องแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นคณะทำงานร่วมขององค์กรพัฒนา

---

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

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

<sup>49</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>50</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, แนวทางปฏิบัติเรื่องโควิด-19 และคนต่างด้าว, หน้า 1.

<sup>51</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

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

<sup>53</sup> 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 เพราะเป็นที่คาดเดาได้ว่าพวกเขาจะพยายามหลบเลี่ยงการไปรับบริการด้านสาธารณสุขเนื่องจากกลัวถูกจับกุม<sup>54</sup>

มีการรายงานเกี่ยวกับกรณีคล้ายคลึงกันของผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมืองที่ยังคงถูกจับกุมและถูกกักกันสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเมือง แม้ว่าจะมีความพยายามสนับสนุนและแทรกแซงจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติและองค์การพัฒนาภาคเอกชนก็ตาม<sup>55</sup> ธุรกรรมการนักนิติศาสตร์สากลมีความห่วงกังวลว่าการคุมขังบางกรณี อาจเป็นการคุมขังตามอำเภอใจ เนื่องจากผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยถูกกักกันตัวอย่างไม่มีเวลากำหนดที่แน่ชัด<sup>56</sup> หากว่าพวกเขาไม่ได้รับอนุญาตให้ไปตั้งถิ่นฐานใหม่ในประเทศที่สาม ได้รับการประกันตัวหรือสมัครใจเดินทางกลับประเทศต้นทาง<sup>57</sup> การกักกันตัวผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยโดยไม่มีกำหนดเวลาที่แน่ชัดเพียงเพราะการเข้าเมืองโดยโดยมิได้ผ่านช่องทางที่ชอบด้วยกฎหมาย ประกอบกับการที่ประเทศไทยมิได้ดำเนินนโยบายที่ให้ทางเลือกอื่นๆ แทนการกักกันตัวแก่ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยถือเป็นการละเมิดสิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย

---

[migrants-need-help](#). คณะทำงานดังกล่าวประกอบไปด้วยเจ้าพนักงานตรวจแรงงานและตำรวจตรวจคนเข้าเมืองซึ่งถูกตั้งขึ้นและอบรมโดยกระทรวงแรงงาน ซึ่งอย่างเป็นทางการของคณะทำงานคือ “ชุดเฉพาะกิจปราบปรามจับกุมและดำเนินคดีคนต่างด้าวทำงานผิดกฎหมายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา2019”; ดู บางกอกโพสต์, รวบรวมแรงงานสั่ง5 ชุดเฉพาะกิจเร่งปราบต่างด้าวลอกทำงาน, 6 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เข้าถึงได้ที่

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

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

<sup>55</sup> ดารอน แชน และมนัชญา ญาณกิตติกุล, ‘การแก้ไขปัญหาระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย, ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองและผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และการกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย’, ในผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีต่อการกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย: การตอบสนองต่อปัญหาระดับโลก (การกักตัวผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายและเอชเอดีอาร์ไอ/มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นซิดนีย์) (‘การแก้ไขปัญหาระบาดของโควิด-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>.

<sup>56</sup> ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาการลี้ภัยอาจถูกกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมืองอย่างไม่มีกำหนดเพื่อรอการผลักดันกลับ ตามมาตรา 54 แห่งพ.ร.บ.คนเข้าเมือง “ในระหว่างรอการส่งกลับ...พนักงานเจ้าหน้าที่จะกักตัวคนต่างด้าวผู้นั้นไว้ ณ สถานที่ใดเป็นเวลานานเท่าใดตามความจำเป็นก็ได้”

<sup>57</sup> อโซลัม แอคเชส ประเทศไทย, เครือข่ายสิทธิผู้ลี้ภัยในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก, เครือข่ายสิทธิผู้ลี้ภัยและคนไร้รัฐ และ ฟอรัลดี ฟาย ไรส์, รายงานต่อคณะกรรมการว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติแห่งสหประชาชาติเรื่องการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, กันยายน พ.ศ. 2563, หน้า 11 – 15, เข้าถึงได้ที่:

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

ของร่างกายภายใต้ข้อ 9 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง<sup>58</sup> ตามที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้กล่าวไว้อย่างแข็งขันว่าผู้แสวงหาที่ลี้ภัยอาจถูกกักกันในกรณีฉุกเฉิน โดยต้องเป็นทางเลือกสุดท้ายและเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการพิจารณาเป็นรายกรณีและได้มีการพิจารณาใช้มาตรการอื่น ๆ ทดแทนการกักกันทั้งหมดแล้ว<sup>59</sup>

แม้ว่านายกรัฐมนตรีของไทยจะได้ให้คำมั่นในการปกป้องคุ้มครองผู้ลี้ภัย ซึ่งหมายรวมถึงผู้ที่หนีข้ามชายแดนจากเมียนมาเข้ามาที่ประเทศไทยก็ตาม<sup>60</sup> แต่องค์กรฟอร์ติฟาย ไรท์ และภาคประชาสังคมในรัฐกะเหรี่ยงมีการบันทึกข้อมูลไว้ว่าหน่วยงานของไทยหลายแห่งได้ผลักดันบุคคลจำนวนกว่า 5,000 คนที่ข้ามเข้ามาในประเทศไทยในเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และอย่างน้อยจำนวน 2,000 คนที่หนีเหตุการณ์ความรุนแรงในรัฐกะเหรี่ยงของเมียนมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ให้กลับไปยังเมียนมา<sup>61</sup> คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลมีความกังวลว่า การผลักดันกลับโดยมิได้มีการพิจารณาเป็นรายกรณีนี้ อาจจะมีการผลักดันกลับบางกรณีที่ขัดกับข้อห้ามการผลักดันไปเผชิญอันตราย (non-refoulement)

ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 หลายองค์กรได้เรียกร้องประเทศไทยทำการปกป้องคุ้มครอง “ผู้ที่หนีเหตุการณ์ความรุนแรงและการใช้กำลังปราบปรามในเมียนมา” โดยยอมรับว่า “การโยกย้ายของผู้คนจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมด้วยมาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มงวดในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 การพยายามที่จะควบคุมการระบาดของโรคไม่เป็นข้อแก้อ้างในการผลักดันผู้คนที่กลับไปพบเจอกับสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย”<sup>62</sup> องค์กรเหล่านี้ได้เสนอแนะว่าหน่วยงานของไทยควรสร้างหลักประกันว่าจะมีการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 มีสถานที่สำหรับกักกันตัวและเครื่องมือในการรักษาผู้ที่ข้ามชายแดนเข้ามาจะดีกว่า<sup>63</sup>

---

<sup>58</sup> ข้อยกเว้นเดียวของข้อนี้คือกรณีแม่และเด็ก ตามบันทึกความเข้าใจการกำหนดมาตรการและแนวทางแทนการกักตัวเด็กไว้ในสถานกักตัวคนต่างด้าวเพื่อรอการส่งกลับ. เรื่องเดียวกัน, หน้า 11

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

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

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

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

<sup>63</sup> เรื่องเดียวกัน

### 3. กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ

กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยยังประสบอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียม<sup>64</sup> คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและหน่วยงาน ด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ยืนยันว่า “เพศวิถี” และ “อัตลักษณ์ทางเพศ” มีใช่เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ<sup>65</sup>

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้กำหนดกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศว่า เป็น “ผู้มีความเปราะบาง” โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการไม่ได้ถูกจัดให้อยู่ในลำดับ ความสำคัญที่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น มีความเสี่ยงจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น และการมี งานทำรวมทั้งการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีลดลง<sup>66</sup> การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ที่ยังคงปรากฏให้เห็นอยู่นั้นอาจเป็นการทำให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นและลดความเป็นไปได้ของกลุ่มผู้มีความ หลากหลายทางเพศในการแสวงหาและได้รับสินค้าและบริการด้านสุขภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม 67 ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติได้ยืนยันว่ารัฐจะต้อง “นำมาตรการต่าง ๆ มาใช้

<sup>64</sup> เอทาร์ธ แอคชั่น อินเตอร์เนชันแนล, ‘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 รัมมอน เมนดอส, เคลลี โบธา, ราฟาเอล คาร์ราโน เลลิส, เอนริก โลเปซ เดอ ลา เปอนา, ลิเลีย ซาเวเลฟ และดาร์อน แทน, การเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันที่รัฐสนับสนุน 2563: โกลบอล เลจิสเลชัน โอเวอร์วิว อัปเดต, ไอแอลจีเอ เวิลด์, ธันวาคม 2563, หน้า 103, 226, 299, 311, เข้าถึงได้ที่ <a href=).

<sup>65</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 18; ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 20, วรรค 32. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของ คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องการระบาดส่งผลกระทบต่อกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 62; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ถูกมองไม่เห็น เดียวดาย และถูกเพิกเฉย :การละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ / การแสดงออกในโคลอมเบีย แอฟริกาใต้ และมาเลเซีย, มีนาคม 2564 (‘รายงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนจาก เพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ’), เข้าถึงได้ที่ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2021/03/Colombia-SouthAfrica-Malaysia-SOGIE-Publications-Reports-Thematic-reports-2021-ENG.pdf>. ยัง พาร์ค, ‘การตีตราและ อาชญากรรมของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในยูกันดาในช่วงการระบาดของโควิด -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 หลักการยกยอการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่ารัฐมี หน้าที่ต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้มีความหลากหลายทางเพศในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก บริการทางการแพทย์ และ เวชภัณฑ์เกี่ยวกับเพศและระบบสืบพันธุ์ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และการเข้าถึงการสนับสนุน การดูแล และ “บริการ แปลงเพศที่มีประสิทธิภาพและปราศจากการเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ที่ต้องการแปลงเพศ”; หลักการยกยอการตาดาลัส 10, เข้าถึงได้ที่ [https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf).

<sup>66</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19และสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทาง เพศ, 17 เมษายน 2563, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTpeople.pdf>.

<sup>67</sup> เรื่องเดียวกัน

เพื่อนำเอาข้อกังวล [ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ] และสิ่งท้าทายต่าง ๆ มารวมไว้เพื่อออกแบบ ดำเนินการ และประเมินมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ตอบโต้การระบาดและการฟื้นฟู” และคุ้มครองกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศจาก “การใช้ความรุนแรงและเลือกปฏิบัติ” ในบริบทของการระบาดของโรค<sup>68</sup>

### ก. อุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพ

ข้อจำกัดการเดินทางและการเคลื่อนย้ายคนเพื่อตอบโต้กับการระบาดนั้นส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ได้ทำการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ตอบแบบสำรวจได้รับผลกระทบมากที่สุดจาก “การล็อกดาวน์และข้อจำกัดการเดินทางและการเคลื่อนย้ายของคน” ซึ่งได้ “ทำให้กลุ่มบุคคลข้ามเพศไม่สามารถเดินทางไปสู่จังหวัดอื่น ๆ หรือไปยังสถานพยาบาล เพื่อให้พวกเขาสามารถรักษาระดับของฮอร์โมนในร่างกายไว้”<sup>69</sup> อีกทั้งยังมีรายงานถึงวิธีการที่รัฐบาลได้ใช้มาตรการ เช่น การจำกัดการเดินทางหรือการขนส่งสาธารณะในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบในเชิงลบอย่างมากต่อการให้บริการที่เกี่ยวกับเอชไอวีในประเทศ<sup>70</sup>

นอกจากนี้ กลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยยังประสบกับความยากลำบากที่มีมากขึ้น ในการเข้าถึงการรักษาเอชไอวีเนื่องจากเหตุคนไข้ล้นโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ แห่งสหประชาชาติได้เน้นย้ำว่า เนื่องจากกลุ่มชายรักชายและหญิงข้ามเพศ ได้แสดงถึง “สัดส่วนของกลุ่มคนดังกล่าวที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเอชไอวีจำนวนมาก” พวกเขาจึงมีความเสี่ยง “ในด้านของการพัฒนาอาการของโควิด-19 ที่รุนแรงขึ้น” สูงกว่ากลุ่มคนอื่น<sup>71</sup> องค์กรต่าง ๆ หลายแห่งที่อิงฐานชุมชนที่เป็นผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพได้

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

<sup>69</sup> 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/>.

<sup>70</sup> 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.

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

ปรับลดการดำเนินการและลดชั่วโมงการทำงานลง ซึ่งในทางกลับกันก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานเชื่อและการเข้ารับบริการการศึกษาเอชไอวีสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศด้วยเช่นกัน<sup>72</sup>

#### ข. กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศขาดความมั่นใจในการเข้ารับการรักษา

แม้ว่าคลินิกของรัฐอาจให้การรักษาเอชไอวีด้วยยาและฮอร์โมน แต่กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ “ก็รู้สึกกระอักกระอ่วนใจที่จะไปโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากกลัวการเลือกปฏิบัติและความรู้สึกถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่”<sup>73</sup>

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ได้มีรายงานว่าหญิงข้ามเพศหลายคนถูกส่งตัวไปพักอยู่ในวอร์ดผู้ป่วยชายของโรงพยาบาลแทนที่จะเป็นวอร์ดผู้ป่วยหญิงเพราะดูจากเอกสารบัตรประจำตัวที่ระบุเพศชายที่ถือเป็นเพศกำเนิด<sup>74</sup> ด้วยเหตุนี้ กลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงมีความหวาดกลัวที่จะเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับโควิด-19<sup>75</sup> ทั้งนี้ บางส่วนเกิดขึ้นมาจากข้อเท็จจริงที่ว่าประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่อนุญาตให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปลี่ยนคำนำหน้า และเพศในเอกสารทางการได้<sup>76</sup>

#### ค. การใช้ความรุนแรงต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติได้จัดทำเอกสารบันทึกว่ากลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยทั่วไปมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างไรในช่วงการระบาดของโควิด-19 เนื่องจาก “คำสั่งที่ให้

---

<sup>72</sup> แอปคอม, ผลกระทบของโควิด-19

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

<sup>74</sup> มติชนออนไลน์, ‘คนชายขอบท่ามกลางประชากรชายขอบ: โควิดและชีวิตในวิกฤตของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ’, 22 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ [https://www.matichon.co.th/news-monitor/news\\_2733945](https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_2733945) (ภาษาไทย).

<sup>75</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>76</sup> 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](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”<sup>77</sup> ในประเทศไทย จำนวนร้อยละ 14 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่ดำเนินการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกระบุว่า “พวกเขาประสบกับการใช้ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ จากคนในครอบครัว คนใกล้ชิดหรือความรุนแรงทางเศรษฐกิจในขณะที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน”<sup>78</sup>

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติยังได้ยืนยันต่อไปถึงวิธีที่กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศต้องประสบกับการใช้ความรุนแรงคือความรุนแรงทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศรู้สึกทุกข์ทรมานมากเกินเนื่องจาก “ความไม่มั่นคงในด้านเศรษฐกิจและสังคม การไม่สามารถออกจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและความกังวลที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นและสภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั้งในทางด้านจิตใจและอารมณ์”<sup>79</sup> เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ จำนวนร้อยละ 69 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่ดำเนินการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกได้รายงานว่า “การแยกกักตัว การไม่สามารถเข้าสังคมและทำกิจกรรม ต่าง ๆ นอกบ้าน และการทำงานที่บ้าน (เวิร์คฟรอมโฮม) ในช่วงระยะเวลาที่ขยายออกไปอีกก็นำไปสู่ความโดดเดี่ยวความเหงา มีความเครียดเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าหดหู่” มักนำมาซึ่งความกดดันทางเศรษฐกิจที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น<sup>80</sup> เนื่องจากร้อยละ 47 ในส่วนนี้ยังพบว่า “สูญเสียรายได้/ตงงานหรือถูกบังคับให้ลางานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง”<sup>81</sup>

#### 4. บุคคลที่เป็นชนเผ่าพื้นเมือง

---

<sup>77</sup> รายงานของผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติเรื่องกลุ่มคนผู้มีความหลากหลายทางเพศและโควิด-19, วรรค 11. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ

<sup>78</sup> การทำการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก

<sup>79</sup> รายงานของผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแห่งสหประชาชาติเรื่องบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศและโควิด-19, วรรค 15.

<sup>80</sup> การทำการสำรวจร่วมกันโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเครือข่ายบุคคลข้ามเพศแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก

<sup>81</sup> 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](https://www.edgeeffect.org/wp-content/uploads/2020/04/LGBTIQ-COVID19_EdgeEffect_30Apr.pdf).

ประชากรที่เป็นชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทยมีอยู่จำนวน 6,100,000 คนโดยประมาณ<sup>82</sup> ประกอบด้วย ชุมชนชาวประมงพื้นเมือง ชนเผ่าล่าสัตว์เพื่อดำรงชีพในภาคใต้ และกลุ่มเล็ก ๆ บนที่ราบสูงโคราชในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และชนเผ่าที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ที่เป็นภูเขาในทางภาคเหนือและภาคตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ<sup>83</sup>

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้สังเกตว่าผลกระทบจากการระบาดที่มีต่อกลุ่ม ชนพื้นเมืองอย่างมากนี้ “ยิ่งทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างชั้นพื้นฐานสำคัญมากยิ่งขึ้นและเกิดการเลือกประ ตีปฏิบัติไปทุกหย่อมหญ้า”<sup>84</sup> ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมืองได้สังเกตเห็นว่าโควิด-19 ได้สร้างความ ลำบากที่มีอยู่แล้วสำหรับชนพื้นเมืองให้เพิ่มมากขึ้นอย่างไรในส่วนที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขา สำหรับคนที่ ทำงานในบริษัทในเขตเมืองนอกระบบ การตกงานเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้หลายคน “ต้องออกจากงานอย่างไม่มี ทางเลือกและกลับคืนสู่ชุมชนของตน เนื่องจากพวกเขาไม่มีเงินพอที่จะจ่ายค่าเช่าบ้านหรือซื้ออาหารได้อีกแล้ว”<sup>85</sup>

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

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

<sup>82</sup> มติชนออนไลน์, ‘กลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองคือบรรพบุรุษของคนไทย, คนไทยมาจากกลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองทั้งสิ้น, 14 มกราคม 2564, เข้าถึงได้ที่ [https://www.matichon.co.th/prachachuen/news\\_2528858](https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_2528858) (ภาษาไทย).

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

<sup>84</sup> 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](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenouspeoplesRights.pdf).

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

<sup>86</sup> เรื่องเดียวกัน, วรรค 93.

อนามัย ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลกระทบต่อพวกเขา และมีสิทธิในการบริหารจัดการแผนงานเหล่านี้โดยผ่านสถาบันของตนเอง เท่าที่จะเป็นไปได้”<sup>87</sup>

#### ก. อุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ

โรคระบาดยิ่งทำให้ชนเผ่าพื้นเมืองต้องประสบกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงสิทธิในทางสุขภาพด้วย โดยเฉพาะชุมชนต่าง ๆ ของชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทยซึ่งมักจะมีที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกล ซึ่งโดยปกติทั่วไปมักจะเป็นพื้นที่ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังที่การเข้าถึงการสาธารณสุขและการสนับสนุนทางการแพทย์มีจำกัดหรือไม่มีเลย<sup>88</sup> หากมิได้เป็นคนชาติอย่างเป็นทางการ<sup>89</sup> ชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองต่าง ๆ ในประเทศไทยก็จะเผชิญกับสิ่งท้าทายในการเข้าถึงทรัพยากรของรัฐ เช่น การสาธารณสุขและการศึกษา<sup>90</sup> และประสบกับข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเสรีภาพในการย้ายถิ่นที่อยู่เนื่องจากพวกเขาถูกห้ามมิให้ละทิ้งพื้นที่เฉพาะที่เป็นบ้านเกิดเว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากนายอำเภอก่อน<sup>91</sup>

<sup>87</sup> ข้อ 23 และ 24, ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง, เข้าถึงได้ที่

[https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP\\_E\\_web.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf).

<sup>88</sup> 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>.

<sup>89</sup> ในช่วงปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการผ่อนคลายนโยบายทางกฎหมายเพื่อให้บุคคลไร้รัฐในการได้มาซึ่งสัญชาติซึ่งครอบคลุมถึงชนเผ่าพื้นเมืองด้วย อย่างไรก็ตาม ชนเผ่าพื้นเมืองจำนวนมากยังคงไม่ได้รับสัญชาติไทยและอาจประสบอุปสรรคในการร้องขอสัญชาติ เช่นการไม่มีเอกสารที่ใช้ระบุตัวตนเช่นใบเกิดหรือทะเบียนบ้าน ดุรอยเตอร์, ฉันทโรมาทั้งชีวิต ชนเผ่าพื้นเมืองสูงอายุประสบปัญหาในการได้รับสัญชาติไทย, 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2063 เข้าถึงได้ที่

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

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

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

[https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/singburi\\_th/cf729cf094ea06e58e27a4b35db036f0.pdf](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 หน้ากากอนามัย และยาฆ่าเชื้อโรคด้วย ในบางส่วนอันเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่าสมาชิกของชุมชนของชนเผ่าพื้นเมืองบางคนมิได้รับอนุญาตให้มีสัญชาติไทย พวกเขาจึงให้ข้อสังเกตต่อไปอีกว่าพวกเขายังประสบกับอุปสรรคในเรื่องของภาษาในการเข้าถึงข้อมูลที่นำเชื่อถือและที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และการบริการด้านสาธารณสุข<sup>92</sup>

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

#### ข. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

การระบาดของโรคยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงานสำหรับชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ที่ยังประสบกับสิ่งท้าทายมากขึ้นไปอีกในการเข้าถึงมาตรการการเยียวยาของรัฐทั้งที่มีอยู่และมาตรการเยียวยาใหม่ ๆ

การศึกษาวิจัยที่ทำโดยมูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อมและโครงการแห่งสวีเดนสำหรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในภูมิภาคกำลังพัฒนาได้รายงานไว้ว่า “ประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่มีความเปราะบางมากที่สุด” หลายคนต้องประสบเหตุสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการไม่สามารถขายผลิตภัณฑ์จากไร่ของตนได้ ทำให้ไม่สามารถรักษาแรงงานที่ต้องจ่ายค่าจ้างได้ สัตว์ประมงราคาตกและต้องสูญเสียรายได้จากการขายสินค้า

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

<sup>93</sup> การเสนอรายงานเพื่อทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศไทยของมูลนิธิมานุษยะและเครือข่ายสตรีชนเผ่าแห่งประเทศไทย, วรรค 7.9.

<sup>94</sup> เรื่องเดียวกัน

และการลดลงของนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม<sup>95</sup> ในการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ยังได้รายงานต่อไปด้วยว่าอัตราการว่างงานสูง โดยเฉพาะกะเหรี่ยงชาติพันธุ์มลาปรี โมเกน และพลอง “ด้วยว่าไม่มีงานทำในช่วงการระบาดและช่วงที่มีการล็อกดาวน์ประเทศ”<sup>96</sup>

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะได้นำไปสะท้อนโดยคณะทำงานเพื่อกิจการของชนเผ่าพื้นเมืองสากลผู้ที่ให้ข้อสังเกตว่าประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่เดินทางอพยพมาอาศัยอยู่ในเมือง “กลายเป็นคนตกงานและได้รับความทุกข์จากการขาดรายได้ภายหลังจากที่บริษัทและธุรกิจต่าง ๆ ปิดกิจการลงชั่วคราว” และ “สินค้าจากไร่บางประเภท เช่น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ พักทอง ฯลฯ ไม่อาจถูกขนส่งและนำไปขายในเมืองได้เพราะตลาดทุกแห่งปิดหมดตามมาตรการล็อกดาวน์ของรัฐบาล”<sup>97</sup>

ประชากรชนเผ่าพื้นเมืองยังพบเจอกับอุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐและมาตรการเยียวยาจากการระบาดของโควิด-19 ยกตัวอย่างเช่น ขณะที่สวัสดิการของรัฐจัดให้กับผู้ที่มีรายได้ต่อปีน้อยกว่า 30,000 บาท (หรือประมาณ 900 เหรียญสหรัฐ) รวมถึงกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ชนเผ่าพื้นเมืองหลายคนไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการนี้เนื่องจากพวกเขาอาศัยอยู่ใน “ชนบทที่ห่างไกลที่ไม่สามารถเดินทางเข้ามาถึงได้ด้วยวิธีการขนส่งปกติ” และหลายคนก็ประสบปัญหาในเรื่องของภาษาเมื่อพวกเขาพยายาม “ติดต่อกับหน่วยงานราชการ”<sup>98</sup> สังเกตได้ว่าสัดส่วนของประชากรที่ทำการสำรวจในสัดส่วนเท่าใดที่ไม่สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาจากการระบาดของโควิด-19 ของรัฐบาล งานศึกษาวิจัยนี้สรุปได้ว่าสิ่งท้าทายสำคัญที่ประชากรกลุ่มดังกล่าวประสบในการเข้าถึงมาตรการเยียวยา มีดังนี้ (1) ไม่มีสถานะเป็นคนชาติ (2) อ่านหนังสือไม่ออกเขียนไม่ได้ และ (3) ไม่มีสมาร์ตโฟนและเครื่องมือการสื่อสารอย่างอื่น<sup>99</sup>

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

<sup>96</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>97</sup> 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>.

<sup>98</sup> 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 และมลาปรีได้รับสิทธิประโยชน์ ขณะที่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของชนเผ่าโมเกนได้รับสิทธิประโยชน์ และชนเผ่ามานีในชุมชนคลองวาฬามีได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เลย โดยชนเผ่าเหล่านี้อาจด้วยเพราะยังไม่ได้รับสัญชาติไทย ขณะที่ชนเผ่ามานี 12 คนที่ชุมชนโละ ฮาน สามารถรับสวัสดิการได้ด้วยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครชุมชน”

<sup>99</sup> 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. การปฏิเสธร่างการเข้าถึงผืนแผ่นดินของบรรพบุรุษ

ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองยืนยันความมอยู่ของสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในที่ดิน เขตแดน และทรัพยากร ซึ่ง[ชนเผ่าพื้นเมือง]ครอบครองและเป็นเจ้าของตามประเพณี หรือเคยใช้หรือเคยได้รับมาก่อน ของชนเผ่าพื้นเมือง ปฏิญญาดังกล่าวยังระบุอีกว่าชนเผ่าพื้นเมืองต้องไม่ถูกบังคับขับไล่ออกจากที่ดินหรือเขตแดน เหล่านี้ รวมถึงต้องไม่มีการโยกย้ายถิ่นฐานโดยปราศจากฉันทานุมัติที่มีการบอกแจ้ง รับรู้ล่วงหน้า และเป็นอิสระจาก พวกเขา ปฏิญญาดังกล่าวยังได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในการที่จะยอมรับและคุ้มครองสิทธิในที่ดิน เขตแดนและ ทรัพยากรของชนเผ่าพื้นเมือง รวมถึงการจัดให้มีกลไกในการป้องกัน หรือเยียวยาต่อ “การกระทำ ใด ๆ ที่มุ่งเป้าหมาย หรือมีผลให้พวกเขาสูญเสียความเป็นเจ้าของในที่ดิน เขตแดน หรือทรัพยากร”<sup>100</sup>

อย่างไรก็ตามมีรายงานของประชากรชนเผ่าพื้นเมืองที่ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าไปยังพื้นที่ที่เป็นแผ่นดินของบรรพบุรุษ และพื้นที่ปลูกพืชที่ทำกันมานาน แม้ว่าจะมีความพยายามที่จะกลับไปยังพื้นที่เหล่านั้นในช่วงที่ต้องประสบกับการ ระบาดของโควิด-19<sup>101</sup>

เป็นที่น่าสังเกตว่า สมาชิกของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงได้พยายามที่จะกลับขึ้นไปยังบ้านบางกลอยและใจ แผ่นดิน อันเป็นพื้นที่ของบรรพบุรุษของพวกเขาอันเนื่องมาจากความไม่มั่นคงทางอาหารจากเหตุการณ์ระบาดของโควิด- 19<sup>102</sup> ชนชาวกะเหรี่ยงที่เคยอาศัยอยู่ที่นั่นจนถึงปี 2539 เมื่อรัฐบาลไทยต้องการให้พวกเขาไปตั้งรกรากใหม่บนพื้นที่ อีกแห่งหนึ่ง “โดยให้เหตุผลว่าเพื่อความปลอดภัยบริเวณชายแดนและความพยายามในการอนุรักษ์ป่าลุ่มน้ำของ

---

ร้อยละ 10.1 ของประชากรในชุมชน 8 แห่งที่เข้าร่วมการสำรวจวิจัยนี้ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากโครงการของรัฐบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือแรงงานและผู้ทำงานอิสระซึ่งมีได้อยู่ในระบบประกันสังคมซึ่งได้รับผลกระทบจากโควิด-19.

<sup>100</sup> ข้อ 8, 10 และ 26, ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง

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

<sup>102</sup> 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 มีอาหารจำกัดและน้ำที่ไม่ เพียงพอ” และคนที่ย้ายเข้าเมืองเพื่อหางานทำก็ “ตกงาน” อีก ในช่วงการระบาดของโรคเช่นนี้ ในทางตรงกันข้าม บ้านบาง กลอย ใจแผ่นดินนั้น “อาหารได้จากการปลูกพืชบนดินที่มีความอุดมสมบูรณ์และผู้คนอยู่อาศัยอย่างอิสระด้วยสิ่งที่สืบทอด กันมาอย่างยาวนาน”

จังหวัดเพชรบุรี”<sup>103</sup> ในรายงานได้ให้ข้อสังเกตว่ามีจำนวนกี่คนที่ “ถูกจับข้อหาบุกรุกพื้นที่คุ้มครองภายในอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน”<sup>104</sup>

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอิสระด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ได้แก่ ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง ผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิ่งแวดล้อม และผู้เสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสถานการณ์ของนักปกป้องสิทธิมนุษยชน ได้แสดงความกังวลต่อสถานการณ์ดังกล่าว พวกเขาได้สังเกตว่าในปี พ.ศ. 2564 “การล่วงละเมิดชาวกะเหรี่ยงมีเพิ่มมากขึ้นและสมาชิกชุมชนมากกว่า 80 คนถูกจับกุมและในจำนวนนี้ 28 คนซึ่งมีผู้หญิงเจ็ดคนและเด็กหนึ่งคนถูกตั้งข้อหาทางอาญาว่า “ทำการบุกรุก” บนผืนแผ่นดินที่เขาอาศัยอยู่มานานในเขตอุทยานแห่งชาติ”<sup>105</sup> นอกจากนี้ พวกเขายังได้กล่าวว่า การอนุมัติสถานะมรดกโลกของอุทยานแห่งชาติแก่งกระจานจะ “เป็นการปฏิเสธสิทธิของชาวกะเหรี่ยงในการที่จะรักษาผืนแผ่นดินที่อยู่กันมาช้านานไปตลอดกาลและทำให้เกิดกิจกรรมในการดำรงชีวิตที่สืบทอดกันมานานของพวกเขาขึ้นอยู่กับการทำไร่หมุนเวียน”<sup>106</sup>

สิ่งนี้สอดคล้องกับการรับรู้ของสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติว่าการลี้ภัยทางวีซ่าและข้อจำกัดการย้ายถิ่นในช่วงการระบาดสามารถมีผลกระทบในเชิงลบต่อ “สิทธิในผืนแผ่นดิน ทรัพยากรและความมั่งคั่งทางธรรมชาติ” ของกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง โดยเฉพาะผู้ที่ได้พบกับปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารอันเนื่องมาจากการถูกยึดที่ดินและการสูญเสียเขตแดนของตน”<sup>107</sup>

## 5. กลุ่มพนักงานบริการ

---

<sup>103</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>104</sup> เรื่องเดียวกัน

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

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

<sup>107</sup> สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, โควิด-19 และสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง, หน้า 7.

เป็นที่ประมาณการว่าในประเทศไทยมีพนักงานบริการจำนวน 144,000 คนโดยประมาณ<sup>108</sup> อย่างไรก็ตามจำนวนนี้ดูเหมือนจะสูงขึ้นมาเนื่องมาจากการรายงานที่ต่ำกว่าจำนวนจริงทั้งนี้เพราะการค้าบริการทางเพศถือเป็นอาชญากรรมในประเทศไทยภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539<sup>109</sup>

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ระบุว่ารัฐภาคีควร “ใช้มาตรการเพื่อป้องกันบุคคลที่ทำงานในอุตสาหกรรมทางเพศจากการใช้ความรุนแรง การบีบบังคับ และการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ” และควร “สร้างหลักประกันว่าบุคคลเหล่านี้ได้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศอย่างครอบคลุม”<sup>110</sup> ผู้นำเสนอรายงานพิเศษว่าด้วยสิทธิในสุขภาพได้ให้ข้อสังเกตว่า “การทำให้การค้าบริการทางเพศเป็นอาชญากรรมถือเป็นการละเมิดต่อการมีสิทธิในสุขภาพโดยการทำให้พนักงานบริการเกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและการเยียวยาตามกฎหมาย”<sup>111</sup>

#### ก. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

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

---

<sup>108</sup> สุรางค์ จันทน์แย้ม, ดุสิตา พึ่งสำราญ, จำรอง แพงหนองยาง, วุฒิกัญจน์ สาริพระ, ลัดดา จิวพัฒนาพิชยา, ซาลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, พัชรา บุญจรัตน์ภรณ์, เดเยอร์ โกพินาธ, ‘การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19: โอกาสในการสร้างกลับมาให้ดีกว่าเดิม, วารสารด้านการสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, กันยายน 2563 (‘จันทน์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19’), หน้า 100, เข้าถึงได้ที่

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

<sup>109</sup> มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539: “ผู้ใดเข้าติดต่อกับ ชักชวน แนะนำตัวติดตาม หรือรับเฝ้าบุคคลตามถนนหรือ 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>.

<sup>110</sup> 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.

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



โดยประมาณต้องตกงานเมื่อรัฐบาลสั่งปิดสถานบันเทิงกลางคืนเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19<sup>112</sup> ยังมีรายงานเพิ่มเติมอีกว่าการปิดเขตแดนระหว่างประเทศของไทยต่อการท่องเที่ยวจากต่างประเทศได้ทำให้รายได้ของพนักงานบริการลดลงมากเพียงใด<sup>113</sup> จันท์แย้มและคณะได้ทำการศึกษาวิจัยในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 พบว่าพนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจ จำนวนร้อยละ 91 กลายเป็นผู้ว่างงานและไม่มีรายได้เนื่องจากมาตรการที่แก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19<sup>114</sup>

พนักงานบริการยังไม่ถูกจัดรวมอยู่ในแผนการการคุ้มครองทางสังคมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดที่ออกโดยรัฐบาล โครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นเอตส์) ได้รายงานในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ว่า พนักงานบริการทั้งที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทยส่วนใหญ่ในประเทศ “ไม่มีสิทธิได้รับมาตรการคุ้มครองทางสังคม” หรือแพ็คเกจกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาลที่ให้กับแรงงานนอกระบบ<sup>115</sup> อีกทั้งยังได้สังเกตด้วยว่าพนักงานบริการไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสังคมเนื่องจากการค้าบริการทางเพศเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศไทย และพนักงานบริการ “ที่เป็นคนต่างด้าวหรือมาจากชุมชนชนเผ่าและไม่มีบัตรประชาชนของไทยจึงไม่มีเอกสารประจำตัวใดที่เป็นทางการเลย ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงไม่สามารถได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและยังเสี่ยงถูกจับเพราะมีสถานะที่ไม่ถูกกฎหมายในประเทศอีกด้วย”<sup>116</sup>

#### ข. การเข้าถึงสินค้าและบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ

---

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

<sup>113</sup> 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>.

<sup>114</sup> จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

<sup>115</sup> ยูเอ็นเอตส์, ‘การให้ความช่วยเหลือผู้ค้าบริการทางเพศในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย’, 7 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้ที่ [https://www.unaids.org/en/20200507\\_Thai\\_sex\\_workers](https://www.unaids.org/en/20200507_Thai_sex_workers). ผู้ค้าบริการที่เป็นแรงงานนอกระบบ เช่น บาร์ และสถานบันเทิงสำหรับผู้ใหญ่ มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลและสิทธิจากประกันสังคม แต่โดยมากพวกเขาจะต้องปกปิดอาชีพเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ

<sup>116</sup> 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 โดยผู้ค้าบริการที่เป็นหญิงและมีใช้คนสัญชาติไทยจะประสบกับความยากลำบากมากขึ้นในการเข้าถึงบริการนั้น<sup>117</sup> งานศึกษาวิจัยที่เผยแพร่โดยยูเอ็นดีพีในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้รายงานว่าการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการลดลงร้อยละ 90 ด้วยจำนวนเกือบครึ่งของพนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจต้องประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงการคัดกรองและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>118</sup>

จากงานศึกษาวิจัยของยูเอ็นดีพียังพบว่าเกือบร้อยละ 40 ของพนักงานบริการเข้าถึงถุงยางอนามัยยากมากขึ้น<sup>119</sup> เช่นเดียวกับกับการศึกษาวิจัยของจันท์แย้มและคณะที่พบว่าพนักงานบริการเข้าถึง “ถุงยางอนามัย การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ และการลดความรุนแรงและการรักษาด้วยการใช้ยา” ยากมากขึ้น และยังพบว่าพนักงานบริการที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการรักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยการใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มเออาร์วีหลายชนิดรวมกันเพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อ หรือเรียกว่า เออาร์ที<sup>120</sup>

การเข้าถึงการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการทำแท้งปลอดภัย ก็ถูกทำให้ชะงักลงจากโควิด-19 เช่นกัน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ได้มีการรายงานที่ “ผู้หญิงหลายคนที่ต้องการทำแท้งต้องเจอกับอุปสรรคในการได้รับช่องทางในการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย”<sup>121</sup> และจำนวนครั้งหนึ่งของศูนย์บริการด้านสุขภาพที่ให้บริการทำแท้งที่ถูกกฎหมายและปลอดภัยก็ปิดบริการหรือไม่ก็มีคนไข้ที่เกี่ยวข้องกับโควิดรักษาอยู่จำนวนมาก<sup>122</sup> นอกจากนี้ ตามข้อมูลของเครือข่ายอาสาให้การปรึกษา ส่งต่อ หรือให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของไทย (อาร์เอสเอไทย) เนื่องจากการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่มีขีดจำกัดในช่วงระหว่างการระบาดนั้น อัตราการทำแท้งไม่

<sup>117</sup> จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

<sup>118</sup> 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>.

<sup>119</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>120</sup> จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

<sup>121</sup> 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/>.

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

ปลอดภัยที่ทำได้โดยการซื้อขายทำแท้งกินโดยซื้อผ่านออนไลน์นั้นดูเหมือนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น<sup>123</sup> การกระทำนี้ขัดกับข้อ ตักเตือนของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติที่ว่ารัฐ “ไม่ควรดำเนินนโยบายที่จะสร้างอุปสรรคต่อการ เข้าถึงสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและชอบด้วยกฎหมาย และรัฐต้องกำจัดอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิ ดังกล่าวที่มีอยู่ ทั้งนี้ตามหน้าที่ของรัฐภายใต้ข้อ 6 และ 7 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง”<sup>124</sup>

ค. การเป็นคนไร้บ้านและการไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งของพนักงานบริการ

จากการประสพความยากลำบากทางการเงินอันมีเหตุมาจากการระบาดของโควิด-19 ได้ทำให้พนักงาน บริการบางส่วนกลายเป็นคนไร้บ้าน ซึ่งอาจยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ขึ้นไปอีก

การศึกษาวิจัยโดยจันท์แย้มและคณะพบว่า พนักงานบริการที่เข้าร่วมการสำรวจนี้ร้อยละ 75 “ไม่อาจหาเงิน ได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน” และร้อยละ 66 “ไม่อาจหาเงินมาจ่ายค่าอาหาร ค่าของจำเป็นในชีวิตประจำวัน และค่าที่พักได้อีกต่อไป ทั้งสำหรับตัวเองและสำหรับคนที่พวกเขาต้องดูแล”<sup>125</sup> นอกจากนี้ ร้อยละ 18 ของพนักงาน บริการที่เข้าร่วมการสำรวจนี้ได้รายงานว่า “จะต้องย้ายออกจากบ้านที่อยู่หรือไม่มีที่อาศัยอื่น”<sup>126</sup>

นอกจากนั้น ด้วยข้อจำกัดทางการเงินของพนักงานบริการในช่วงระหว่างการระบาด พนักงานบริการต้องถูก บังคับให้พักอยู่แต่ในการจัดการที่พักอาศัยที่อยู่ร่วมกันและยังต้องเจอกับสิ่งท้าทายที่ลำบากมากขึ้นไปอีกในการที่จะ รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลเพราะเกือบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะทำเช่นนั้นในสถานที่ที่มีคนอาศัยอยู่ร่วมกันจำนวนมาก<sup>127</sup>

## 6. บุคคลที่สูญเสียอิสรภาพ

<sup>123</sup> มติชน, 'โควิดได้เพิ่มจำนวนเคสของการทำแท้งไม่ปลอดภัยโดยการใช้การกินยาเพื่อทำแท้ง', 24 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่ [https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news\\_2793100](https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_2793100)

<sup>124</sup> 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): การบังคับโยกย้าย, เอกสารสหประชาชาติ E/1998/22, พ.ศ. 2540, วรรค 16.

<sup>125</sup> จันท์แย้ม และคณะ, การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19, หน้า 101.

<sup>126</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>127</sup> รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 102.

ผู้ต้องขังจำนวนมากกว่า 310,000 คนอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ ตัวเลข ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564<sup>128</sup> ณ วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานว่าผู้ต้องขังจำนวนมากกว่า 55,000 คนในเรือนจำติดเชื้อโควิด-19 โดยจำนวน 98 คนเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคโควิด-19<sup>129</sup>

กรมราชทัณฑ์รับทราบว่ามีจำนวนมากและความแออัดเบียดเสียดในเรื่องจำหลายแห่งนั้นทำให้การใช้มาตรการป้องกันโควิด-19 เป็นอุปสรรค<sup>130</sup>

สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการถูกกักขังในช่วงการระบาดของโควิด-19 อยู่ในขอบเขตของสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมไปถึงสิทธิในสุขภาพตามที่ได้รับควบคุมครองภายใต้ข้อ 12 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>131</sup> คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้ยืนยันว่ารัฐจะต้องละเว้นจาก “การปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงที่เท่าเทียมสำหรับบุคคลทุกคน รวมถึงนักโทษหรือผู้ต้องขัง ... ในการได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งในเชิงป้องกัน รักษา และประคับประคอง”<sup>132</sup>

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

<sup>128</sup> สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นโอดีซี), ‘ยูเอ็นโอดีซีให้ความช่วยเหลือเรือนจำในประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19’, 16 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้ที่

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

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

<sup>130</sup> ไทยรัฐออนไลน์, ‘กรมราชทัณฑ์ยืนยันมีการเกิดการติดเชื้อในเรือนจำ’, 17 พฤษภาคม 2564, เข้าถึงได้ที่

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

<sup>131</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 34. ดูประกอบ: ข้อกำหนดเรือนจำยุโรป, ข้อ 39; หลักการและวิธีปฏิบัติที่ดีในเรื่องการคุ้มครองบุคคลที่สูญเสียอิสรภาพในภูมิภาคอเมริกา, หลักการที่ 10; แนวทางและมาตรการสำหรับการห้ามและการป้องกันการทรมาน โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี หรือการลงโทษในแอฟริกา (แนวปฏิบัติเกาะรีอบเบน), แนวปฏิบัติที่ 31. สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลในเรื่องโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูญเสียอิสรภาพอย่างไร, ดู, รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 80 – 89; คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล, ‘เมียนมา: สิทธิในการมีชีวิตและสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขังนั้นจะต้องได้รับความคุ้มครองในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่เลวร้าย’, 5 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://www.ici.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.ici.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf>.

<sup>132</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 34.

(5) น้ำดื่ม และ (6) ความเป็นไปได้ของการเข้าร่วมในกิจกรรมสันติภาพและกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมเพื่อรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ<sup>133</sup>

ก. ความเปื่อยเสียดแออัดและสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสุขอนามัยภายในเรือนจำ

หน่วยงานภายใต้สหประชาชาติหลายองค์กรและองค์การภาคประชาสังคมหลายแห่งได้เรียกร้องให้รัฐบาลไทยลดจำนวนผู้ต้องขังลงโดยเฉพาะนักเคลื่อนไหวและนักปกป้องสิทธิมนุษยชนที่ถูกกักขังตามอำเภอใจจากการละเมิดกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศรวมทั้งเรียกร้องให้ใช้มาตรการทางเลือกอื่นในการกักขังหรือจำคุกที่เหมาะสม<sup>134</sup> แม้ว่าอัตราการติดเชื้อมีอยู่สูงและสภาพในเรือนจำหลายแห่งมีความเปื่อยเสียด แต่รัฐบาลไทยก็ดำเนินการไปอย่างช้ามากในการลดจำนวนผู้ต้องขัง มีรายงานว่าในช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 เมษายน – 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 “จำนวนประชากรในเรือนจำลดลงเพียงร้อยละ 0.2”<sup>135</sup>

กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินมาตรการหลายอย่างเพื่อบรรเทาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในเรือนจำ มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ การลดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง เช่น การเดินทางไปยังศาลและการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง การกักตัว 14 วันสำหรับผู้ต้องขังที่กลับจากศาลหรือจากโรงพยาบาล การปฏิเสธไม่ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและบุคคลภายนอกที่มีไข้หรือมีอาการหวัดเข้ามายังพื้นที่ และการจัดให้มีหน้ากากอนามัย สบู่ล้างมือ และเจลล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง<sup>136</sup>

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

<sup>134</sup> รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 86 – 90. ดูประกอบ: สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ, ‘เอ็นไอดีซีให้ความช่วยเหลือเรือนจำในประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-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, ฮิวแมนไรตส์วอตช์, ‘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>.

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

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

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลได้รับข้อมูลจากบุคคลที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่ามาตรการการป้องกันโควิด-19 นั้นไม่ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>137</sup> ตัวอย่างเช่น พื้นที่ที่ผู้ต้องขังต้องกักตัวมิได้เป็นส่วนแยกต่างหากจากเจ้าหน้าที่ของเรือนจำหรือผู้ต้องขังคนอื่น ๆ <sup>138</sup> มาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในเรือนจำก็มิใช่ว่าจะทำได้เสมอไปเนื่องจากพื้นที่ที่มีขนาดจำกัด<sup>139</sup>

สิ่งท้าทายต่าง ๆ เหล่านี้ยังได้มีการสังเกตโดยผู้ที่ต้องขังอยู่ในสถานที่กักกันคนเข้าเมือง ที่ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยหลายคนที่เป็นผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับการเข้าเมืองผิดกฎหมายถูกกักตัวอยู่ ผู้มีบทบาทของภาคประชาสังคมได้สังเกตว่าสภาพของสถานที่กักกัน “ไม่เป็นที่น่าพอใจอย่างที่สุดและแออัดเปียดเสียด” “ไม่เห็นว่ามีมาตรการเว้นระยะห่างของบุคคลในสถานที่กักกันและก็เป็นไปไม่ได้ด้วยเพราะในสถานที่นี้มีคนอยู่แน่นมาก” และ “ผู้ถูกกักกันก็ไม่ได้รับหน้ากากอนามัย สบู่ หรือเจลล้างมือแต่อย่างใด” <sup>140</sup> การที่มีคนจำนวนมากอยู่ในสถานที่กักกันเข้าเมืองยิ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการของสำนักงานตรวจคนเมืองได้สังเกตไว้ “สภาพที่มีคนแน่นขนัดของศูนย์” มีส่วนทำให้คนต่างด้าวติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 297 คนในสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่สวนพลูและบางเขน ตามที่ได้รายงานเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2564<sup>141</sup>

ข. การเข้าถึงสินค้า การบริการ และข้อมูลที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ

---

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

<sup>138</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>139</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>140</sup> 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>.

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

คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลยังได้รับทราบจากผู้ที่ถูกปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่าพวกเขาประสบกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ล่าช้า<sup>142</sup> พวกเขาเล่าว่าผู้ต้องขังในเรือนจำบางแห่งไม่ได้ไปหาหมอ พบได้แต่พยาบาล<sup>143</sup> พวกเขาแย้งต่อว่าข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในเรือนจำที่พวกเขาต้องขังอยู่นั้นมีจำกัดมาก<sup>144</sup>

แผนการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเรือนจำก็ดำเนินการไปอย่างช้า ๆ ตัวอย่างเช่น แม้ว่าจะได้รับการยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในเรือนจำเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2564 ในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา<sup>145</sup> แต่การฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ของเรือนจำก็เพิ่งมาเริ่มเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2564<sup>146</sup> ณ วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศร้อยละ 18 มีทั้งได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 หนึ่งโดสและได้รับครบโดสแล้ว ขณะที่ผู้ต้องขังจำนวน 251,195 คนยังมิได้รับการฉีดวัคซีน<sup>147</sup> แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่จะกล่าวว่าการฉีดวัคซีนในเรือนจำได้ดำเนินการล่าช้าพอ ๆ กับที่ฉีดให้ประชาชนทั่วไป<sup>148</sup> แต่รัฐบาลไทยก็มีหน้าที่ในการที่จะสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้ทันท่วงทีให้กับทั้งประชาชนทั่วไปและผู้ต้องขังและผู้ถูกกักกันในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเติมเต็มสิทธิต่าง ๆ ไปสู่มาตรฐานด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สามารถบรรลุได้สูงสุดภายใต้ข้อ 12 แห่งกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

หน่วยงานต่าง ๆ ของไทยล้มเหลวหลายครั้งในการตรวจหาการติดเชื้อในเรือนจำตั้งแต่แรก ๆ เพื่อที่จะได้บรรเทาการแพร่ระบาดของไวรัส แม้ว่าหน่วยงานของเรือนจำจะดำเนินการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จำนวนมากในเรือนจำหลายแห่งก็ตาม แต่กระบวนการและความถี่ในการตรวจคนจำนวนเยอะ ๆ นั้นก็ยังไม่ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อทำการตรวจคนจำนวนมากในเรือนจำคลองเปรม กรุงเทพมหานครเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564<sup>149</sup> และเรือนจำ

---

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

<sup>143</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>144</sup> เรื่องเดียวกัน

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

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

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

<sup>148</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>149</sup> ข่าวสดออนไลน์, 'เปิดตัวเลขนักโทษ 'คุกพิเศษกทม.' ติดโควิดเกินครึ่ง ตรวจเชิงรุก100%', เข้าถึงได้ที่ [https://www.khaosod.co.th/covid-19/news\\_6394224](https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6394224).

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564<sup>150</sup> เกือบครึ่งของจำนวนประชากรในเรือนจำสองแห่งนี้มีผลเป็นบวก จึงเป็นการชี้ให้เห็นว่าทำการตรวจซ้ำเกินไปและความถี่น้อยครั้งเกินไป

## 7. คนพิการ

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ (ซีอาร์พีดี) ได้นิยามความพิการว่าเป็น “แนวคิดที่มีพัฒนาการอยู่ตลอด” อันเนื่องมาจาก “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความบกพร่องใด ๆ กับอุปสรรคทางเจตคติและสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิผล บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น”<sup>151</sup> ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 มีผู้พิการที่เป็นคนไทยอย่างน้อย 2,076,313 คน<sup>152</sup>

คนพิการมีสิทธิเท่าเทียมในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านการบริการด้านสุขภาพโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติภายใต้กติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ชี้ให้เห็น คนพิการจะต้องได้รับ “การรักษาทางการแพทย์ภายในระดับเดียวกับและภายในระบบเดียวกับสมาชิกอื่นในสังคม”<sup>153</sup> การเติมเต็มในสิทธิดังกล่าวนี้จะต้องจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นของคนพิการ<sup>154</sup> สิ่งนี้ใช้กับทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและของเอกชน<sup>155</sup>

### ก. การสูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงาน

---

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

<sup>151</sup> องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก, รายงานโลกเรื่องผู้พิการ (2554), เข้าถึงได้ที่ [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).

<sup>152</sup> 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% ข้อมูลการยืนยัน”.

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

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

<sup>155</sup> ความเห็นทั่วไป ฉบับที่ 14, วรรค 26.



รายได้และโอกาสในการทำงานของคนพิการได้รับผลกระทบอย่างมากจากมาตรการล็อกดาวน์เพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยกตัวอย่างเช่น สปาและร้านนวดไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดทำการเพื่อเป็นการขจัดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งได้ทำให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาที่ทำงานเป็นหมอนวดไม่มีงานทำ<sup>156</sup> นอกจากนี้ข้อเท็จจริงที่ว่าประชาชนใช้เวลาในสถานที่สาธารณะน้อยลงเป็นอย่างมากก็ทำให้คนพิการที่หารายได้จากการขายล็อตเตอรี่หรือคนพิการที่เล่นดนตรีในที่สาธารณะต้องสูญเสียรายได้ไปเช่นกัน<sup>157</sup>

มันมีค่าที่จะทำให้เห็นว่า ในการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 คนพิการมีสิทธิที่จะสมัครขอรับเงินเยียวยาจำนวน 3,000 บาท (ประมาณ 100 เหรียญสหรัฐ) ต่อครั้งและไม่เกินสามครั้งต่อปี<sup>158</sup> โดยทั่วไป คนพิการยังได้รับเงินช่วยประจำเดือนจากรัฐบาล โดยเป็นเงิน 1,000 บาท(ประมาณ 30 เหรียญสหรัฐ) สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรืออายุมากกว่า 60 ปีและจำนวนเงิน 800 บาท (ประมาณ 24 เหรียญสหรัฐ) สำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี<sup>159</sup> อย่างไรก็ตาม ยังเป็นที่ไม่ชัดเจนว่าหากเงินช่วยเหลือนี้ไม่เพียงพอที่จะประกันถึงมาตรฐานการดำรงชีวิตของคนพิการอย่างพอเพียง โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียรายได้และโอกาสในการทำงานอันเนื่องมาจากการระบาด

#### ข. การเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงการรักษาด้านสุขภาพและการรักษาเพื่อช่วยชีวิต

คนพิการที่ต้องการรักษาแบบช่วยชีวิตอาจตกอยู่ในความเสี่ยงจากการถูกเลือกปฏิบัติและถูกปฏิเสธในการได้รับการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อโรงพยาบาลขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ได้ออกหลักเกณฑ์สำหรับการพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตจากโควิด-19 เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์<sup>160</sup> หลักเกณฑ์ดังกล่าวระบุว่าแพทย์จะต้องพิจารณาไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วย

---

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

<sup>157</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>158</sup> มติชนออนไลน์, 'อภิตี พก. เผยคนพิการเดือดร้อนโควิด สามารถขอเงินสงเคราะห์ได้ 3 พันบาท', 4 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้ที่[https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_2866985](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2866985) (ภาษาไทย).

<sup>159</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>160</sup> 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](https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6525107).

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

ทั้งนี้ มีข้อห่วงกังวลจากผู้พิทักษ์คนพิการว่าการใช้การประเมินภาวะเปราะบางอาจเป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เพราะ “คนพิการจะมีระดับคะแนนความเปราะบางสูงกว่า เพราะความต้องการที่จะได้รับการรักษาในด้านความพิการของเขาอยู่แล้วและการดำเนินการกิจกรรมที่ลดลง”<sup>162</sup> การประเมินภาวะเปราะบางอาจยังเป็นการ “กั้นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา] ออกจากการรักษา [ที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ] อย่างไม่สมเหตุสมผล โดยมีงานวิจัยที่แสดงว่าร้อยละ 74 ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะ “ได้รับการจัดประเภทอย่างไม่ถูกต้องว่าเป็นคนที่ใช้โรคเกินกว่าที่จะมีโอกาสรอด” ซึ่งอาจส่งผลให้พวกเขาถูกปฏิเสธการรักษาเพื่อช่วยให้รอดชีวิตอย่างไม่เป็นธรรม<sup>163</sup> ก่อนหน้านี้คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลได้ให้ข้อสังเกตว่าการใช้วิธีการคัดแยกผู้ป่วยและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพสามารถส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการเข้าถึงการช่วยรักษาให้รอดชีวิตได้<sup>164</sup>

#### ค. การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19

เสาวลักษณ์ ทองก๊วย สมาชิกคณะกรรมการสิทธิผู้พิการ ได้ให้ข้อสังเกตว่าประเทศไทยไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างเพียงพอแก่คนพิการ<sup>165</sup> เธอกล่าวว่าประเทศไทยไม่ได้ปฏิบัติตามตัวอย่างที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อมูลที่ใช้ภาษาที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย “ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ที่จัดทำโดยหน่วยงานของไทยยังคงกระจัดกระจาย ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการจัดพิมพ์ขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ข้อมูลที่มีอักษรเบรลล์ และข้อมูลในภาษาสัญลักษณ์ที่สามารถปรากฏบนสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน คอลเซ็นเตอร์ และวิทยุ”<sup>166</sup>

### 8. ข้อเสนอแนะ

<sup>161</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>162</sup> 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/>.

<sup>163</sup> เดเดเรก เอ.เอ็ม. เฟสเทิน, โจซี ดี. ซูโฟรี, เรสชา ไอ. เอ็ม. ฮิลเกินแค้มป์, อไลซ์ ออพเพวาล, ‘การกำหนดความเปราะบางในคนพิการทางสมองในช่วงการระบาดของโควิด-19’, *วารสารนโยบายและการปฏิบัติในความพิการทางสมอง*, 24 มกราคม 2564, เข้าถึงได้ที่ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jppi.12371>.

<sup>164</sup> รายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 78 – 79.

<sup>165</sup> มติชนออนไลน์, ‘คนพิการ สุดหุดหู่! โควิด ระบาด 3 ‘เงินหมด-อดตรวจ-ติดเชื้อรักษาตัวอยู่บ้าน’, 6 พฤษภาคม, เข้าถึงได้ที่ [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_2709023](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2709023).

<sup>166</sup> เรื่องเดียวกัน

จากข้อกังวลข้างต้น คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลขอเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกของกลุ่มประชากรชายขอบทุกกลุ่ม ดำเนินการดังนี้<sup>167</sup>

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

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีเชื้อชาติ ได้แก่ ผู้ลี้ภัย ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย และแรงงานข้ามชาติ

<sup>167</sup> รายการดังต่อไปนี้เป็นรายการสรุปข้อเสนอแนะที่ใช้กับบุคคลทุกคนจากกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทุกกลุ่มดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว หากต้องการทราบรายการข้อเสนอแนะที่เป็นรายละเอียดครอบคลุมเฉพาะในแต่ละกลุ่ม, โปรดดูรายงานคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากลเรื่องสิทธิในสุขภาพ, หน้า 47, 55, 61, 72, 80, 89, 98, 102 – 103.

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

### ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

9. ละเว้นการลดความสำคัญการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะที่มีการเลือกปฏิบัติ รวมถึงการเข้าถึงการรักษาเอชไอวี การบำบัดโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน และการผ่าตัดแปลงเพศ
10. ดำเนินมาตรการเพื่อต่อต้านการเกลียดชัง การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ
11. ทำให้เกิดความมั่นใจว่ากลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับผลจากการใช้ความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ จะสามารถเข้าถึงการได้รับการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการรับประกันว่าจะไม่ถูกระงับการฟ้องร้องและได้รับค่าสินไหมทดแทน

### ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชนเผ่าพื้นเมือง

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

### ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพนักงานบริการ

14. ละเว้นการลดความสำคัญการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ค้าบริการโดยเฉพาะซึ่งมีการเลือกปฏิบัติ 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 การเขียนสกริปต์ในรูปแบบที่เป็นทางเลือก และการสื่อสารทางเลือกและการสื่อสารแทนคำพูดทั้งในรูปแบบและวิธีการ