

บทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศกับภาวะการณโรคโควิด 19 ในประเทศไทย The Role of International Law for COVID-19 in Thailand

นริศรา ประสิทธิพานวัง*

Narissara Prasittipanwang

วันที่รับบทความ 30 มิถุนายน 2563; วันที่แก้ไขบทความ 1 สิงหาคม 2563; วันที่ตอบรับบทความ 11 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

นับแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไปยังทั่วโลก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงต้องปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับพันธกรณีในทางกฎหมายระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้กฎหมายระหว่างประเทศจึงเข้ามามีบทบาทกับภาวะการณโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ผ่านทางมาตรการบังคับใช้กฎหมายภายใน อาทิ บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การคุ้มครองการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตลอดจนด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบทบาทในการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน คุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิอย่างทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ มีเสรีภาพที่จะได้รับข้อมูลอย่างเป็นธรรม ยิ่งไปกว่านั้นการใช้มาตรการกักตัว การควบคุมการเดินทางของประชาชน และการออกข้อบังคับที่เข้มงวดในการรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งถือเป็นหนึ่งในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยจะต้องใช้มาตรการเหล่านี้อย่างเที่ยงธรรม โปร่งใส มีมาตรการควบคุมในระยะเวลายันจำกัด และไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงและลดการกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของประชาชนให้มากที่สุด

คำสำคัญ: บทบาทกฎหมายระหว่างประเทศ, โรคโควิด 19, มาตรการทางกฎหมายภายใน

*อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ที่อยู่ : คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เลขที่ 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

E-mail : narissara.pcpw@gmail.com

Abstract

Since the outbreak of novel coronavirus (COVID-19) which forced World Health Organisation (WHO) to announce this disease as Public Health Emergency of International Concern. As a member State, Thailand must strictly comply with the international health regulations and enforce its own legal measure in accordance with international obligations. Consequently, international law plays a vital role in addressing COVID-19 situation in Thailand through legal enforcement including the protection of the right to health, the right to information relating to COVID-19 and the protection of healthcare goods and services. Such measures aim at widely and indiscriminately protect the basic rights of people who are entitled to equally receive information. Furthermore, quarantine measures, travel restrictions and social-distancing were adopted so as to prevent the spread of COVID-19 which shall be equally applied with transparency including setting time limits and indiscrimination to avoid and mitigate adverse impacts on human rights as much as possible.

Keywords: the role of international law, COVID-19, national legal measures

1. บทนำ

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)¹ ซึ่งเป็นโรคไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 โดยถือเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกในปัจจุบัน เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น มีการระบาดแผ่กว้างไปในหลายภูมิภาค เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งมีการยกระดับเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ในที่สุด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) หลังจากประชุมพิจารณาสถานการณ์ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์² นับเป็นการประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” เป็นครั้งที่ 6 หลังจากที่ได้มีการประกาศมาแล้ว 5 ครั้ง ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ H1N1 ในปี ค.ศ. 2009, โปลิโอ ปี ค.ศ. 2014, อีโบล่า ในแอฟริกาตะวันตก ปี ค.ศ. 2014, ชิคา ปี ค.ศ. 2016, อีโบล่า ในประเทศคองโก ปีค.ศ. 2019 ซึ่งภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้น ถือเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น โดยภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ต้องเข้าเงื่อนไข 2 ใน 4 ข้อดังนี้คือ (1) เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง (2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อน (3) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ หรือ (4) มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ

การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคโควิด 19 นี้ ถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรัฐต่าง ๆ ในสังคมระหว่างประเทศเป็นอย่างมาก มีการกล่าวถึงในฐานะที่เป็นภัยคุกคามความมั่นคงของรัฐ³ เนื่องจากการแพร่ระบาดที่รุนแรง ซึ่งหลังจากมีการประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้ 9 เดือน มีรายงานพบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกมากกว่า 40 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 1 ล้านราย⁴ ท่ามกลางสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก ใน 211 ประเทศนั้น อเมริกามีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลก อินเดียมีผู้ติดเชื้อมาก

¹ หมายเหตุ ในบทความนี้จะใช้ชื่อว่า โรคโควิด 19 ตามประกาศชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ซึ่งมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

² กรมสุขภาพจิต, ‘ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่ WHO เพิ่งประกาศ คืออะไร สำคัญอย่างไร’ (ประชาชาติธุรกิจ, 5 กุมภาพันธ์ 2563) <<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30178>>

³ C. McInnes ‘National Security and Global Health Governance’ in A. Kay and O. D. Williams, *Global Health Governance* (Palgrave Macmillan 2009) 42-56.

⁴ ibid

ที่สุดในเอเชีย และเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นรายวันมากที่สุดเป็นอันดับ 1⁵ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยอยู่ในอันดับที่ 138 ของโลก จำนวน 3,709 ราย⁶ ซึ่งโดยส่วนมากเป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย แม้สถานการณ์จะยังไม่รุนแรงเท่าประเทศอื่น แต่เกิดการตื่นตัวอย่างมากในประเทศไทย เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าการระบาดอาจรุนแรงขึ้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งอาจเข้าสู่การระบาดรอบสองได้ ดังที่เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ

การรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากมาตรการทางสาธารณสุขโดยตรงแล้ว มาตรการทางกฎหมายนับเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคควบคู่กับมาตรการด้านสาธารณสุข ประเทศไทยในฐานะที่เป็นหนึ่งในรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และมีพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่มุ่งคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตลอดจนสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนต่าง ๆ กฎหมายระหว่างประเทศจึงเข้ามามีบทบาทกับมาตรการในการควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทยด้วย ดังนั้น การรับมือกับโรคโควิด 19 ในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องยึดมั่นกับการใช้กฎหมายและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเป็นหัวใจหลักในการรับมือกับโรคที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ เพื่อคุ้มครองประชาชนด้านการสาธารณสุขอย่างดีที่สุด และช่วยเหลือผู้ซึ่งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะได้รับผลกระทบอย่างร้ายแรงจากโรคโควิด 19 นี้⁷

2. บทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศกับภาวะการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคโควิด 19 เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ด้วยเหตุนี้เพื่อสอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องดำเนินมาตรการทางกฎหมายและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อควบคุมโรคโควิด 19 และคุ้มครองด้านสาธารณสุขตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกอย่างเร่งด่วน ตลอดจนมีพันธกรณีของรัฐในด้านความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศร่วมด้วย โดยสามารถแบ่งการพิจารณาออกเป็น 5 ด้านได้แก่ บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ และบทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ อันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

⁵ The Standard, ‘สรุปสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาดทั่วโลก’ (Johns Hopkins University)

<<https://thestandard.co/coronavirus-coverage/>> สืบค้นวันที่ 15 ตุลาคม 2563

⁶ ศูนย์ข้อมูล covid-19 Post, (กรมประชาสัมพันธ์) <<https://www.facebook.com/informationcovid19/>> สืบค้นวันที่ 15 ตุลาคม 2563

⁷ Amnesty, ‘Responses to Covid-19 and States Human Rights Obligations: Preliminary Observations’

(Amnesty) <<https://www.amnesty.or.th/files/3015/8527/9613/POL3019672020ENGLISH.PDF>> accessed 15 October 2021

2.1 บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ในภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นี้ การจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคที่ถูกต้อง ชัดเจน และโปร่งใส นับเป็นบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงความร้ายแรงของโรค และรับทราบวิธีการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กฎหมายระหว่างประเทศรับรองสิทธินี้ไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ข้อ 19 (2) “บุคคลทุกคนมีสิทธิในเสรีภาพแห่งการแสดงออก สิทธินี้รวมถึงเสรีภาพที่จะแสวงหา รับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน ทั้งนี้ ไม่ว่าด้วยวาจา เป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ ในรูปของศิลปะ หรือโดยอาศัยสื่อประการอื่นตามที่ตนเลือก” จะเห็นได้ว่าตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง รัฐต้องจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูล โดยมุ่งคุ้มครองเสรีภาพในการแสวงหา รับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท ทั้งนี้ ไม่ว่าด้วยวาจา เป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน

จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้างต้น ในภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นนี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล หรือการปกปิดข้อมูล รวมไปถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ชัดเจนและถูกต้องกับประชาชน กล่าวคือ ต้องมีช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น โปร่งใส มีสาระสำคัญเกี่ยวกับรายละเอียดและระดับของภัยคุกคามด้านสุขภาพ ความร้ายแรงของโรค ประกอบข้อมูลการเตือนภัยต่าง ๆ ไม่ปกปิดข้อเท็จจริงในการแพร่ระบาด เพื่อให้ประชาชนเข้าใจในรายละเอียดของภัยอันตรายด้านสุขภาพเกี่ยวกับการระบาดของโรคนี้ และจำเป็นต้องจัดให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือได้รับผลกระทบทั้งหมดเห็นภาพของสถานการณ์การระบาดที่แท้จริงของโรคโควิด 19 ตลอดจนสามารถติดต่อประสานงาน เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคได้ทันทั่วทั้ง ทั้งนี้ข้อมูลเหล่านี้ควรมีภาษาที่หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 สัญชาติอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและทั่วโลกโดยไม่คำนึงถึงพรมแดน เมื่อพิจารณาความพร้อมของประเทศไทย พบว่ามีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) (Center for COVID-19 Situation Administration -CCSA) เป็นหน่วยงานกลางของประเทศ ซึ่งมีหน้าที่หลักคือ การให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางช่องทางสื่อสารต่าง ๆ โดยเฉพาะ ในการนี้ รัฐต้องให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์อย่างโปร่งใส ไม่ปกปิดข้อมูลในทุกกรณี อย่่างไรก็ตาม แม้ช่องทางสื่อสารของประเทศไทยจะมีมากมายหลายด้าน ทั้งทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ทางเว็บไซต์ รวมไปถึงทางเฟซบุ๊กก็ตาม แต่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลบางแห่ง ยังไม่สามารถเข้าถึงเท่าที่ควร หรืออาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 นี้ ดังนั้น รัฐควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไปยังองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย นอกจากนี้ การจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนนี้ แม้รัฐต้องกระทำโดยโปร่งใส ไม่ปกปิด แต่ในขณะเดียวกันการเผยแพร่ข้อมูลนี้ต้องไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ที่ติดเชื้ออันจะกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อด้วย

2.2 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง

สำหรับบทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับมาตรการห้ามและการควบคุมการเดินทางนั้น สามารถพิจารณาได้จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ข้อ 4(1) “ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ และได้มีการประกาศนั้นอย่างเป็นทางการแล้ว รัฐสมาชิกแห่งกติกานี้อาจใช้มาตรการที่เป็นการละเมิดพันธกรณีของตนภายใต้กติกานี้ได้เพียงเท่าที่จำเป็นตามความฉุกเฉินของเหตุการณ์ ทั้งนี้ มาตรการเช่นว่านั้นจะต้องไม่ขัดแย้งต่อพันธกรณีอื่น ๆ ของตนภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเพียงเหตุแห่งเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา หรือเผ่าพันธุ์ทางสังคม” จะเห็นได้ว่า ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แม้ในขณะที่มีภาวะฉุกเฉินสาธารณะ การจำกัดเสรีภาพในการเดินทางของประชาชนในบางสถานการณ์ รัฐจะจำกัดเสรีภาพประชาชนได้ต้องมีเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอรวมทั้งการจำกัดเสรีภาพในการเดินทางนั้นต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ เนื่องจากคำสั่งห้ามและการควบคุมการเดินทางอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิที่จะมีเสรีภาพในการเดินทาง รวมทั้งเสรีภาพที่จะเดินทางออกจากประเทศของประชาชนด้วย ในการนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้ความเห็นโดยทั่วไปในเชิงคัดค้านการนำมาตรการจำกัดการเดินทางของประชาชนมาใช้ สำหรับประเทศที่เกิดปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เว้นแต่ในเหตุการณ์ที่จำกัดเท่านั้น ด้วยเหตุที่เป็นมาตรการที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นการจำกัดเสรีภาพในการเดินทางอันอาจขัดต่อกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองได้

เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มเป็นวงกว้างมากขึ้นในประเทศไทยจนเข้าสู่การระบาดในระยะที่ 2 ซึ่งมีลักษณะการระบาดในชุมชนเป็นวงแคบอย่างต่อเนื่อง มีการระบาดจากคนสู่คนอย่างชัดเจน การบริหารจัดการ คือ ลดความรุนแรงของการระบาดอย่างต่อเนื่อง พยายามไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ลดอัตราการตาย ป้องกันไม่นำผู้ป่วยใหม่เข้าประเทศ ซึ่งในเวลาต่อมามีการยกระดับการแจ้งเตือนเป็นระดับ 3 โดยใช้มาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางร่วมด้วย ได้แก่ การห้ามเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 โดยงดการเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการระบาดในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น ในระยะเริ่มแรกงดการเดินทางไปยัง จีน ฮองกง ไต้หวัน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลี อิตาลี อิหร่าน⁸ ดังนั้น เมื่อประเทศไทยนำมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางมาใช้ จึงจำต้องบังคับใช้ให้สอดคล้องกับพันธกรณีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กล่าวคือมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้นต้องนำมาใช้เท่าที่จำเป็น มีการจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ต้องมีการใช้มาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางอย่างไม่เลือกปฏิบัติ มีความชอบธรรม และได้สัดส่วนด้วย

ตามกฎหมายระหว่างประเทศ กำหนดให้รัฐสมาชิกจะต้องมีมาตรฐานสาธารณสุขที่ด้านเข้าออกระหว่างประเทศ กล่าวคือ รัฐจะต้องพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางการเข้า

⁸ หนังสือด่วนที่สุด ที่มท.0204.1/ว 1208 เรื่องแนวปฏิบัติการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ถึงผู้ว่าราชการทุกจังหวัด วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

ออกระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมกำกับดูแล การเดินทางเข้าออกจุดผ่านแดนต่าง ๆ ทั้งทางอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดน ในจุดผ่านแดนที่ได้กำหนดให้มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ไว้แล้ว จำนวน 68 ช่องทาง 22 จังหวัด⁹ ถือเป็นมาตรการในการควบคุมการเดินทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม นอกจากช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศแล้ว จุดผ่านแดนที่ไม่ได้กำหนดให้มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อาทิ จุดผ่อนปรนทางการการค้า ช่องทางธรรมชาติ ท่าข้ามตามแนวชายแดนต่าง ๆ กลับประสบปัญหาการลักลอบข้ามแดนผ่านทางช่องทางธรรมชาติอยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้ลักลอบเข้าเมืองมากขึ้นเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามพื้นที่ชายแดนให้เข้มงวดอยู่เสมอ เช่น มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนของเมียนมา¹⁰ เป็นต้น แต่ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีการเปิดด่านพรมแดนให้มีการเดินทางเข้าออกได้ตามปกติ กลับพบว่ามีคนสัญชาติเมียนมาผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ได้ลักลอบเข้าออกผ่านแดนเพื่อเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลให้ต้องสอบสวนโรคผู้ใกล้ชิดอย่างเร่งด่วน ช่องทางนี้จึงถือเป็นช่องทางที่สุ่มเสี่ยงให้เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ได้มากกว่าการผ่านแดนทางอากาศยานหรือทางเรือ ด้วยเหตุนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องทบทวนมาตรการในการเฝ้าคัดกรองและเฝ้าระวังการผ่านเข้าออกทางด่านพรมแดนเหล่านี้ให้เข้มงวดมากขึ้นด้วย

นอกจากมาตรการทางกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการเดินทางผ่านแดนแล้ว ประเทศไทยได้พิจารณาใช้กฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศร่วมด้วย กล่าวคือได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินวันที่ 25 มีนาคม 2563 มีผลใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรในวันที่ 26 มีนาคม 2563 จนถึง 30 เมษายน 2563¹¹ พร้อมทั้งออกมาตรการในการควบคุม และขอความร่วมมือประชาชนให้อยู่บ้าน เพื่อลดการสัมผัสเชื้อ ตลอดจนออกข้อกำหนดซึ่งออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2) โดยห้ามออกนอกเคหสถาน ระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 04.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น เว้นแต่มีความจำเป็นหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ การธนาคาร การขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภค ผลผลิตการเกษตร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ หนังสือพิมพ์ การขนส่งน้ำมันเชื้อเพลิง การขนส่งพัสดุภัณฑ์ การขนส่งสินค้าเพื่อการนำเข้าหรือส่งออก การขนย้ายประชาชนไปสู่ที่เอกเทศเพื่อกักกันตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ การเข้าออกเวรทำงานผลิตกลางคืนตามปกติ หรือการเดินทางมาจากหรือไปยังท่าอากาศยาน โดยมีเอกสารรับรองความจำเป็นหรือเอกสารเกี่ยวกับสินค้าหรือการเดินทาง และมีมาตรการป้องกันโรคตาม

⁹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 20 ง. หน้า 11, 27 มกราคม 2563

¹⁰ โทสรารในราชการกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0230/5064. วันที่ 27 สิงหาคม 2563

¹¹ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2), ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 76 ง. หน้า 1. 2 เมษายน 2563

ข้อกำหนด (ฉบับ 1)¹² ทั้งนี้มาตรการเหล่านี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการห้ามออกนอกเคสสถานที่ประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 เป็นต้นมา โดยยกเลิกการห้ามออกเคสสถานที่ตั้งตั้งแต่เวลา 23.00 นาฬิกา ของวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2563 และมีมาตรการผ่อนปรนให้ประชาชนสามารถเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดได้ เมื่อพิจารณาประกอบกับหลักการของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ 4(1) ถือว่ามาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการที่ประกาศอย่างเป็นทางการในราชกิจจานุเบกษา และออกมาเพื่อใช้บังคับในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้น ประเทศไทยมีมาตรการทั้งการควบคุมการเดินทางเข้าออกประเทศ มีการประกาศปิดพรมแดนส่วนใหญ่ของประเทศ และกำหนดควบคุมการเดินทางของประชาชนในประเทศในห้วงเวลาหนึ่ง การประกาศปิดพรมแดนนี้ ถือเป็นหนึ่งในวิธีการที่รัฐบาลสามารถควบคุมสถานการณ์ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการนี้ขาดความร่วมมือในทางระหว่างประเทศ เนื่องจากยังคงมีบางประเทศที่ไม่ยอมรับมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัดเท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบมาตรการในการควบคุมการเดินทางของประเทศอื่นจะพบว่า หลายประเทศทั่วโลกมีมาตรการอย่างเข้มงวดในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีการปิดพรมแดนและจำกัดการเดินทางของพลเมืองเช่นกัน เช่น จีนประกาศห้ามชาวต่างชาติส่วนใหญ่เดินทางเข้าประเทศเป็นการชั่วคราวเพื่อควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จากต่างประเทศ ยกเว้นเจ้าหน้าที่การทูต ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป เช่นเดียวกับมาเลเซีย สิงคโปร์ และสเปน ที่ประกาศปิดประเทศ ห้ามมีการเดินทางเข้าออกประเทศ รัฐบาลเยอรมันและฝรั่งเศสออกคำสั่งห้ามผู้โดยสารที่เดินทางจากประเทศที่ไม่อยู่ในกลุ่มเชงเกน (Schengen) ที่มีสมาชิก 26 ประเทศในยุโรป เดินทางเข้าประเทศ โดยคำสั่งห้ามนี้ไม่มีผลใช้บังคับกับผู้ถือสัญชาติประเทศในกลุ่มเขตเศรษฐกิจยุโรป (European Economic Area) พลเมืองชาวสวิสและสหราชอาณาจักรและผู้โดยสารซึ่งมีสิทธิพำนักระยะยาวในกลุ่มประเทศสมาชิกเขตเศรษฐกิจยุโรป สวิตเซอร์แลนด์ หรือสหราชอาณาจักรที่จะเดินทางกลับบ้านเกิด นอกจากนี้หลายประเทศมีมาตรการล๊อคดาวน์ประเทศ เช่น มาตรการล๊อคดาวน์ของประเทศอิตาลีทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2563 ขยายไปจนถึงวันที่ 12 เมษายน 2563 มาตรการล๊อคดาวน์ของสหราชอาณาจักร 3 สัปดาห์ มาตรการล๊อคดาวน์กรุงปารีส ด้วยการห้ามประชาชนออกนอกบ้านระหว่างเวลา 10.00-19.00 น. มีผลตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2563 เป็นต้นไป ซึ่งนับเป็นการควบคุมการออกนอกบ้านในช่วงกลางวัน ตรงกันข้ามกับประเทศไทยที่มีมาตรการควบคุมการออกนอกเคสสถานที่ในช่วงเวลากลางคืน

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ควรพิจารณาคือ เมื่อประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคอยู่แล้ว แต่ได้นำกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศมาบังคับใช้ร่วมด้วย โดยการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับแก่สถานการณ์อันเป็นภัยต่อความมั่นคงต่อความมั่นคงปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขของประเทศ และต่อระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยเป็น

¹² ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10), ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 138 ง. หน้า 50. 12 มิถุนายน 2563

ลักษณะกฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การชุมนุม การเข้าไปในสถานที่ต้องห้าม หรือการกระทำที่ก่อให้เกิดความรุนแรง อีกทั้งการประกาศขยายระยะเวลาแต่ละคราว มีการเพิ่มเติมเหตุผลในการประกาศที่ต่างกันไป กล่าวคือ คราวที่ 1 เนื่องจากโรคนี้อยู่คงระบาดรุนแรงอยู่ในหลายประเทศและยังมีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตลอดจนการไปมาหาสู่ข้ามจังหวัด และการไม่นำพาต่อมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ จึงประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินคราวที่ 1 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563¹³ ในคราวที่ 2 ขยายระยะเวลาไปจนถึงวันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลในการประกาศว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยยังไม่สิ้นสุด เพื่อให้การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินของรัฐบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ¹⁴ ในคราวที่ 3 ขยายระยะเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 โดยให้เหตุผลในการประกาศว่ายาและวัคซีนยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยและทดลอง มีการระบาดระลอกใหม่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงทั่วโลก มิได้มุ่งที่จะห้ามหรือจำกัดการดำเนินกิจกรรมใด แต่มุ่งเพื่อประโยชน์ และรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ¹⁵ คราวที่ 4 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลว่า ประชาชนจำนวนมากละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค มีการรวมกลุ่มกันโดยไม่รักษาระยะห่าง (social distancing) โดยเฉพาะในที่สาธารณะ สถานบริการ และสถานบันเทิง ประกอบกับมีคนไทยในต่างแดนและคนต่างชาติแสดงความจำนงจะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก¹⁶ คราวที่ 5 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลว่าการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ทำให้ประชาชนจำนวนมากขาดความระมัดระวังตัว เสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน ป้องกันมิให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ดังที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก¹⁷ และคราวที่ 6 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยมีความรุนแรงมากขึ้น และมีคนต่างด้าวจำนวนมากลักลอบเดินทางเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรผ่านทางช่องทางธรรมชาติ¹⁸ ซึ่งในการขยายระยะเวลาในแต่ละ

¹³ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 1. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 98 ง. หน้า 40. 28 เมษายน 2563

¹⁴ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 2. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 122 ง. หน้า 33. 26 พฤษภาคม 2563

¹⁵ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 3. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 153 ง. หน้า 27. 30 มิถุนายน 2563

¹⁶ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 4. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 173 ง. หน้า 66. 30 กรกฎาคม 2563

¹⁷ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 5. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 198 ง. หน้า 31. 28 สิงหาคม 2563

¹⁸ การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร คราวที่ 6. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 227 ง. หน้า 78. 29 กันยายน 2563

ครั้งนั้น อาศัยเหตุผลที่แตกต่างกันตามบริบทของสังคมในขณะนั้นร่วมด้วย จึงเป็นเหตุให้เกิดข้อกังขาจากสังคมว่าจำเป็นต้องเพิ่มการขยายระยะเวลาตามประกาศฉบับนี้เพื่อควบคุมการระบาดของโควิด-19 ไวรัสเพิ่มเติมจากกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นในการประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินของรัฐนั้น ได้มีการขยายมากกว่า 5 ครั้ง แม้จะมีการแบ่งระยะเวลารอบละ 1 เดือนก็ตาม การขยายระยะเวลายังคงใช้อย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ยังอยู่ในขอบข่ายที่ชอบธรรมโดยมีระยะเวลาจำกัดตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองอยู่หรือไม่

2.3 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว

การกักตัว มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “Quarantine” แปลว่า กักบริเวณ กักตัว โดยการกักตัวนั้นจะขึ้นอยู่กับระยะการฟักตัวของโรค ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 จะต้องกัก หรือแยกตนเองออกจากชุมชนโดยคิดตามระยะการฟักตัวของโรคเป็นเวลา 14 วัน แม้จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยก็ตาม เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น หากรัฐจำเป็นต้องนำมาตราการกักตัวมาใช้ รัฐย่อมมีพันธกรณีที่จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ มีการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมต่อผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการกักตัว ต้องจัดให้มีระบบติดตามและตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพ และประการสำคัญควรเคารพและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำและสุขอนามัยของผู้ถูกกักตัวอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้การใช้มาตรการกักตัวของรัฐจึงสามารถใช้ได้ในเงื่อนไขที่จำกัด สอดคล้องตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศด้วย

สำหรับประเทศไทย มีมาตรการสำหรับผู้ที่ย้ายต้องกักตัว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง และ กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เดินทางมาจากเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องหรือพื้นที่พบผู้ป่วย โดยได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 1 ได้แก่ เกาหลี จีน อิตาลี อิหร่าน และประกาศเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 อีก 5 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย กัมพูชา ลาว อินโดนีเซีย และเมียนมา ทั้งนี้ประเทศไทยได้เริ่มใช้มาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ประกอบกับเมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่องชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นกฎหมายที่อนุวัติการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ดังนั้นจึงสามารถอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ในการควบคุมใช้มาตรการกักตัวได้ กล่าวคือ พนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการสั่งให้แยกกัก กักกัน หรือคุมตัวไว้สอบสวน ดังนั้น เมื่อมีคำสั่งให้ผู้เดินทางกลับจากประเทศที่มีความเสี่ยงต้องทำการกักตัว ในเคสสถาน 14 วัน หากไม่ดำเนินการ ถือว่ามีความผิดตามมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีโทษปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท ซึ่งมาตรการ

นี้นับเป็นมาตรการที่แทบทุกประเทศทั่วโลกขานรับและนำไปใช้เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ในเบื้องต้น

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยใช้มาตรการกักตัวกับผู้เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศเป็นกรณีพิเศษ โดยจะต้องแยกไปกักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดหาไว้เป็นเวลา 14 วัน อย่างไรก็ตามมาตรการนี้มีจุดอ่อนที่ต้องเฝ้าระวังด้านการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ที่ถูกกักตัวซึ่งจะต้องได้รับปัจจัยในการยังชีพตามสมควร ไม่ถูกละเมิด และไม่เลือกปฏิบัติด้วย

อย่างไรก็ตาม มาตรการกักตัวนี้พบปัญหาในทางปฏิบัติจากเหตุการณ์ที่พบทหารอียิปต์และบุคคลครอบครัวของคณะทูตชาวซูดาน ที่เดินทางเข้าประเทศไทยตามเงื่อนไขพิเศษเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม 2563 ที่ผ่านมา ติดโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกรณีของทหารอียิปต์นั้นไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการกักตัวตามกฎหมายของประเทศไทย ยังคงเดินทางออกไปเที่ยวห้างสรรพสินค้าและสถานที่ต่าง ๆ ในจังหวัดระยองอีกด้วย สำหรับในกรณีของคณะทูตและผู้ได้รับอนุญาตทำงาน (Work Permit) นั้น ตามพระราชกำหนดฉุกเฉิน เมื่อเข้าในราชอาณาจักรต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงเข้ารับการกักตัวในสถานที่กักตัวของรัฐ (SQ) หรือการกักตัวในพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) หรือคุมตัวไว้สังเกตตามมาตรการควบคุมโรคตามเงื่อนไขของแต่ละประเภท ซึ่งส่วนใหญ่กรณีของคณะทูต สถานทูตประเทศนั้น ๆ จะเป็นผู้จัดหาสถานที่กักตัวให้ แต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมักใช้พื้นที่ในสถานทูต แต่กลับพบว่าครอบครัวของคณะทูตมีการเข้าพักในคอนโดฯ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครแทน ดังนั้น ย่อมนำมาสู่การถกเถียงในสังคมตามมาว่าเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อประเทศไทยเริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติกลุ่มวีซ่าพิเศษ (Special Tourist VISA : STV) ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ให้สามารถเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยได้ โดยก่อนที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จะเดินทางเข้ามาต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด มีการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากนั้นจะต้องเข้ารับการกักตัว 14 วันในพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) และพื้นที่ที่กักกันทางเลือก ระดับจังหวัด สำหรับชาวต่างชาติและชาวไทยที่มีความประสงค์ (ALSQ) เท่านั้น และเมื่อกักตัวครบตามกำหนดแล้ว จึงจะสามารถเดินทางท่องเที่ยวในประเทศต่อไปได้ ดังนั้น นอกเหนือจากการดูแลมาตรการกักตัวให้เป็นไปตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศแล้ว รัฐต้องมีมาตรการในการควบคุมดูแลที่รัดกุม มิให้มีการฝ่าฝืน จนอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยขึ้นอีก

ทั้งนี้ หากพิจารณาการกักตัวในต่างประเทศ จะพบว่ามาตรการในการกักตัวที่แตกต่างออกไปหลายรูปแบบ บางแห่งมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยอำนวยความสะดวกในการกักตัวเพิ่มเติม เช่น ในฮ่องกง ระหว่างกักตัวที่บ้าน 14 วันนั้น ต้องสวมกำไลเพื่อติดตามการเคลื่อนไหว อันเป็นนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาควบคุมการกักตัวแทนการกักตัวให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดเท่านั้น นับเป็นมิติใหม่ของการกักตัวที่น่าสนใจ เนื่องจากสามารถลดการกระทบสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของผู้ที่ถูกกักตัวได้เป็นอย่างดี

2.4 บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ในส่วนสิทธิด้านสุขภาพนั้น กฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับได้รับรองถึงสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 25 บัญญัติว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดี ของตน และของครอบครัว”

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR) ข้อ 12 บัญญัติว่า “รัฐสมาชิกแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้”

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ข้อ 24 (1) “รัฐสมาชิกยอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐสมาชิกจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกกีดกันสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น”

เมื่อพิจารณาทั้งสามอนุสัญญาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีบทบาทสำคัญมุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพกายและใจที่ดี และมุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพสำหรับเด็กให้ได้รับมาตรฐานสาธารณสุขสูงสุดเท่าที่จะหาได้

นอกจากสามอนุสัญญาข้างต้นแล้ว ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005 หรือ IHR) ซึ่งถือเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่สมาชิกรองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้น มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการร่วมมือกันตรวจจัดการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยการบังคับใช้กฎหมายของรัฐสมาชิก ต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ การบังคับใช้มาตรการด้านสุขภาพต้องกระทำด้วยความโปร่งใสและไม่เลือกปฏิบัติ ข้อมูลสาธารณสุขที่ประเทศสมาชิกเก็บรวบรวมจากประเทศสมาชิกอื่นหรือองค์การอนามัยโลก ซึ่งจะต้องเก็บเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อ ด้วยเหตุนี้เมื่อประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้รับเอากฎอนามัยระหว่างประเทศมานำใช้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 3) ทั้งนี้เมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง ชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เมื่อพิจารณาบทบาทของประเทศไทยในด้านนี้จึงพบว่า มีแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีมาตรการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและคุ้มครองป้องกันสิทธิด้านสุขภาพของผู้ที่อยู่ในประเทศไทยได้ค่อนข้างรัดกุม

2.5 บทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ

สำหรับบทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันสินค้าและการบริการนั้น ครอบคลุมถึง “การป้องกัน บำบัด และควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ” ในบริบทที่มีการระบาดของโรคในวงกว้าง รวมถึงพันธกรณีของรัฐที่จะต้องประกันให้มีการดูแลเพื่อป้องกัน สินค้า บริการ และข้อมูลที่มีอยู่ โดยรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีความเที่ยงตรง และมีหลักฐานสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทราบว่า จะป้องกันตนเองได้อย่างไร รวมทั้งประกันให้มีสินค้าเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ มีราคาที่เหมาะสมที่ทุกคนสามารถซื้อได้ ไม่ควรมีการกักตุนสินค้า ซึ่งประเทศไทยเองมีรายงานมากมายเกี่ยวกับการกักตุนสินค้าจนทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้าเพื่อป้องกันโรคไวรัส เช่น การขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยในบางพื้นที่ ในช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบกับปัญหาการกักตุนสินค้าที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นประเทศไทยควรมีมาตรการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการประกันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและสามารถซื้อสินค้าเหล่านี้ได้ ทั้งนี้ นอกจากการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพสิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศแล้ว ยังครอบคลุมถึงพันธกรณีที่ประเทศไทยต้องจัดให้มีความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ แก่ประเทศที่ไม่มีความสามารถในการรับมือกับการระบาดของโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

3. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การระบาดของโรคโควิด 19 นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นการระบาดของไวรัสครั้งใหญ่ของโลก หลายประเทศมีมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคนี้ อย่างเข้มงวดแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นมาตรการปิดพรมแดน มาตรการควบคุมการเดินทางของพลเมือง มาตรการปิดประเทศหรือที่เรียกว่าล๊อคดาวน์ ซึ่งประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด รวมทั้งต้องบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับพันธกรณีในทางกฎหมายระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายระหว่างประเทศได้เข้ามามีบทบาทกับภาวะการโรคโควิด 19 ในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผ่านทางมาตรการบังคับใช้กฎหมายภายในมากมาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน อันมีรายละเอียดคือ

ด้านที่ 1 บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง รัฐต้องจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลโดยมุ่งคุ้มครองเสรีภาพในการแสวงหา รับ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน ทั้งนี้ ไม่ว่าด้วยวาจา เป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ ในการนี้แม้ประเทศไทยจะได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (Center for COVID-19 Situation Administration) เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องแล้ว ควรเพิ่มเติมการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ไปยังองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย เพื่อเป็นการกระจายข่าวให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น เนื่องจากบทบาทนี้ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการรับมือกับภาวะการนี้เป็นอย่างมาก กล่าวคือ หากมีการวางระบบการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างโปร่งใส เป็นธรรม เผยแพร่ข้อมูลความร้ายแรงของการระบาดของโรคที่ชัดเจน หัวถึง

ประชาชนทุกภาคส่วน จะสามารถช่วยให้ประชาชนรับทราบแนวทางในการป้องกันตัวจากการแพร่ระบาดของโรคได้ นอกจากนี้การเผยแพร่ข้อมูลที่โปร่งใสของรัฐจะช่วยลดข้อครหาด้านการปกปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อในประเทศได้ ส่งผลให้เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ก่อให้เกิดการร่วมมือกับภาครัฐในการบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ในระยะยาว

ด้านที่ 2 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง ประเทศไทยได้นำมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางมาใช้อย่างสอดคล้องกับพันธกรณีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กล่าวคือมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้นต้องนำมาใช้เท่าที่จำเป็น มีการจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปถึง 6 คราวอย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นการขยายในระยะไม่เกิน 1 เดือน แต่หากรัฐยังคงขยายต่อเนื่องอย่างพร่ำเพรื่อดังนี้ย่อมเสี่ยงว่าจะละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้ รัฐควรทบทวนการออกพระราชกำหนดฉุกเฉินให้ใช้ในระยะสั้น และใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ด้านที่ 3 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว หลายประเทศมีการนำมาตราการกักตัว หรือที่เรียกว่า Quarantine มาใช้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการควบคุมผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งต้องเข้าสู่กระบวนการกักตัว 14 วันในสถานที่ที่ทางราชการจัดไว้ให้ และมีปัจจัยในการยังชีพตามสมควร ไม่ถูกละเมิด และไม่เลือกปฏิบัติ จึงไม่เป็นการขัดกับพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศแต่อย่างใด ซึ่งถือเป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่อาจจะติดมาจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศได้เป็นอย่างดี เกิดประโยชน์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่ทั้งนี้ในทางกลับกันรัฐควรเพิ่มมาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศในกรณีพิเศษ จากปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น บุคคลในคณะทูตหรือนักท่องเที่ยวที่สามารถเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ โดยวีซ่าแบบพิเศษ หรือ Special Tourist Visa (STV) ให้มีการกักตัวเพื่อควบคุมโรคตามกระบวนการกักตัว 14 วันในสถานที่ที่เหมาะสมและรัดกุมมากยิ่งขึ้น

ด้านที่ 4 บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นมาตรฐานในการมีสุขภาพที่ดี มีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการร่วมมือกันตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค ทั้งนี้เมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง ชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 บทบาทในด้านนี้สำหรับประเทศไทยจึงมีมาตรการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและคุ้มครองป้องกันสิทธิด้านสุขภาพของผู้ที่อยู่ในประเทศไทยได้ค่อนข้างรัดกุม

ด้านที่ 5 บทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ นั้น ประเทศไทยมีพันธกรณีจะต้องประกันให้มีการดูแลเพื่อป้องกัน สินค้า บริการ และข้อมูลที่มีอยู่ โดยรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีความเที่ยงตรง และมีหลักฐานสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทราบว่า จะป้องกันตนเองได้

อย่างไร รวมทั้งประกันให้มีสินค้าเพื่อป้องกันอย่างเพียงพอ มีราคาที่เหมาะสมที่ทุกคนสามารถซื้อได้ ไม่ควรมีการกักตุนสินค้า ดังที่มีรายงานมากมายเกี่ยวกับการกักตุนสินค้าจนทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้าเพื่อป้องกันโรคไวรัส เช่น การขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยในบางพื้นที่ ซึ่งตรงนี้ยังมีการปฏิบัติตามพันธกรณีที่ไม่ดีนัก ปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมราคาหน้ากากอนามัยได้อย่างเป็นรูปธรรม และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ยังเป็นสิ่งที่หายากและราคาแพง ไม่เพียงพอกับประชาชนในประเทศ