

มาตรการที่ส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมนุษยชน  
จากการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเกาหลีใต้ในปี ค.ศ. 2021

ธัญชนก ดิษฐ์จันทพงศ์พร<sup>1</sup> กนกกร ตัลยารักษ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นิสิตภาควิชาภาษาตะวันออก ภาษาเกาหลี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> อาจารย์ภาควิชาภาษาตะวันออก ภาษาเกาหลี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received 25/04/2022 Revised 29/25/2022 Accepted 31/05/2022

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษามาตรการที่ส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมนุษยชนจากการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเกาหลีใต้ในปี ค.ศ. 2021 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษามาตรการจากเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และศึกษาผลกระทบจากกรณีศึกษาที่ปรากฏในข่าวสื่อออนไลน์แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ประเทศเกาหลีใต้มีมาตรการรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 3 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการทางสาธารณสุขเกาหลี (3Ts) มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งมาตรการดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมนุษยชนของประชาชน เช่น สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิมาตรฐานการครองชีพ เป็นต้น

**คำสำคัญ:** โควิด-19, มาตรการทางสาธารณสุขเกาหลี, การเว้นระยะห่างทางสังคม, หลักสิทธิมนุษยชน

**The Measures Affecting Human Rights Principles  
Resulting from South Korea's Handling to the Covid-19 Outbreak in 2021**

**Thunchanok Ditchanapongporn<sup>1</sup> Kanokkorn Tanyarak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Student at Department of Korean Language, Faculty of Humanities,  
Srinakharinwirot University

<sup>2</sup> Lecturer of Department of Korean Language, Faculty of Humanities,  
Srinakharinwirot University

Received 25/04/2022 Revised 29/25/2022 Accepted 31/05/2022

**Abstract**

This research focuses on the measures which have affected the human rights principles as a result of South Korea's handling of the COVID-19 outbreak in 2021. This is a qualitative study that examines existing evidence pertaining to the subject matter of COVID—19 outbreak extracted from websites and related case studies that appear in online news media. The data were then analyzed to determine the impact of such measures. According to the study's findings, South Korea has three measures in place to deal with the COVID-19 epidemic: the Korean Public Health Measure (3Ts), the Social Distancing Measure, and the COVID-19 Vaccination Support Measure. All these measures have impacted the citizens' human rights principles in a variety of ways.

**Keywords:** COVID-19, Human Rights, Korean Public Health Measure, Social Distancing

## 1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤตการณ์ทางสุขภาพครั้งใหญ่ที่เปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตของใครหลาย ๆ คน ไปอย่างเต็มรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) ประเด็นหลักในสองปีที่ผ่านมาคงจะหนีคำว่า ‘COVID-19’ ไปไม่ได้ และเป็นอีกครั้งที่ทั่วโลกต้องตกอยู่ในความวุ่นวายท่ามกลางวิกฤตจากโรคติดเชื้อไวรัส ซึ่งครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกที่มีการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง ทั้งโรคซาร์สที่แพร่ระบาดในปี ค.ศ. 2003 ผู้ติดเชื้อ 8,098 ราย ผู้เสียชีวิต 774 ราย อัตราการเสียชีวิต 9.56 % (PPTVHD36, 2020) ไวรัสเมอร์สในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ติดเชื้อ 2,498 ราย ผู้เสียชีวิต 858 ราย อัตราการเสียชีวิต 34.40 % (BBC Thailand, 2020) และโรคโควิด-19 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) เมื่อเทียบกับโรคซาร์ส (SARS) และไวรัสเมอร์สแล้ว การระบาดของโรคโควิด-19 นั้นมีความรุนแรงมากกว่าอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจาก วิกฤตการณ์ทางสุขภาพครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกทั้งปัญหาด้านการควบคุมโรคและการจัดการทรัพยากรในระบบบริหารสุขภาพ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสครั้งนี้จึงเป็นโจทย์ใหญ่ที่แต่ละประเทศต้องเร่งแก้ปัญหาอย่างทันด่วนที่ ประเทศเกาหลีใต้เป็นหนึ่งในประเทศต้องรับมือกับสถานการณ์วิกฤตครั้งนี้ด้วยเช่นกัน จากประสบการณ์รับมือจากการแพร่ระบาดไวรัสเมอร์ส เกาหลีใต้ได้วางมาตรการรับมือในเชิงรุก รวมถึงวางแผนอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลจากการดำเนินการตามมาตรการทำให้เกาหลีใต้ได้รับการยอมรับถึงประสิทธิภาพการรับมือได้อย่างดีเสมอต้นเสมอปลาย (Bloomberg, 2021) ทว่ามาตรการรับมือกลับนำมาซึ่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ยกตัวอย่างจากกรณีตัวอย่างการใช้กำไลข้อมือที่มีระบบติดตามตัวหรือกำไล EM มาใช้กับผู้ฝ่าฝืนมาตรการกักตนเอง (Self-Quarantine) (PPTVHD36, 2020) ผู้วิจัยเห็นว่าการควบคุมสถานการณ์วิกฤตควรตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมจึงดำเนินการวิจัยในหัวข้อนี้

## 2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษามาตรการรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 จากหน่วยงานควบคุมและป้องกันโรคเกาหลีใต้ (KCDA) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
- 2) เพื่อศึกษาผลกระทบจากมาตรการรับมือสถานการณ์โควิด-19 ต่อหลักสิทธิมนุษยชน

## 3. กรอบแนวคิด



### 3.1 หลักสิทธิมนุษยชนกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและการเมือง (ICCPR)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองได้บัญญัติไว้ทั้งหมด 53 ข้อ แบ่งเป็น 6 ภาค ซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนได้พิจารณาหลักสิทธิมนุษยชนทั้งหมด 4 ข้อโดยพิจารณาความสอดคล้องกับข่าวผลกระทบการใช้มาตรการควบคุมสถานการณ์โควิด

#### 3.1.1 สิทธิในการดำรงชีวิต

สิทธิในการดำรงชีวิตเป็นสิทธิตามกฎหมายตามสัญญาตมการอยู่รอดของมนุษย์และสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับให้ถูกตัดขาดจากความตั้งใจของตนเอง “ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิการมีชีวิต เสรีภาพและความปลอดภัยของร่างกาย” (มาตรา 3)

### 3.1.2 สิทธิความเท่าเทียมกัน

ทุกคนมีสิทธิทั้งหมดที่กำหนดไว้ในปฏิญญานี้ โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่น ๆ (มาตรา 2 วรรค 1)

### 3.1.3 สิทธิที่จะเคารพความเป็นส่วนตัว

เสรีภาพความเป็นส่วนตัวและรับประกันสิทธิของบุคคลที่จะมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการแทรกแซงของรัฐหรือผู้อื่นเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่ อาศัย (มาตรา 17 วรรค 1)

## 3.2 หลักสิทธิมนุษยชนกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR)

กติการะหว่างประเทศสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้บัญญัติไว้ทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ภาค ซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนได้พิจารณาหลักสิทธิมนุษยชนทั้งหมด 2 ข้อโดยพิจารณาความสอดคล้องกับข่าวผลกระทบการใช้มาตรการควบคุมสถานการณ์โควิด

### 3.2.1 สิทธิต่อมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ

รับรองสิทธิของทุกคนในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ และสภาพการครองชีพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มาตรา 11)

### 3.2.2 สิทธิที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น รวมถึงการสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์และการให้การดูแลสุขภาพพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย (มาตรา 12)

### 3.3 แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

William, Walter (1971) (อ้างใน อลงกต แผนสสนิท, 2557) ได้ให้ทัศนะว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความพยายามที่จะตัดลินความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

### 3.4 ทฤษฎีความร่วมมือ (Collaboration)

Michael McGuire (2006) (อ้างใน ปิยากร หวังมาพร, 2563) ระบุถึงปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือไว้ซึ่งในบทความนี้ผู้วิจัยนำปัจจัยรูปแบบปัญหา (Type of Problem) มาใช้วิเคราะห์ร่วมกับมาตรการรับมือโควิด-19 ปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน หรือไม่มีทางที่จะแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน จึงต้องใช้กลไกที่มีความแตกต่าง มีความยืดหยุ่น มีความกว้างขวาง สามารถปรับตัวและดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

## 4. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย บทความวิจัยและบทความวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เอกสารของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรการรับมือสถานการณ์โควิด รายงานมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาตรการจัดการวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นต้น

## 5. ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์มาตรการและผลกระทบจากการรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีมาตรการรองรับสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตของประชาชนในประเทศ ซึ่งผู้วิจัยได้พบข้อมูลจากวิเคราะห์มาตรการที่ส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมนุษยชนดังนี้

### 5.1 มาตรการทางสาธารณสุขเกาหลี (3Ts)

สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคเกาหลีใต้ (KDCA) ได้วางกลยุทธ์สำคัญในการรับมือต่อสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งมาตรการทางสาธารณสุขของเกาหลีใต้เป็นที่ทราบกันในชื่อ K-quarantine (3Ts) ได้แก่ การตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ (Test) การสอบสวนโรค (Trace) และการรักษา (Treat) ซึ่งมาตรการดังกล่าวประกาศใช้เป็นมาตรฐานสากลตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน ค.ศ. 2020 (MOEF, 2020)

#### 5.1.1 การตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ (Test)

หลักการพื้นฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย เทคนิคการวินิจฉัยจากสารพันธุกรรม RNA ของไวรัส (RT-PCR) และการตรวจแบบเร่งด่วนโดยการใช้อุปกรณ์ Antigen Test (ATK) เกาหลีใต้ได้ริเริ่มการใช้วิธีตรวจคัดกรองเชื้อบนรถยนต์ (Drive Thru) ซึ่งเป็นระบบการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโดยที่ไม่ต้องลงจากรถ ช่วยลดการสัมผัสระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับการตรวจ ทว่าระบบการตรวจนี้มีข้อจำกัดด้านสุขอนามัยของเจ้าหน้าที่ และข้อจำกัดด้านขนาดสถานที่ จึงหันมาใช้ระบบการตรวจแบบผู้ตรวจเชื้อ (Walk thru) ซึ่งคิดค้นขึ้นเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของระบบการตรวจเชื้อบนรถยนต์ ช่วยลดระยะเวลาการฆ่าเชื้อเนื่องจากมีผู้ตรวจความดันลบ และผู้ตรวจความดันบวก ประเทศเกาหลีใต้เน้นระบบการตรวจแบบเชิงรุก และวางมาตรการดำเนินต่อผู้ที่ละเมิดพระราชบัญญัติการป้องกันและจัดการโรคติดเชื้อ มาตรา 46 หากผู้สงสัยติดเชื้อได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชให้รับการตรวจเชื้อแล้วไม่ปฏิบัติตาม และในภายหลังตรวจพบเชื้อ จะต้องจ่ายค่าปรับไม่เกิน 2 ล้านวอน (MOHW, 2021)

### 5.1.2 การสอบสวนโรค (Trace)

การสอบสวนโรคมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงในการแพร่เชื้อ เช่น แหล่งที่มาและเส้นทางของการติดเชื้อเมื่อมีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยมีเป้าหมาย คือ การเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีการสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง และตรวจสอบเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วยโดยตรวจสอบข้อมูลการใช้บัตรเครดิต การระบุตำแหน่ง GPS และข้อมูลจากกล้องวงจรปิด ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและจัดการโรคติดเชื้อ มาตราที่ 76 วรรค 2 ระบุว่าตำรวจและผู้ให้บริการโทรคมนาคมจะต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยเมื่อหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการร้องขอเพื่อการวินิจฉัยสอบสวนโรค (MOHW, 2021)

### 5.1.3 การรักษา (Treat)

รัฐบาลและสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคเกาหลีใต้ (KDCA) ได้วางมาตรการรองรับผู้ป่วยโดยการจำแนกผู้ป่วยและจัดสรรเตียงรักษา จากความรุนแรงของอาการตามตัวชี้วัดการแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเข้ารับการรักษาตัวในสถานพักฟื้นที่จัดเตรียมไว้ ภายในสถานพักฟื้นจะใช้ระบบการรักษาแบบไม่เผชิญหน้า เนื่องจากการรักษาโรคติดเชื้อจำเป็นต้องลดการสัมผัสให้ได้มากที่สุด ผู้ป่วยจะต้องตรวจสัญญาณชีพ (Vital Sign) ด้วยตนเองและบันทึกลงในแอปพลิเคชันเพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ตรวจสอบอาการ หากเกิดกรณีที่ข้อมูลอาการผู้ป่วยแตกต่างไปจากเดิม แพทย์จะนัดสอบถามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันแบบไม่เผชิญหน้า และแพทย์จะเข้ารับรักษาผู้ป่วยเมื่อวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องรับการรักษาแบบเผชิญหน้า นอกจากนี้หากเกิดสถานการณ์ผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยไม่ส่งข้อมูลตรวจสอบสัญญาณชีพ หรือไม่รับประทานอาหาร (ตรวจสอบจากกล้องข้าวหน้าห้องผู้ป่วย) เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบแบบเผชิญหน้า หากเกิดกรณีฉุกเฉินจะประสานงานติดต่อแพทย์ให้ทำการรักษาผู้ป่วย (MOHW, 2021)

## 5.2 มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

ลักษณะเด่นที่สุดของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมของประเทศเกาหลีใต้ คือ การปรับเปลี่ยนมาตรการอย่างเป็นขั้นตอน รัฐบาลจะปรับมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อตามสถานการณ์จริงควบคู่กับการฉีดวัคซีนและคำนึงถึงความสามารถในการรับมือทางการแพทย์ ซึ่งในปี ค.ศ. 2021 สามารถแบ่งช่วงการปรับใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ทั้งหมด 3 ช่วง ดังนี้ (1) มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 5 ระดับ ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 7 พฤศจิกายน ค.ศ. 2020 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม ค.ศ. 2021 แนวคิดการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมครั้งนี้ คำนึงถึงความยั่งยืนของมาตรการ เนื่องจากผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ‘ความเสี่ยงที่รับมือได้ (acceptable risk)’ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 5 ระดับ สามารถแบ่งได้เป็นระดับที่ 1 เป็นการป้องกันแบบทั่วไปในชีวิตประจำวัน สถานการณ์ทางการแพทย์ยังคงควบคุมได้ตามปกติ มาตรการหลักสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 พร้อมกับคงสภาพชีวิตความเป็นอยู่และสภาพเศรษฐกิจ ระดับที่ 1.5 เป็นการป้องกันในระดับภาคส่วน เริ่มมีการแพร่ระบาดส่วนท้องถิ่น สถานการณ์ทางการแพทย์จัดเป็นภัยคุกคามเฉพาะพื้นที่ ประชาชนจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด ระดับที่ 2 การแพร่ระบาดระดับภาคส่วน มีการแพร่ระบาดระดับภาคส่วนอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทั้งทั่วประเทศ ในระดับนี้เริ่มมีการประกาศจำกัดการรวมกลุ่ม จำกัดการใช้สถานที่อำนวยความสะดวก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ระดับที่ 2.5 เริ่มเกิดการแพร่ระบาดระดับทั่วประเทศ และเกินขอบเขตการรับมือทางการแพทย์ระดับประเทศ รัฐบาลขอความร่วมมือประชาชนพำนักอยู่ในบ้านเท่าที่จะทำได้ และจำกัดการใช้บริการสถานที่อำนวยความสะดวก และระดับที่ 3 เกิดการแพร่ระบาดอย่างหนักทั่วประเทศ เสี่ยงต่อระบบการแพทย์ล่ม รัฐบาลประกาศใช้ข้อบังคับให้ประชาชนพักในบ้านและหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (MOHW, 2020)

หลังจากการประกาศใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 5 ระดับ รัฐบาลได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับมาตรการว่ายากต่อความเข้าใจและขาด

ความชัดเจน เนื่องจากการแบ่งย่อยระดับชั้นมากขึ้นไป รวมทั้งประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่เชื้อต่ำ ประกอบกับการดำเนินการฉีดวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุได้เสร็จสิ้นลงในปลายเดือนมิถุนายน เริ่มดำเนินการฉีดวัคซีนสำหรับประชาชนทั่วไป ระดับความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อจึงลดลง รัฐบาลจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการตั้งเกณฑ์มาตรการใหม่ โดยประกาศใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 4 ระดับ สามารถแบ่งแนวคิดหลักในมาตรการป้องกันได้ดังนี้ ระดับที่ 1 เป็นการรักษาสภาพป้องกันอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการรับมือทางการแพทย์แบบปกติ ภาพรวมการรับมือโดยการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่ เลี่ยงพื้นที่แออัด ระดับที่ 2 เป็นการแพร่ระบาดระดับภาคส่วน มีแนวทางการรับมือทางการแพทย์เฉพาะในพื้นที่ (ยังไม่เป็นภาระต่อระบบการแพทย์มากนัก) ภาพรวมการรับมือโดยการจำกัดจำนวนคนเข้าใช้สถานที่ ระดับที่ 3 เป็นการแพร่ระบาดข้ามเขต การรับมือทางการแพทย์ถึงขีดจำกัดการตอบสนองระดับภูมิภาค (เสี่ยงเตียงรักษาขาดแคลน) ภาพรวมการรับมือโดยการจำกัดการพบปะส่วนตัว ระดับที่ 4 เป็นการแพร่ระบาดหนัก การรับมือถึงขีดสุดของระบบการแพทย์ (เสี่ยงระบบการแพทย์ล่ม และจำนวนผู้ป่วยวิกฤตและผู้เสียชีวิตจะเกินที่จะรับมือได้) ภาพรวมการรับมือโดยการออกมาตรการให้ประชาชนพำนักอยู่บ้านไม่ออกไปไหน (MOHW, 2021)

ในระหว่างการปรับใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 4 ระดับ รัฐบาลได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์ว่า มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมได้ทำหน้าที่อย่างถึงที่สุดแล้ว ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านต่างลงความเห็นว่าเป็น ‘เพียงแค่สวมใส่หน้ากากอนามัย และเพิ่มอัตราส่วนประชากรที่ฉีดวัคซีนก็เพียงพอกับสถานการณ์แล้ว’ (Chosun Biz, 2021) ประกอบกับการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัดเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ประกอบการได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และประชาชนเหนื่อยล้ากับการปฏิบัติตามมาตรการ รัฐบาลจึงพิจารณาปรับผ่อนคลายมาตรการป้องกัน เริ่มต้นใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2021 จนถึง 1 มกราคม ค.ศ. 2022 มีการเปลี่ยนแปลงมาตรการป้องกันตามสถานการณ์ระบาดโควิด-19 อย่างต่อเนื่องโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ปรับมาตรการครั้งที่ 1 ประกาศใช้วันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2021 จนถึงวันที่ 5 ธันวาคม ค.ศ. 2021 ประเด็นหลักคือการยกเลิกการจำกัดเวลาเปิดให้บริการจำกัดการพบปะส่วนตัว 6 คน ในเขตปริมณฑล 8 คน นอกเขตปริมณฑล (ร้านอาหาร/คาเฟ่) อนุญาตให้มีคนที่ไม่ฉีดวัคซีน 1 คนเท่านั้น เฉพาะสถานบันเทิงบังคับเวลา 05.00-24.00 น. การปรับมาตรการครั้งที่ 2 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม ค.ศ. 2021 จนถึงวันที่ 17 ธันวาคม ค.ศ. 2021 ประเด็นหลัก คือ การอนุญาตให้มีการจัดงานกิจกรรมขนาดใหญ่ จำกัดการพบปะ 6 คน ในเขตปริมณฑล 8 คน นอกเขตปริมณฑล (ร้านอาหาร/คาเฟ่) อนุญาตให้มีคนที่ไม่ฉีดวัคซีน 1 คนเท่านั้น สามารถเข้าใช้สถานที่อำนวยความสะดวกได้โดยไม่จำกัดเวลา และการปรับมาตรการครั้งที่ 3 ประกาศใช้วันที่ 18 ธันวาคม ค.ศ. 2021 จนถึงวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2022 ประเด็นหลัก คือ การยกเลิกจำกัดการชุมนุมและการรวมกลุ่ม สามารถพบปะโดยไม่จำกัดจำนวนคน กรณีจัดงานกิจกรรมหรืองานชุมนุม จำกัดจำนวนคนไม่เกิน 100 คนไม่ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่ก็ตาม และไม่จำกัดจำนวนคนสำหรับผู้ฉีดวัคซีนแล้ว

### 5.3 มาตรการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโควิด-19

ประเทศเกาหลีใต้ใช้มาตรการทางสาธารณสุข (3Ts) และมาตรการป้องกันทางสังคมในการรับมือสถานการณ์โควิด-19 แม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก อย่างไรก็ตามเนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัส จึงมีโอกาสกลายพันธุ์ของเชื้อสูง การรับมือกับเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ เช่น สายพันธุ์โอไมครอน สายพันธุ์เดลตา จึงกลายเป็นโจทย์ใหม่สำหรับรัฐบาล

จากรายงานแผนการนำเข้าวัคซีนโควิด-19 พบว่า รัฐบาลสนับสนุนการนำเข้าวัคซีนโดยทำสัญญาวัคซีนสำหรับประชากร 5.6 ล้านคน (สำหรับฉีด 16 ล้านครั้ง) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 108 ของประชากรทั้งหมด เพียงพอสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยวางแผนจะเริ่มฉีดในเดือนกุมภาพันธ์ และการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติม (20 ล้านคน) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความไม่แน่นอนของระยะภูมิคุ้มกัน รัฐบาลได้จัดซื้อวัคซีนผ่าน COVAX facility (โครงการจัดซื้อวัคซีนเพื่อการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19 ระดับโลก)

ปริมาณการจัดหาทั้งหมด 20 ล้านเข็ม และจัดซื้อวัคซีนประเภท Viral Vector (ชนิดไวรัสเวกเตอร์โดยสกัดเอาส่วนที่เป็นสารพันธุกรรมของไวรัสโควิด-19) จากบริษัท AstraZeneca 20 ล้านเข็ม จากบริษัท Johnson & Johnson 6 ล้านเข็ม จัดซื้อวัคซีนประเภท mRNA (ชนิด mRNA โดยสกัดเฉพาะสารพันธุกรรมส่วน mRNA ของไวรัสโควิด-19) จากบริษัท Pfizer 20 ล้านเข็ม จากบริษัท Moderna 40 ล้านเข็ม

### 5.3.1 นโยบายให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การฉีดวัคซีนมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตโดยคำนึงถึงอัตราการเสียชีวิตสูงจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุและเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชนผ่านสถานที่ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประชาชนในประเทศทั้งชาวเกาหลีและชาวต่างชาติสามารถฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งทางกระทรวงมีเป้าหมายในการฉีดวัคซีน 80% ของกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพเสี่ยงและ 70% ของประชาชนภายในเดือนพฤศจิกายนปี ค.ศ. 2021 เพื่อเป้าหมายในการเข้าสู่การสร้างภูมิคุ้มกันแบบหมู่ ลำดับความสำคัญในการฉีดวัคซีน โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการฉีดวัคซีนพิจารณาถึงความเสี่ยง ระบบการป้องกันทางการแพทย์ ความปลอดภัยทางสังคม และลักษณะการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

การดำเนินการฉีดวัคซีนในปี ค.ศ. 2021 แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส ช่วงไตรมาสที่ 1 เริ่มฉีดวัคซีนสำหรับ 1,300,000 คน แบ่งเป็นกลุ่ม (ก) บุคลากรในสถานพยาบาล/ผู้ป่วยใน/ คณงาน กลุ่ม (ข) บุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยโควิด-19/ โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่ม (ค) บุคลากรและผู้ที่พักในสถานพักฟื้น ช่วงไตรมาสที่ 2 ฉีดวัคซีนสำหรับ 9,000,000 คน แบ่งเป็นกลุ่ม (ก) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/คณงาน/ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (โดยจัดลำดับการฉีดจากอายุผู้สูงอายุ) กลุ่ม (ข) บุคลากรทางการแพทย์หน้างาน (หน่วยตรวจคัดกรอง/ หน่วยฉุกเฉิน) เน้นฉีดผู้รับวัคซีนในไตรมาสที่ 1 กลุ่ม (ค) ผู้พิการ/ ผู้สูงอายุ และในไตรมาสที่ 3 ไปจนถึงไตรมาสที่ 4 จะฉีดวัคซีน 33,250,000 คน ไตรมาสที่ 3 แบ่งเป็นกลุ่ม (ก) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ 50-64

ปี กลุ่ม (ข) ทหาร/ ตำรวจ/ พนักงานดับเพลิงและบุคลากรดูแลสวัสดิการสังคม กลุ่ม (ค) เด็กและเยาวชน/เจ้าหน้าที่ดูแลเด็ก/ ผู้ใหญ่อายุ 18-49 ปี และในไตรมาสที่ 4 ฉีดยาวัคซีนครั้งที่ 2 โดยพิจารณาจากระยะภูมิคุ้มกันหรือสำหรับฉีดให้ผู้ที่ยังไม่รับวัคซีนในครั้งแรก

#### 5.4 ประเด็นผลกระทบจากการใช้มาตรการรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19

##### 5.4.1 ประเด็นคำสั่งตรวจเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสิทธิความเท่าเทียม

ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมนุษยชนด้านสิทธิความเท่าเทียม มาตรา 1 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระบุว่า “บุคคลทุกคนเกิดมาอย่างเสรีและเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ” มาจากกรณีบังคับการตรวจโควิด-19 แน่นนอนว่าการตรวจหาเชื้อเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทว่ารัฐบาลกรุงโซลได้ออกคำสั่งเฉพาะกิจ ดำเนินการตรวจหาเชื้อโควิด-19 สำหรับแรงงานต่างชาติเท่านั้น แรงงานต่างชาติที่ไม่เข้ารับการตรวจอาจถูกปรับไม่เกิน 2 ล้านวอน มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าคำสั่งบริหารนี้ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติของเกาหลีใต้ได้เริ่มการสืบสวนอย่างเป็นทางการ ในวันเดียวกัน (Joongang, 2021) ศูนย์สิทธิมนุษยชนแห่งมหาวิทยาลัยโซลลงความเห็นเกี่ยวกับ ‘คำสั่งการตรวจเชื้อโควิด-19 สำหรับแรงงานต่างชาติ’ ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติ แม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่การบังคับตรวจเฉพาะแรงงานต่างชาติเช่นนี้ไม่ถือเป็นมาตรการที่ถูกต้อง เนื่องจากการคำสั่งให้มีการตรวจเชื้อเฉพาะชาวต่างชาติแสดงถึงทัศนคติคิดว่าชาวต่างชาติเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ซึ่งขาดการรับรองทางหลักวิทยาศาสตร์ ในทางกลับกันอาจส่งผลกระทบต่อแรงงานชาวต่างชาติด้านการถูกตีตราทางสังคมและอาจเกิดความเกลียดชังตามมา ซึ่งขัดหลักสิทธิมนุษยชนเนื่องจากละเมิดศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์และการเลือกปฏิบัติ (SNU Human Rights Center, 2021) ภายหลังรัฐบาลกรุงโซลจึงเปลี่ยนคำสั่งจากการบังคับให้แรงงานต่างชาติเข้ารับการตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นการขอความร่วมมือเข้ารับการตรวจ แสดงถึงการเคารพสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน

#### 5.4.2 ประเด็นระบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลส่งผลต่อสิทธิความเป็นส่วนตัว

ประเด็นผลกระทบจากการสอบสวนโรคมาจากการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมากเกินไป แม้ว่าการสอบสวนโรคจะมีจุดประสงค์เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อก็ตาม แต่สิ่งที่ควรพิจารณาอีกด้านหนึ่งคือการละเมิดความเป็นส่วนตัวจากกรณีตัวอย่างการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยติดเชื่อจากสถานการณั้แพร่ระบาดแบบกลุ่มในย่านอีแทวอน แม้เหตุการณ์จะเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2020 แต่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเกาหลียังเล็งเห็นความสำคัญของสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลของประชาชน จึงย้อนกลับมาทบทวนเหตุการณ์อีกครั้ง และได้ข้อสรุปว่า การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และเส้นทางการเดินทาง แม้จะปิดรายชื่อไม่ระบุตัวตน แต่กรณีของคุณ A ซึ่งเป็นผู้พำนักอาศัยในเมือง B เพียงคนเดียวในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อทำให้ระบุตัวตนได้ง่าย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเกาหลีจึงแนะนำให้เมือง B ปรับเปลี่ยนการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะเส้นทางการเดินทางเพื่อคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัว (YTN, 2021) นอกจากนี้ยังมีกรณีการบันทึกชื่อเบอร์โทรศัพท์ของผู้ใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นไม่ได้รับการควบคุมอย่างเป็นระบบ ทำให้ข้อมูลรั่วไหลและมีมีจฉาชี้นำข้อมูลส่วนตัวไปใช้ในเจตนาอื่น เช่น การส่งข้อความโฆษณา (Kwangju Ilbo, 2021) รัฐบาลจึงจัดตั้งระบบแสกน QR Code ตามสถานที่อำนวยความสะดวกเพื่อคลายความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล แสดงให้เห็นว่าปัญหาด้านข้อมูลรั่วไหลจากการเก็บข้อมูลอย่างไม่เป็นระบบได้รับการแก้ไข ประชาชนสามารถแสกน QR Code ได้อย่างอุ่นใจไม่ต้องกังวลว่าข้อมูลจะถูกนำไปใช้ในทางอื่น (YTN, 2021)

#### 5.4.3 ประเด็นมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลต่อมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ

มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมดำเนินการโดยขอความร่วมมือให้ประชาชนอยู่ในบ้าน หยุดการเดินทาง ได้กลายเป็นมาตรฐานใหม่ของชีวิตประชาชนอย่างไรก็ดี มาตรการดังกล่าวนี้้นยากต่อการปฏิบัติสำหรับบุคคลที่ไม่มีที่พำนักเป็นหลัก

เป็นแหล่งหรืออาศัยอยู่ในสถานที่แออัด หากสังเกตจากข่าวออนไลน์จะพบภาพคนไร้บ้านนอนอยู่ในสถานีรถไฟใต้ดินทั้งที่ไม่ใส่หน้ากากแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลยังไม่มีมาตรการรองรับสำหรับคนไร้บ้าน จากสถิติของกรุงโซลพบว่า มีคนไร้บ้านในกรุงโซลประมาณ 1,100 คน คนไร้บ้านได้รับความเสียหายโดยตรงจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 มากกว่ากลุ่มประชากรอื่น ๆ สาเหตุคือรัฐบาลกรุงโซลไม่มีการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยและดำเนินมาตรการที่อำนวยความสะดวกชั่วคราวคนไร้บ้านได้พำนักอาศัย (Pressian News, 2021) ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยของทุกคนในสังคมจำเป็นต้องคำนึงถึงบุคคลในกลุ่มเปราะบาง สอดคล้องกับที่สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (OHCHR) ได้ระบุใน ‘แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานการณ์โควิด-19’ (ประกาศเมื่อวันที่ 27 เมษายน ค.ศ. 2020) ว่า “แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้พำนักอาศัยในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมหรือสำหรับคนไร้บ้านคือการจัดหาที่พักอาศัยพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานอย่างเร่งด่วน” นอกจากนี้ยังระบุว่า “ความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเราทุกคนไม่เพียงขึ้นอยู่กับความสามารถของเราเองในการพำนักอยู่ที่บ้านเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับความสามารถของผู้อื่นที่จะทำเช่นเดียวกันด้วย” (OHCHR, 2020) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลกระทบต่อหลักสิทธิมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ กล่าวคือ คนไร้บ้านหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ในโกชีวนไม่มีที่อยู่ค้ำคองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 อย่างเหมาะสม และรัฐบาลยังไม่มีมาตรการแก้ไขปัญหานี้

#### 5.4.4 ประเด็นการสนับสนุนวัคซีนส่งผลต่อสิทธิการมีสุขภาพที่ดี

การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตโดยคำนึงถึงอัตราการเสียชีวิตสูงจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุและเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชนผ่านสถานที่ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการจัดเตรียมวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตลอดจนดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ได้ผลตอบรับและความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี โดยสังเกตจากจำนวนการฉีดวัคซีนในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 เป้าหมายการฉีดวัคซีนและจำนวนที่ฉีดจริง

รายการ	ทั่วประเทศ		
	เป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ฉีดจริง (คน)	อัตราฉีดวัคซีน (%)
เข็มที่ 1	51,349,116	44,276,704	86.2
เข็มที่ 2		42,594,940	83.0
เข็มที่ 3		18,411,821	35.9

ที่มา : (Seoul Health Foundation, 2022, p. 25)

จากตารางที่ 1 รายงานสถิติการฉีดวัคซีนในปี ค.ศ. 2021 (ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2022) โดยมูลนิธิสาธารณสุขกรุงโซล (Seoul Health Foundation) พบว่าดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มแรกทั้งหมด 44,276,704 คน เทียบสัดส่วน 86.2% ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่สอง 42,594,940 คน เทียบสัดส่วน 83.0% และดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่สาม 18,411,821 คน เทียบสัดส่วน 35.9% (Seoul Health Foundation, 2022) ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการสนับสนุนวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการกระจายวัคซีนอย่างปลอดภัยและรวดเร็วเพื่อลดการกักตัววัคซีน การเพิ่มความสะดวกสบายในการรับวัคซีนของประชาชน เมื่อฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบทั้ง 2 ครั้ง ส่งผลในการป้องกันการติดเชื้อ 57.0% ป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง 90.9% และส่งผลในการป้องกันการเสียชีวิต 88.9% (Ministry of Culture, Sports and Tourism. Republic of Korea., 2021) นอกจากนี้รัฐบาลยังสนับสนุนการฉีดวัคซีนสำหรับชาวต่างชาติไม่ว่าจะพำนักอยู่แบบถุกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย

ตารางที่ 2 สถิติการฉีดวัคซีนชาวต่างชาติ<sup>1</sup>

(หน่วย : คน, %)

รายการ	จำนวนประชากร <sup>2</sup>	จำนวนผู้รับวัคซีน		อัตราการฉีดวัคซีน	
		เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2
รวม	1,955,540	1,516,940	1,412,600	77.6%	72.2%

<sup>1</sup> สถิติการฉีดวัคซีนสำหรับชาวต่างชาติรวมผู้ที่ไม่มียกเว้นถิ่น

<sup>2</sup> สถิติจำนวนชาวต่างชาติที่พำนักถุกกฎหมายและผิดกฎหมายของกระทรวงยุติธรรมเมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 2021

รายการ	จำนวนประชากร <sup>2</sup>	จำนวนผู้รับวัคซีน		อัตราการฉีดวัคซีน	
		เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2
ชาวต่างชาติที่พำนัก ถูกกฎหมาย	1,563,893	1,204,223	1,120,614	77.0%	71.7%
ชาวต่างชาติที่พำนัก ผิดกฎหมาย	391,647	312,717	291,986	79.8%	74.6%

ที่มา : MOJ, 2021, p.2

จากตารางที่ 2 รายงานสถิติการฉีดวัคซีนสำหรับชาวต่างชาติ ข้อมูลจากหน่วยงานควบคุมและป้องกันโรค ในวันที่ 16 พฤศจิกายน ค.ศ. 2021 อัตราการฉีดวัคซีนของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศที่ถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นเป็น 71.7% และอัตราการฉีดวัคซีนของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นเป็น 74.6% การเพิ่มขึ้นของอัตราการฉีดวัคซีนของชาวต่างชาติมาจากการส่งเสริมกระตุ้นการฉีดวัคซีนของกระทรวงยุติธรรม รวมทั้งความพยายามในการฉีดวัคซีนของเจ้าหน้าที่และรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งผลจากการสนับสนุนฉีดวัคซีนสำหรับชาวต่างชาติพบว่า ในบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทั้งหมดในเกาหลี สัดส่วนของผู้ป่วยชาวต่างชาติลดลงอย่างมาก จากวันที่ 21.7% (วันที่ 13 ตุลาคม) ลดลงเป็น 14.1% (วันที่ 27 ตุลาคม) และลดลง 6.2% (วันที่ 16 พฤศจิกายน) ทำให้ยอดผู้ป่วยอาการหนักและยอดผู้เสียชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระการทำงานบุคลากรทางการแพทย์

#### 5.4.5 ประเด็นภาพรวมมาตรการรับมือส่งผลต่อสิทธิการมีสุขภาพกายที่ดี

การควบคุมสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพจากการระบาดโควิด-19 มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการสนับสนุนวัคซีนล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปไม่ได้ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ทำการตรวจเชื้อ สอบสวนโรค และให้การรักษาผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตให้มากที่สุด หน่วยควบคุมโรควางแผนมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมโดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่น้อยที่สุด และสุดท้ายมาตรการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นจุดเปลี่ยนหลักในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพครั้งนี้

เนื่องจากหากไม่มีวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทางหน่วยควบคุมโรค บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนจะต้องประคับประคองสถานการณ์และเห็นตเห็น้อยจากการใช้มาตรการ เว้นระยะห่างทางสังคมไปเรื่อย ๆ จนกว่าประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันขึ้นเอง การปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานวางแผนมาตรการ และการให้ความ ร่วมมือจากประชาชนเป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประสิทธิผลจากการ ใช้มาตรการสามารถตรวจสอบได้จากจำนวนผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย และจำนวน ผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 3 สถิติผู้ป่วยตลอดปี ค.ศ. 2021

รายการ	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย รายวัน	จำนวนผู้เสียชีวิต
ไตรมาสที่ 1	42,353 คน	470.6 คน	831 คน
ไตรมาสที่ 2	53,881 คน	592.1 คน	287 คน
ไตรมาสที่ 3	154,310 คน	1,677.3 คน	463 คน
ไตรมาสที่ 4	319,567 คน	3,473.6 คน	3,082 คน
ภาพรวมตลอดปี	570,111 คน	1,561.9 คน	4,663 คน

ที่มา: Data Analysis Team (KDCA), 2022, p. 226

จากตารางที่ 1 แสดงสถิติผู้ป่วย อัตราเฉลี่ยผู้ป่วยรายวัน และจำนวน ผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์โควิด-19 โดยกลุ่มผู้วิจัยภายในศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (KDCA) ซึ่งผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ร่วมกับมาตรการที่ใช้ในแต่ละช่วงเวลาพบว่า

ไตรมาสที่ 1 (วันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม) รัฐบาลประกาศใช้ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 5 ระดับ และเริ่มมีการฉีดวัคซีนสำหรับกลุ่มเสี่ยง ติดเชื้อสูงในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2021 พบจำนวนผู้ป่วย 42,353 คน ค่าเฉลี่ย จำนวนผู้ป่วยรายวัน 470.6 คน จำนวนผู้เสียชีวิต 831 คน สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 25.9% สัดส่วนของผู้ป่วยที่ในช่วงอายุ 20-30 ปี 28.0%

ไตรมาสที่ 2 (วันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน) ใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 5 ระดับ เริ่มมีการฉีดวัคซีนให้ชาวต่างชาติ พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 53,881 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยรายวันเพิ่มขึ้นเป็น 592.1 คน จำนวนผู้เสียชีวิต 287 คนสังเกตได้ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงเนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป 20.2% สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 20-30 ปีเพิ่มขึ้น 31.3%

ไตรมาสที่ 3 (วันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน) ใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบ 4 ระดับ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 154,310 คน ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่กว่า 40% มาจากการติดเชื้อในกลุ่มย่อย ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยรายวันเพิ่มขึ้นเป็น 1,677.3 คน จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 463 คน สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปลดลง 11.5% ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันในช่วงอายุ 20-30 ปีเพิ่มขึ้น 40.7%

ไตรมาสที่ 4 (วันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน) ช่วงปรับผ่อนคลายมาตรการเริ่มต้นใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 มีการฉีดวัคซีนให้เด็กอายุ 12-17 ปี และผู้มีครรรณ์นอกจากนั้นยังเริ่มฉีดวัคซีนเข็มที่สามสำหรับผู้ที่ภูมิคุ้มกันตก ทำให้จำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 319,567 คน เนื่องจากการปรับมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนลดลง ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยรายวันเพิ่มขึ้นเป็น 3,473.6 คน เชื้อไวรัสสายพันธุ์โอไมครอนทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง ส่งผลให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 3,082 คน สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น 28.7% สัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 20-30 ปีลดลง 24.1%

หากมองภาพรวมสถานการณ์ตลอดปี ค.ศ. 2021 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรวมตลอดปี 570,111 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยรายวัน 1,561.9 คน และจำนวนผู้เสียชีวิต 4,663 คน โดยสัดส่วนผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงในไตรมาสที่ 2 และ 3 หลังจากฉีดวัคซีน และมีตัวแปรจากการระบาดของไวรัสกลายพันธุ์เดลต้าในเดือนกรกฎาคมทำให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างกระทันหัน ยอดผู้ป่วยพุ่งขึ้นสูงในไตรมาสที่ 4

อย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่าการประกาศผ่อนคลายมาตรการทำให้ยอดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบอัตราฉีด จึงไม่ใช่ประเด็นที่น่าเป็นห่วง อย่างไรก็ตามก็ดียังมีตัวแปรจากการระบาดของไวรัสกลายพันธุ์โอไมครอนในเดือนธันวาคมที่ทำให้รัฐบาลและหน่วยงานควบคุมโรคต้องจับตามองต่อไปในปี ค.ศ. 2022 (KDCA, 2022)

## 6. สรุปผลและอภิปรายผลข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรการที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนจากการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเกาหลีใต้ในปี ค.ศ. 2021 โดยใช้ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ สอดคล้องกับทัศนะในการนำนโยบายไปปฏิบัติของ William, Walter (1971) ว่าถือเป็นความพยายามในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล การที่เกาหลีประสบความสำเร็จในการจัดการสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งรัฐบาลกลาง (Ko Kilkon & Kim Bum, 2020) สอดคล้องกับทฤษฎีการร่วมมือ ซึ่งปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความร่วมมือตามที่ Michael McGuire (2006) ได้กำหนดปัจจัยความร่วมมือในรูปแบบปัญหา (Type of Problem) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องมีการร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา มาตรการรับมือสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโควิด-19 ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศซึ่งประกอบด้วยสิทธิมนุษยชนภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและการเมือง (ICCPR) และหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) มาวิเคราะห์ผลกระทบจากประเด็นที่เป็นข้อโต้แย้งในสังคมในช่วงที่นำมาตราการมาปฏิบัติ การวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงมาตรการรับมือสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศเกาหลีใต้ตลอดจนการวางแผน จัดเตรียมทรัพยากร เช่น วัคซีน

ป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมาตรการดังกล่าวล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งมาตรการรับมือในการศึกษาคั้งนี้ ถือเป็น การรับมือสภาวะวิกฤต มาตรการที่ใช้จึงจำเป็นต้องมีการจำกัดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim Sang kul (2022) ที่ศึกษาเรื่อง “การจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ตามสนธิสัญญาสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ” ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลทั่วโลกดำเนินมาตรการฉุกเฉินเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง มาตรการที่ใช้ป้องกันได้จำกัดสิทธิของประชาชนในเกือบทุกประเทศทั่วโลก มีการจำกัดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้พบประเด็นที่เป็นข้อโต้แย้งในสังคมว่ามาตรการรับมือสถานการณ์โควิด-19 ละเมิดสิทธิมนุษยชน ผลการศึกษาพบว่าประเด็นผลกระทบด้านสิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิด้านความเท่าเทียม รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาและดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังมีสิทธิมนุษยชนด้านการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สิทธิการมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอที่ส่งผลกระทบในเชิงลบท้ายที่สุดแล้วรัฐบาลควรคำนึงทั้งด้านประสิทธิภาพของมาตรการพร้อมกับการรักษาสิทธิมนุษยชนของประชาชนเช่นเดียวกับงานวิจัยของ Eom Ju hee (2021) ที่ศึกษาเรื่อง “การจำกัดสิทธิขั้นพื้นฐานและบทบาทของรัฐในการควบคุมสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19” ผลการวิจัยสรุปได้ว่า รัฐบาลควรคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความเสี่ยงของการล่มสลายของระบบสาธารณสุขและความเสียหายของสิทธิพื้นฐานของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ

## 7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ในการดำเนินการศึกษาคั้งต่อไปควรศึกษากรณีตัวอย่างที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในหัวข้อเดียวกันจากประเทศอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากมาตรการของแต่ละประเทศ

7.2 ควรศึกษามาตรการรับมือโควิด-19 ในปี ค.ศ. 2020 นำมาเปรียบเทียบกับมาตรการรับมือโควิด-19 ในปี ค.ศ. 2021 เพื่อศึกษาว่ามีการแก้ไขมาตรการที่ส่งผลต่อสิทธิมนุษยชนหรือไม่ เช่น มาตรการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

BBC Thailand. (2020). *โควิด-19: ลำดับเหตุการณ์ แผนที่ อินโฟกราฟิก ยอดติดเชื้อ-เสียชีวิตในไทยและทั่วโลก*. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-52090088>

Bloomberg. (2021). *The winners and losers from a year of ranking covid resilience*. Retrieved from: <https://www.bloomberg.com/news/features/2021-11-23/the-winners-and-losers-from-a-year-of-ranking-covid-resilience?sref=CVqPBMVg>

Chosun Biz. (2021). *The distancing effect is over... experts say, "Masks and vaccines are enough without distancing yourself"*. Retrieved from [https://biz.chosun.com/topics/topics\\_social/2021/10/01/BXSG6JQHGVCBJM6MTVD5GZYJGI/](https://biz.chosun.com/topics/topics_social/2021/10/01/BXSG6JQHGVCBJM6MTVD5GZYJGI/)

Eom Ju hee. (2021). *Restrictions on basic rights under COVID-19 control and the Role of the State*. *Law & Policy Review*. 26(3), 51-73.

Herald Corp. (2021). *"There is no way to live"... more than 1,000 indoor sports facilities in the metropolitan area 'opening of protest'*. Retrieved from <http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20210104000315>

Joongang. (2021). *Forced diagnostic tests of foreign workers, controversy over human rights violations...seoul's "withdrawal"*. Retrieved from <https://www.joongang.co.kr/article/24016020#home>

KDCA. (2021). *National participation in COVID-19 vaccination throughout the year*. Retrieved from <https://www.kdca.go.kr/board/board.es?>

mid=a20501010000&bid=0015&list\_no=718116&cg\_code=&act=view  
&nPage=1

- KDCA. (2022). Diagnosis status of Bartonellosis in Korea using antibody detection. *Public Health Weekly Report, PHWR*. 15(4), 216-297.
- Kilkon, K. & Bum, K. (2020). A critical review of the evaluation of the COVID-19 response in South Korea: Issue changes and analysis of empirical evidence. *Journal of Policy Studies. Korean Journal of Public Administration*, 58(4), 1-29.
- Kwangju Ilbo, K. (2021). *Personal information leakage and theft is serious in the covid-19 pandemic*. Retrieved from: <http://www.kwangju.co.kr/article.php?aid=1617048000717552074>
- Michael McGuire, M. (2006). Collaborative public management: Assessing what we know and how we know it. *Public Administration Review*. 66(Special Issue: Collaborative Public Management), 33-43.
- Ministry of Culture, Sports and Tourism. Republic of Korea. (2021). *National participation in COVID-19 vaccination throughout the year*. Retrieved from: <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156489569>
- Ministry of Justice. (2021). *Foreigner vaccination 1st 77.6%, completed 72.2%*. Retrieved from <https://www.moj.go.kr/bbs/moj/182/553772/artclView.do>
- MOEF. (2020). *K-Quarantine 3T (Test-Trace-Treat) International standardization promotion strategy*. Retrieved from: [https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId=MOSFBBS\\_000000000028&searchNttId=MOSF\\_000000000040113&menuNo=4010100](https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId=MOSFBBS_000000000028&searchNttId=MOSF_000000000040113&menuNo=4010100)

- MOHW. (2020). *Regular briefing of the central disaster and safety countermeasures headquarters for COVID-19*. Retrieved from: [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=360602&contSeq=360602&board\\_id=&gubun=ALL#](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=360602&contSeq=360602&board_id=&gubun=ALL#)
- MOHW. (2021). *Reorganization of distancing: seoul metropolitan area phase 2 and non-metropolitan area phase*. Retrieved from [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=366197](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=366197)
- MOHW. (2021). *Guidelines for operation of life therapy center in response to COVID-19*. Retrieved from <http://ncov.mohw.go.kr/shBoardView.do?brdId=2&brdGubun=28&ncvContSeq=4627>
- MOHW. (2021). *Guidelines for COVID-19 quarantine response (no. 9-5th edition)*. Retrieved from: <http://ncov.mohw.go.kr/shBoardView.do?brdId=2&brdGubun=23&ncvContSeq=5297>
- OHCHR. (2020). *Compilation of statements by human rights treaty bodies in the context of COVID-19*. Retrieved from <https://www.humanrights.go.kr/site/inc/file/fileDownload?fileid=10164&filename=8123a02465291c0ec0ab88ab26c34c40.pdf>
- PPTVHD36. (2020). ย้อนอดีต “โรคซาร์ส” สู่ “ไวรัสโคโรนา 2019” ความรุนแรงมากหรือน้อย. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/118307>
- Pressian News. (2021). *Guaranteeing homeless housing rights is a shortcut to preventing the spread of COVID-19*. Retrieved from <https://www.pressian.com/pages/articles/2021071417052908175>
- Seoul Health Foundation. (2022). *2020-2021 Corona 19 vaccine-related major issues and policy trends*. Retrieved from <http://www.seoul>

health.kr/board//business/publication/policy/read?menuId=47&searchBbsCd=2&searchSeq=4247

SNU Human Rights Center. (2021). *Seoul national university human rights center's opinion on 'administrative order for foreign workers' diagnosis and testing'*: Retrieved from <https://hrc.snu.ac.kr/board/notice/view/5013>

YTN. (2021). *7 out of 10 multi-use facilities have reduced the number of violations of the use of electronic access lists*. Retrieved from <https://www.yna.co.kr/view/AKR20211110091000530>

YTN. (2021). *Human rights commission "disclosure of the movement of the Itaewon club of COVID-19 confirmed patients is a violation of human rights."*. Retrieved from [https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_202110191025015508](https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202110191025015508)