หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

กฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

4.1 สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเอดส์ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคเอดส์ [1]

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย และในปีต่อมา จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 332 ราย เป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 507 ราย

ในปี พ.ศ.2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 224 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 189 ราย

ผู้ป่วยโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 332 ราย แยกเป็นเพศชาย 300 ราย เพศหญิง 32 ราย จำนวนทั้งหมดนี้มีชีวิตอยู่ 191 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 141 ราย ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งเป็นทารกที่ติดเชื้อจากมารดา 13 ราย นั้นเสียชีวิตหมดแล้ว

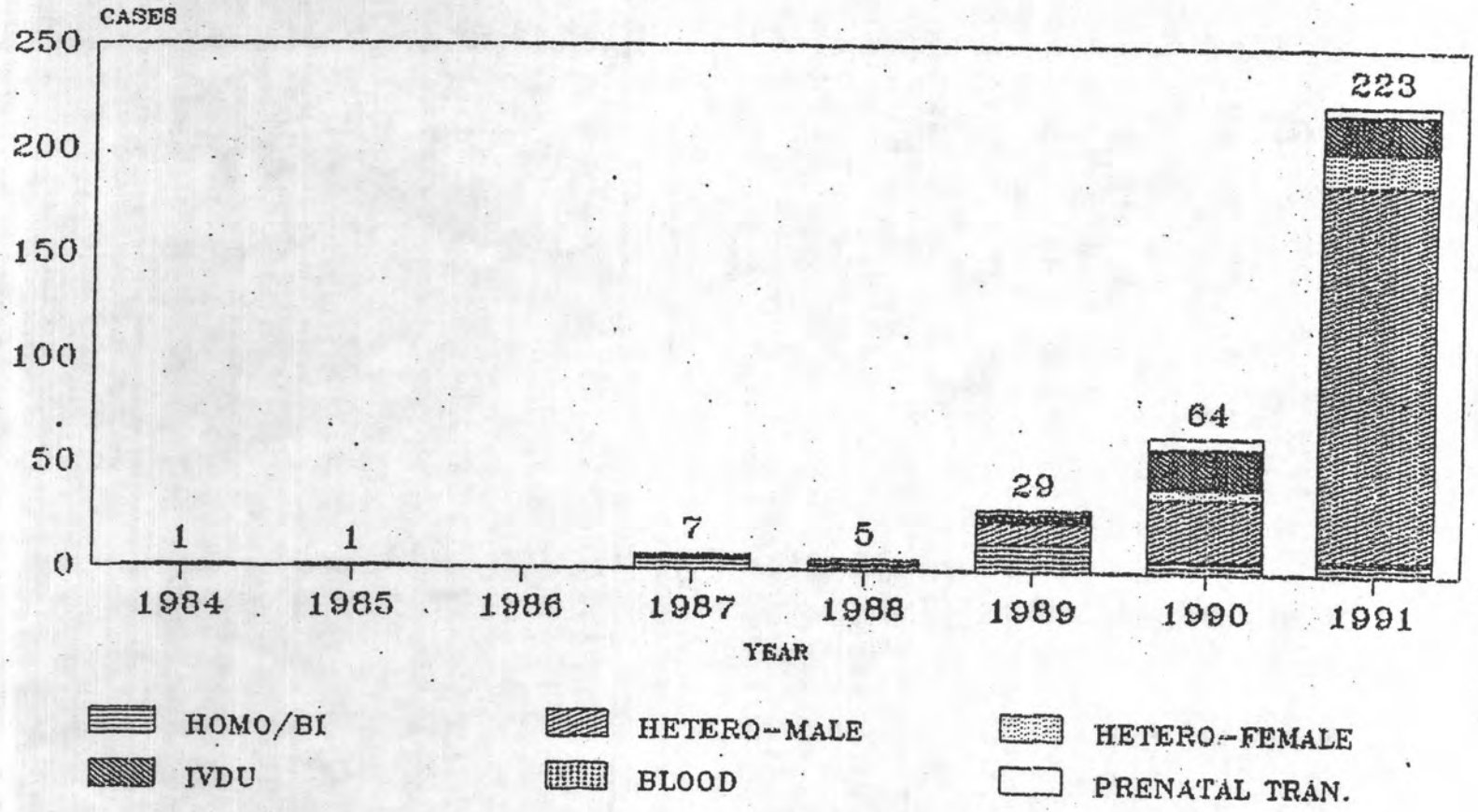
ผู้ป่วยที่รับรายงานในปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2531 นั้นเสียชีวิตหมดแล้ว ในปี พ.ศ.2532 ได้รับรายงาน 29 ราย มีชีวิตอยู่ 3 ราย ปี พ.ศ.2533 ได้รับรายงาน 65 ราย มีชีวิตอยู่ 30 ราย ในปี พ.ศ.2534 ได้รับรายงาน 224 ราย มีชีวิตอยู่ 158 ราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีปัจจัยเสี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.6 (151 ราย) เป็นร้อยละ 82.8 (275 ราย) โดยเป็นประเภทชายรักต่างเพศ ร้อยละ 65.7 (218 ราย) (รูปที่ 1, ตารางที่ 8)

---

[1] กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ธันวาคม 2534.

รูปที่ 1 AIDS CASES BY RISK FACTORS BY YEAR
SEPTEMBER 1984 UPTO DECEMBER 31,1991



ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	1	1	-	6	2	24	40	201	275	82.8
- ชายรักร่วมเพศ	1	-	-	5	2	9	2	3	22	6.6
- ชายรักสองเพศ	-	1	-	-	-	4	4	4	13	3.9
- ชายรักต่างเพศ	-	-	-	1	-	10	29	178	218	65.7
- หญิงรักต่างเพศ	-	-	-	-	-	1	5	16	22	6.6
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	1	-	2	19	17	39	11.7
- ชาย	-	-	-	1	-	2	18	17	38	11.4
- หญิง	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0.3
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	1	4	1.2
- ชาย	-	-	-	-	-	1	1	1	3	0.9
- หญิง	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0.3
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	2	2	5	4	13	3.9
- ชาย	-	-	-	-	-	1	3	1	5	1.5
- หญิง	-	-	-	-	2	1	2	3	8	2.4
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.3
- ชาย	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.3
- หญิง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	1	-	7	5	29	65	224	332	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	-	-	-	-	3	30	158	191	57.5

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 4 ราย และมากกว่ามี 10 จังหวัด 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือ คือจังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย ลำปาง และนนทบุรี จำนวน 130 ราย, 71, 18, 11 และ 9 รายตามลำดับ ส่วน 5 อันดับรองลงมา มาจากภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ คือ จังหวัด ลำพูน สมุทรปราการ พะเยา ชลบุรี และ เพชรบุรี จำนวน 8 ราย 3 จังหวัด และ 4 ราย 2 จังหวัด ตามลำดับ

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ได้รับรายงานทั้งสิ้น 507 ราย แยกเป็นเพศชาย 422 ราย เพศหญิง 85 ราย จำนวนทั้งหมดมีชีวิตอยู่ 456 ราย จากการติดตามไม่ได้ข้อมูลสภาพผู้ป่วยที่แท้จริง เนื่องจากขาดการติดต่อกับสถานที่ทำการรักษา จึงไม่สามารถที่จะยืนยันให้แน่นอนได้ว่าผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่รายงานใน พ.ศ.2528 และ พ.ศ.2529 ยังคงมีชีวิตอยู่หรือไม่ ในปี พ.ศ.2534 ได้รับรายงาน 180 ราย ยังคงมีชีวิตอยู่ 175 ราย

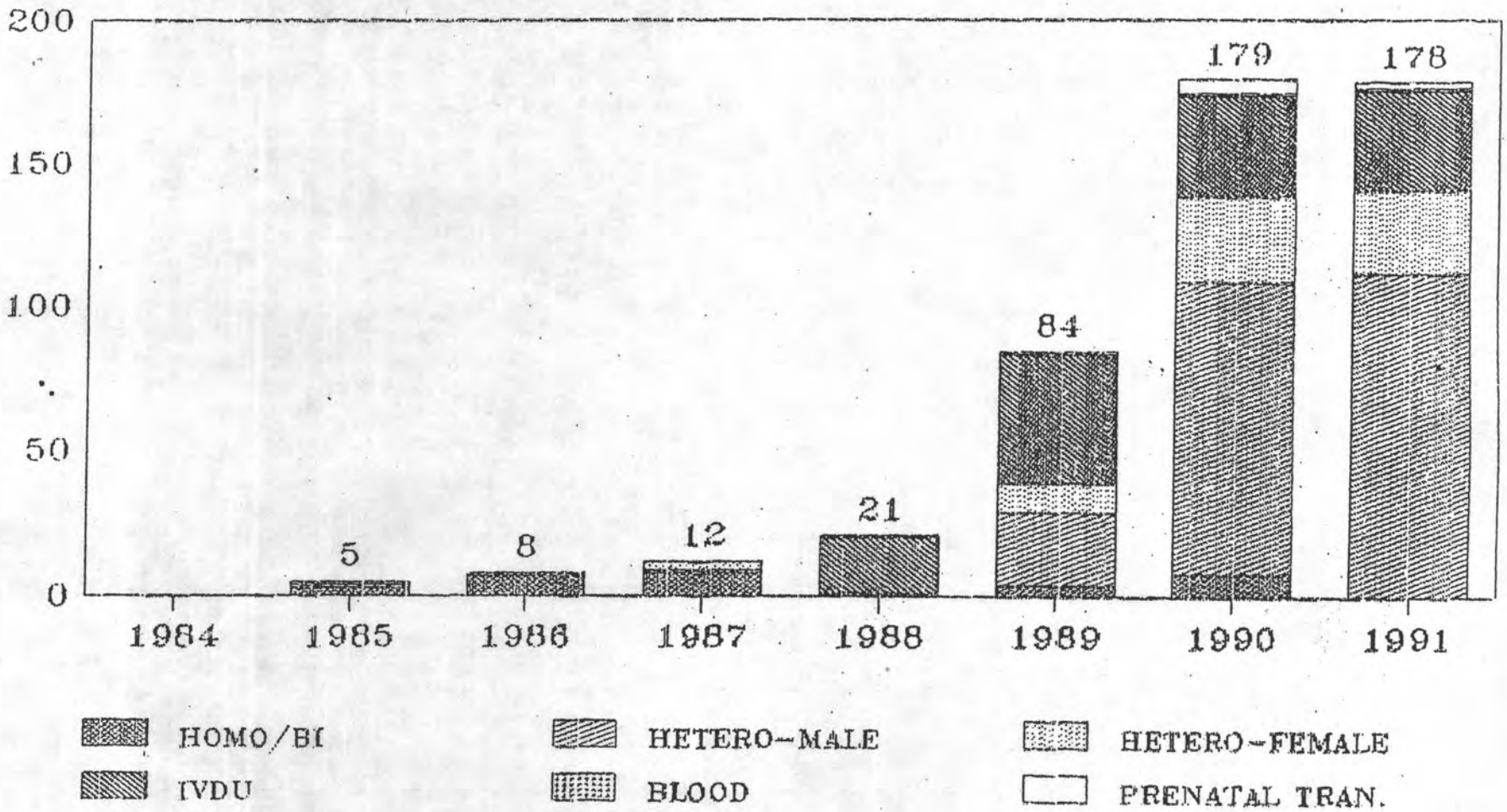
ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 67.7 (348 ราย) ประเภทชายรักต่างเพศ สูงที่สุดร้อยละ 46.9 (238 ราย) ซึ่งเป็นแบบเดียวกันกับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ (รูปที่ 2, ตารางที่ 9)

5 อันดับแรกที่มีรายงานมากกว่า 10 ราย มาจาก ภาคเหนือ 3 จังหวัด ภาคกลาง 2 จังหวัด เรียงตามลำดับดังนี้คือ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา และ สมุทรปราการ จำนวน 169 ราย, 64, 17, 14 และ 12 ราย ตามลำดับ

กลุ่มอายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 15 ปี ถึง 54 ปี สูงที่สุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 25 ปีถึง 29 ปี (รูปที่ 3) ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ตารางที่ 10)

จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอาชีพผู้ใช้แรงงาน เกษตรกรรม และหญิงอาชีพพิเศษตามลำดับ (ตารางที่ 11)

รูปที่ 2 ARC CASES BY RISK FACTORS BY YEAR
SEPTEMBER 1984 UPTO DECEMBER 31,1991



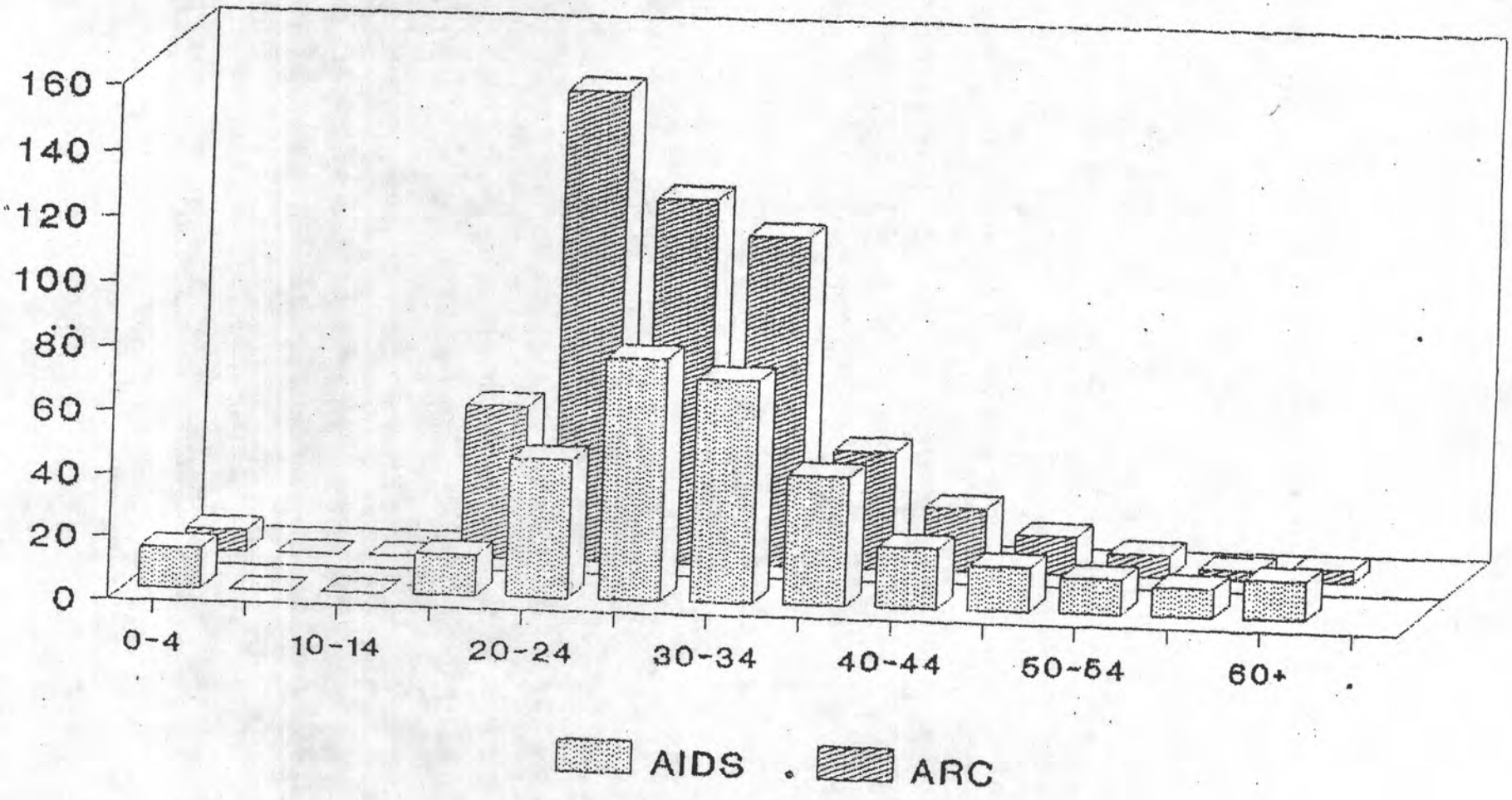
ตารางที่ 9 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	-	5	8	12	1	39	138	140	343	67.7
- ชายรักร่วมเพศ	-	2	3	7	-	2	6	-	20	3.9
- ชายรักสองเพศ	-	1	4	1	-	2	2	-	10	2.0
- ชายรักต่างเพศ	-	1	-	1	-	25	100	111	238	46.9
- หญิงรักต่างเพศ	-	1	1	3	1	10	30	29	75	14.8
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	-	19	44	35	35	133	26.2
- ชาย	-	-	-	-	18	43	35	33	129	25.4
- หญิง	-	-	-	-	1	1	-	2	4	0.8
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	1	4	0.8
- ชาย	-	-	-	-	-	1	1	-	2	0.4
- หญิง	-	-	-	-	1	-	-	1	2	0.4
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	-	-	5	2	7	1.4
- ชาย	-	-	-	-	-	-	2	2	4	0.8
- หญิง	-	-	-	-	-	-	3	-	3	0.6
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	1	1	6	1	11	20	3.9
- ชาย	-	-	-	1	-	5	1	11	18	3.6
- หญิง	-	-	-	-	1	1	-	-	2	0.4
รวม	-	5	8	13	22	90	180	189	507	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	5	8	10	13	76	169	175	456	89.9

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 3

AIDS & ARC cases by age group
Thailand, 2527-2534



ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2534

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4	5	8	4	3	9	11
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	7	6	25	23	32	29
20-24	39	5	112	33	151	38
25-29	73	3	99	14	172	17
30-34	65	5	96	6	161	11
35-39	48	3	34	5	82	8
40-44	18	1	20	-	38	1
45-49	14	-	12	-	26	-
50-54	11	-	7	-	18	-
55-59	9	-	3	-	12	-
60 ปีขึ้นไป	10	-	4	-	14	-
ไม่ทราบอายุ	1	1	6	1	7	2
รวม	300	32	422	85	722	117

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2534

อาชีพ	ประเภทของการรายงาน		
	AIDS	ARC	TOTAL
1. เกษตรกรรม	52	42	94
2. ข้าราชการ	16	28	44
3. ธุรกิจเอกชน	2	14	16
4. ค้าขาย	21	32	53
5. ผู้ใช้แรงงาน	154	224	378
6. นักเรียน, นักศึกษา	4	12	16
7. ประมง	2	7	9
8. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3	4
9. หญิงอาชีพพิเศษ	11	43	54
10. ชายอาชีพพิเศษ	2	2	4
11. นักแสดงนักร้องนักดนตรี	0	2	2
12. พนักงานที่ทำงานบาร์	1	3	4
13. เสริมสวย	1	1	2
14. อาชีพอิสระอื่นๆ	5	8	13
15. แม่บ้าน	6	8	14
16. นักโทษ, ผู้ต้องขัง	4	16	20
17. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	13	7	20
18. ว่างงาน	14	11	25
19. ไม่ระบุอาชีพ	23	44	67
รวม	332	507	839

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวโน้มของโรคเอดส์ [2]

- จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในอนาคต

เนื่องจากการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ดังนั้น การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในอนาคต จำเป็นต้องใช้ข้อมูลหลายประการโดยเฉพาะข้อมูลทางด้านพฤติกรรมทางเพศของประชาชน เช่น พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ยังมีการศึกษาถึงเรื่องดังกล่าวไม่มากนัก ดังนั้น การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อจึงยังมีข้อจำกัดอยู่ อย่างไรก็ตาม หากใช้สมมุติฐานว่า พฤติกรรมของประชาชนและอัตราการเพิ่มของการติดเชื้อเอดส์ในประชาชนทั่วไปไม่เปลี่ยนแปลง อาจนำข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันมาแสดงให้เห็นแนวโน้มคร่าวๆ ถึงสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในอนาคตได้

ในการวิเคราะห์ต่อไปนี้ได้ใช้อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตเป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไป โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เท่ากับร้อยละ 0.4 เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2533 และในระหว่างปี พ.ศ.2532-2533 อัตราการเพิ่มขึ้นค่อนข้างคงที่เท่ากับร้อยละ 0.17 ต่อปี หากให้ประชากรในปี พ.ศ.2533 เท่ากับ 55 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มของประชากรคงที่เท่ากับ ร้อยละ 1.4 ต่อปี จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในปี 2543 หรืออีก 10 ปีข้างหน้าจะเท่ากับ 1.3 ล้านคน (ตารางที่ 12)

---

[2] เอกสารการประชุม คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2534, ณ.ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล, 14 สิงหาคม 2534.

ตารางที่ 12 การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2534-2543

พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์สะสม (%)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่คาดว่าจะมีถึงสิ้นปี (คน)
2534	55,770,000	0.57	317,889
2535	56,550,780	0.74	418,475
2536	57,342,490	0.91	521,816
2537	58,145,285	1.08	627,969
2538	58,959,319	1.25	736,991
2539	59,784,750	1.42	848,943
2540	60,621,736	1.59	963,885
2541	61,470,441	1.76	1,081,879
2542	62,331,027	1.93	1,202,988
2543	63,203,661	2.10	1,327,276

แหล่งข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ การคาดคะเนได้กำหนดสมมุติฐานดังนี้

1. ประชากรในปี พ.ศ 2533 เท่ากับ 55,000,000 คน และอัตราเพิ่มประชากรคงที่ ร้อยละ 1.4 ต่อปี

2. อัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรทั่วไปในปี พ.ศ.2533 เท่ากับร้อยละ 0.4 และมีอัตราเพิ่มคงที่ ร้อยละ 0.17 ต่อปี โดยข้อมูลนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตในระหว่างปี พ.ศ.2532-2533 เป็นตัวแทน

- จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคต

เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคเอดส์โดยเฉลี่ยแล้วยาวนานมาก อาจเป็นได้ตั้งแต่ 2-20 ปี ดังนั้น ผู้ติดเชื้อจะเริ่มทยอยป่วยหลังจากติดเชื้อประมาณ 2 ปีเป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีช่องทางการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็น

ทางเพศสัมพันธ์ แต่ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ ช่องทางการติดต่อส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเป็นทางเพศ-สัมพันธ์แบบรักต่างเพศ ดังนั้น ระยะฟักตัวอาจแตกต่างจากข้อมูลที่ได้รับจากต่างประเทศก็ได้

คาดว่า จำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยจะเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วง 1-2 ปี ถ้าหากการคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในปี พ.ศ.2543 เป็นความจริง จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นประมาณ 350,000 ราย ในอีก 10 ปีข้างหน้านี้

และ Progression rate จากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ กลายเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ประมาณร้อยละ 6.8 ต่อปี [3]

4.2 ลักษณะปัญหาเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทย

จากการที่เชื้อเอดส์กำลังระบาดอยู่ในประเทศไทย และทั่วโลกอยู่ในขณะนี้ทำให้รัฐและหน่วยงานของรัฐพยายามที่จะหามาตรการควบคุมและป้องกันโรคจนบางครั้งได้ละเลยที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิบางประการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในฐานะที่เขาเป็นพลเมืองไทย ซึ่งควรจะมีสิทธิและความเสมอภาคทางกฎหมายเท่ากับผู้อื่น เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะพบว่าผู้ติดเชื้อได้กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องประสบกับปัญหาในหลายด้านอันเป็นการลิดรอนสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ จากสภาพปัญหาซึ่งเกิดขึ้นจริง ผู้เขียนจะเสนอเฉพาะประเด็นปัญหาที่ศึกษาพบว่าเกิดขึ้นบ่อยและอาจกลายเป็นปัญหาที่รุนแรงในอนาคตของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาเหล่านั้นต่อไป อันได้แก่

ก. ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล

ข. ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

ค. ปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับการยินยอม

ง. ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

---

[3] สุณี ศิริวิชยกุล, "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้ทางระบบภูมิคุ้มกันกับการดำเนินโรคทางคลินิกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยไทย," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสหสาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 61.

จ. ปัญหาการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในผู้ที่ยื่นขอประกันชีวิต และ การปฏิเสธคำขอประกันชีวิตถ้าพบเชื้อเอดส์

ก. <u>ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล</u>

สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล (right to health and medical care) เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ [4] แต่จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากเชื้อเอดส์ ทำให้สิทธิดังกล่าวมักถูกละเลย [5] ซึ่งเรื่องนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบอันนำไปสู่การปฏิเสธสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ในสังคมไทยการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจาก สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ * โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

---

[4] ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948, ข้อ 25.

[5] Background Document International Consultation on AIDS and Human Rights, Geneva, 26-28 July 1989.

* ในที่นี้หมายถึง ผู้ทำการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง คือมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง (Clinical workers) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

1. ปฏิเสธที่จะรับรักษาพยาบาลโดยสิ้นเชิง แม้ว่าผู้ติดเชื้อนั้นจะป่วยด้วยโรคอื่น ซึ่งไม่ใช่โรคเอดส์ก็ตาม [6] ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน [7] และจากข้อมูลงานวิจัย เรื่อง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง: ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ [8] พบว่า บุคลากรการแพทย์ร้อยละ 76 บอกว่าเขายังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และ ร้อยละ 84 คิดว่าบุคลากรการแพทย์กลัวจะติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา ความคิดเห็นต่อความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐ ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ประมาณร้อยละ 88 คิดว่ายังไม่พร้อม และ ประมาณร้อยละ 95 คิดว่าการบริการรักษาในปัจจุบันจะต้องมีการปรับปรุงทางด้านบุคลากร เช่น มีการเพิ่มความรู้ หรือ มีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องหรืออาจจะเกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์

---

[6] 1) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อในรายงาน เรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์เสนอมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม โดย นางสาวชูศรี เลิศผดุงชัย อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 16 มกราคม 2535.

2) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 2), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 3), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

4) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 5), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

5) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 6), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

6) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

[7] 1) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 2), 4 กุมภาพันธ์ 2535

2) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

[8] กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลักษณา เหลืองจามิตร และสันติศิริ ศรมณี, "โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์" เอกสารในการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ เสนอที่สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม, 4-7 เมษายน 2532, (อัดสำเนา).

แม้งานศึกษาและวิจัยเรื่องนี้จะทำมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 แต่จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันทั้งสถานพยาบาลและบุคลากรการแพทย์ หลายแห่งยังมีทัศนคติและการปฏิบัติที่ยังไม่แตกต่างไปจากเดิม แม้ว่าในบางแห่งจะมีการพัฒนาขึ้นบ้างแล้วก็ตาม

2. วิธีการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น เช่น กรณีจำเป็นต้องผ่าตัด แพทย์ก็ปฏิเสธที่จะผ่าตัดให้แต่เปลี่ยนไปใช้วิธีการรักษาโดยใช้ยาแทน การแยกผู้ป่วย [9] เป็นต้น

ข. <u>ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย</u>

เรื่องส่วนตัวของบุคคลทุกคนได้รับการรับรองว่าเป็นสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) [10] บุคคลอื่นไม่อาจจะเข้าไปก้าวก่ายได้ ผลการตรวจเลือดถือได้ว่าเป็นข้อมูลส่วนตัวของบุคคลผู้รับการตรวจที่จะเปิดเผย หรือไม่ เปิดเผยต่อบุคคลอื่นก็ได้ ดังนั้น การนำข้อมูลดังกล่าวไปเปิดเผยต่อผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลผู้เป็นเจ้าของเลือด จึงถือได้ว่า เป็นการละเมิดสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว [11]

---

[9] 1) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์, ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2535.

4) ข้อมูลจากการ์ดบันทึกเคส ของศูนย์ปรึกษาสุขภาพแอคเซส ในรายงานเรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ เสนอมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม โดยนางสาวชูศรี เลิศผดุงชัย อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส).

[10] ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน คศ.1948, ข้อ 12.

[11] Background Document International Consultation on AIDS and Human Rights,Geneva, 26-28 July 1989.

จากการศึกษาพบว่า ในขณะนี้ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อกำลังเป็นปัญหามากที่นี้เนื่องมาจากสังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ อันนำไปสู่การรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อ ดังนั้น การรักษาความลับในผลการตรวจเลือดเมื่อพบเชื้อเอดส์จึงยังคงมีความจำเป็น และถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดอีกประการของผู้ติดเชื้อ [12] ดังที่ผู้ติดเชื้อคนหนึ่งได้กล่าวว่า ถ้าสังคมไทยและคนรอบข้างไม่รังเกียจเขา เขาก็ไม่เอาใจใส่เรื่องการรักษาผลการตรวจเลือดเป็นความลับ แต่ที่เขายังต้องเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ เพราะว่าคนทั่วไปยังรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ [13]

จากการศึกษาพบว่า การเปิดเผยความลับจะแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การถูกเปิดเผยโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น [14]

---

[12] 1) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 1), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 2), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 3), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

4) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 4), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

5) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 5), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

6) สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 6), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

7) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์; ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

8) สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ เก่งการเรือ, นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2535.

[13] สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 1), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

[14] 1) เช่นกรณี นายฉะอ้อน เสือสุ่ม, ข่าวสารโรคเอดส์, 4 (เมษายน 2534): 4.

2) ข้อมูลจากการ์ดบันทึกเคส ของศูนย์ปรึกษาสุขภาพแอคเซส ในรายงานเรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผล กระทบต่อสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ เสนอมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคมโดย นางสาว ชูศรี เลิศผดุงชัย อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 16 มกราคม 2535.

3) จอน อึ๊งภากรณ์ และ ชูศรี เลิศผดุงชัย, เอดส์กับความทุกข์ในสังคมไทย, 22 กันยายน 2534, หน้า 14.

2. การถูกเปิดเผยโดยระบบของการทำงานในโรงพยาบาล [15] เช่น กรณีการปั๊มหัวบัตรประจำตัวคนไข้ หรือการทำสัญญาลักษณ์อย่างหนึ่งอย่างใดบนบัตรประจำตัวคนไข้ซึ่งเป็นการบอกให้ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์

3. การถูกเปิดเผยโดยกฎหมาย

อันเนื่องมาจากประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยระบุให้สถานพยาบาล ทุกแห่ง ต้องแจ้งชื่อที่อยู่และจำนวนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กับทางการทราบ

ค. <u>ปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม</u>

การทำการตรวจเลือดบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลเจ้าของเลือด ถือเป็นการกระทำอันเป็นการปฏิเสธ สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) [16] ลักษณะของการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์โดยไม่ได้รับความยินยอม ที่พบในสังคมไทยแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ

---

[15] 1) สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 6), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์, 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์, ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์, 4 กุมภาพันธ์ 2535.

[16] Background Document International Consultation AIDS and Hunam Rights, Geneva, 26-28 July 1989.

1. การบังคับเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ในบุคคลบางกลุ่ม [17] เช่น ผู้รับราชการทหาร ทหารเกณฑ์ ผู้เข้าสอบตำรวจ และบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือในลักษณะกึ่งบังคับ เช่น กรณีการผ่าตัดบางโรงพยาบาลมีระเบียบให้คนไข้ต้องยอมให้ตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อน มิฉะนั้นมิฉะนั้นทางโรงพยาบาลจะไม่ยอมรับผ่าตัดให้ และกรณีของหญิงมีครรภ์ขณะนี้เกือบทุกโรงพยาบาลจะบังคับให้มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนจึงจะยอมรับฝากครรภ์หรือทำคลอดให้ เช่นเดียวกับการสมัครเข้าทำงานในหลายแห่ง หรือ การยื่นขอทำประกันชีวิตในทุกแห่งทางบริษัทต้องให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อน [18]

2. การตรวจเชื้อเอดส์ในเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือการแอบเจาะเลือด [19] เช่น การแอบตรวจเชื้อเอดส์ ในเลือดของผู้ที่มาสมัครงาน หรือการอ้างว่าตรวจร่างกายประจำปีของพนักงาน แล้วรวมการตรวจเชื้อเอดส์ด้วย การแอบเจาะเลือดก่อนทำการรักษาพยาบาล ผ่าตัด หรือทำคลอด เป็นต้น

การตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอมนี้ นอกจากเป็นการเลือกปฏิบัติที่กระทำต่อบุคคลบางกลุ่มแล้ว หลายกรณีพบว่ามี ผลนำไปสู่การเลือกปฏิบัติในเรื่องอื่น อาทิ การเลือกปฏิบัติ ในการจ้างงาน และการเลือกปฏิบัติในการทำสัญญาประกันชีวิต เป็นต้น ทำให้พวกเขาเหล่านั้นต้องสูญเสียโอกาสบางอย่างไป

---

[17] 1) ชูศรี เลิศผดุงชัย, รายงานเรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ เสนอ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม, 16 มกราคม 2535.

2) จอน อึ๊งภากรณ์ และชูศรี เลิศผดุงชัย, เอดส์กับความทุกข์ในสังคมไทย กันยายน 2533.

[18] สัมภาษณ์ เกรียงไกร หงส์วิลาส, หัวหน้าหน่วยโชติชัชวาล 13 บริษัทอเมริกันแนชชั่นแนล แอสชัวรันส์ จำกัด, 12 กุมภาพันธ์ 2535.

[19] 1) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์, ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2) สัมภาษณ์ รศ.นายแพทย์ สุรพล สุวรรณกูล, 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์ อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส) 4 กุมภาพันธ์ 2535.

ง. <u>ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน</u>

จากข้อมูลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่คือผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ผลจากการระบาดของเอดส์ส่งผลกระทบต่อบุคคลในกลุ่มดังกล่าวอย่างมาก คือ มีการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาจากหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน ที่ว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะทำงาน [20] ดังนั้น การเลือกปฏิบัตินี้จึงถือได้ว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิที่จะทำงานของบุคคล [21] ในกรณีที่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานได้ตามปกติ

จากการวิเคราะห์ ลักษณะของการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การให้ออกจากงาน

หลังจากนายจ้างทราบว่า ลูกจ้างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ (ซึ่งในหลายรายทราบจากการให้ลูกจ้างตรวจเลือด) แม้ว่าลูกจ้างจะยังคงมีร่างกายแข็งแรงเป็นปกติมีความสามารถทำงานได้เช่นเดิม [22]

---

[20] ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948, ข้อ 23 (1).

[21] Background Document International Consultalion on AIDS and Human Rights, Geneva, 26-28 July 1989.

[22] 1) ชูศรี เลิศผดุงชัย, รายงานเรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์.

2) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์, ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2. การปฏิเสธการรับเข้าทำงาน

หลังจากนายจ้างทราบว่าผู้สมัครติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการทราบส่วนใหญ่ทราบจากผลการตรวจเลือดที่ทางบริษัท บังคับให้ตรวจหรือแอบเจาะเลือด [23]

และจากการศึกษาสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ ในการจ้างงานของนายจ้าง สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุที่สำคัญในการตัดสินใจดังกล่าวเนื่องมาจาก

1. นายจ้างกลัวลูกจ้างจะทำงานให้ไม่เต็มที่เพราะปัญหาด้านสุขภาพ [24]

2. กลัวระบบการทำงาน การบริหารงานจะยุ่งยากถ้าพนักงานคนอื่นทราบเรื่องและกลัวติดเชื้อ [25]

3. กลัวคู่แข่งจะทราบและนำเรื่องนี้ไปโจมตีทำให้เกิดผลเสียทางด้านธุรกิจ [26]

จ. <u>ปัญหาการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในผู้ที่ยื่นขอทำประกันชีวิตและการปฏิเสธคำขอประกันชีวิตถ้าพบเชื้อเอดส์</u>

การเลือกปฏิบัติที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับอันเป็นการปฏิเสธหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน (ALL MEN ARE CREATED) และต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติอีกประการในสังคมไทยขณะนี้ คือ การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิเสธคำขอทำประกันชีวิต เมื่อบริษัทประกันทราบว่าผู้นั้นเป็นผู้มีเชื้อเอดส์

---

[23] 1) สัมภาษณ์ จอน อึ๊งภากรณ์, ผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

2) สัมภาษณ์ อัญชลี อินทรียงค์, อาสาสมัครโครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

3) ชูศรี เลิศผดุงชัย, รายงานเรื่องนโยบายของรัฐอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์.

[24] เรื่องเดียวกัน. (3)

[25] สัมภาษณ์ พัฒนพล เปรมสมิทย์, ผู้จัดการฝ่ายบริหาร กลุ่มบริษัท IP, 6 มกราคม 2535.

[26] เรื่องเดียวกัน.

ในความเป็นจริงพบว่าขณะนี้ บริษัทประกันภัยทุกแห่ง ได้ปฏิบัติต่อกรณีที่พบว่าผู้ทำประกันชีวิตเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ ใน 2 ลักษณะดังนี้ [27]

1. กรณีการพบหลังทำสัญญาประกันชีวิตแล้ว

บริษัทจะยังคงปฏิบัติตามสัญญาที่ทำไว้อยู่ ทั้งนี้ต้องไม่พบว่า ผู้ทำประกันได้รู้ก่อนทำสัญญาว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ อันจะสามารถทำให้บริษัท บอกเลิกสัญญานั้นได้ตามกฎหมาย

2. การพบก่อนทำสัญญาประกันชีวิต

ในทางปฏิบัติทุกบริษัทจะมีระเบียบให้ผู้ขอทำประกันที่มีมูลค่ากรมธรรม์สูงๆ หรือในบุคคล บางกลุ่มที่บริษัทสงสัยว่าเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น การพิจารณาจากอาชีพ ต้องทำการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อน ถ้าพบว่าเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ทุกบริษัทจะปฏิเสธคำยื่นขอทำประกันในทุกกรณี

จากการพิจารณาศึกษาปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยเบื้องต้น อาจกล่าวสรุปได้ว่า ปัญหาซึ่งกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ เกิดจากการถูกเลือกปฏิบัติทั้งในทางสังคมและทางกฎหมาย การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกละเลยที่จะได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ถือได้ว่าเป็นการถูกปฏิเสธสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ แม้แต่ผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อก็ตาม

ก่อนการนำเสนอการวิเคราะห์ในประเด็นปัญหาเหล่านี้ ผู้เขียนใคร่ทำการศึกษาเพื่อเสนอถึงนโยบายและแนวทางปฏิบัติของรัฐในเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อน เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาอย่างถูกต้องต่อไป

4.3 นโยบายและแนวทางปฏิบัติของรัฐในเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ตั้งแต่พบการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินนโยบายและแนวทางปฏิบัติ หลายประการอันมีผลทั้งที่เป็นคุณ และโทษต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาได้จาก

---

[27] สัมภาษณ์ เกรียงไกร หงส์วิลาส, หัวหน้าหน่วยโชติชัชวาล 13 บริษัท อเมริกันแนชชั่นแนลแอสชัวรันส์ จำกัด, 12 กุมภาพันธ์ 2535.

1. ในปี 2528 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องแจ้งความ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

2. ในปี 2529 กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522

3. เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2530 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2531-2534 ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบโครงการด้วยงบประมาณราว 43 ล้านบาท ในแนวทางปฏิบัติของกระทรวงได้ดำเนินงานค้นหาผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยวิธีตรวจเลือดในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการสำรวจหรือตรวจเลือดหมู่ ตลอดจนตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดจากธนาคารเลือด โดยวิธีการต่างๆ และการบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลเพื่อแยกผู้ป่วยไว้รักษาโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร

4. ในการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2532-2534) ของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 1-2 สิงหาคม 2531 ซึ่งจัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ มีสาระสำคัญว่า แผน 3 ปี มุ่งเน้นในเรื่องการประสานความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐบาล ภาคเอกชนและองค์การต่างๆ โดยยึดถือตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก นั่นคือ จะต้องสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในอันที่จะดูแลสุขภาพของประชาชน ตลอดจนพิทักษ์สิทธิมนุษยชนและหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกผู้ป่วยผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวและสังคม

5. กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือที่ สธ 0415/ว.521 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2531 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือในการสั่งการให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด รับรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

6. จากการประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคม ครั้งที่ 4/2532 ในวันที่ 12 ตุลาคม 2532 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นนโยบายของชาติ

7. จากการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรี และปลัดกระทรวง เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2533 ได้มีมติ

1) ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือให้มีบริการในด้านการตรวจหาเชื้อ การรักษาพยาบาล และการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์ และสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

2) ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรกลางในการวางแผนหลัก กลวิธี และกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยให้สำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานงบประมาณ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ. ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทุกแห่งรวมทั้งภาคเอกชน ร่วมพิจารณาและดำเนินการตามแผนหลักในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

8. แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขคณะที่ 5 การเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์ แผนเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในปีงบประมาณ 2534-2535

กลวิธีระยะสั้น ให้มีการเร่งรัดปรับปรุงความพร้อมในการบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทั้งในด้านแพทย์และสังคม โดย

1) จัดให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป) ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพร้อมในด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้สามารถบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้ ซึ่งทั้งนี้จะต้องให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาการและสังคม เพื่อให้มีศักยภาพและความพร้อมทุกด้าน

2) จัดให้มีสถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย โดยให้สามารถให้บริการได้ถึงขั้นตติยภูมิ

3) จัดระบบสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดโรคของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

4) จัดให้มีการให้เลือดและอวัยวะเท่าที่จำเป็นแก่การบำบัดรักษาผู้ป่วย

5) จัดให้มีหน่วยแนะแนวทางการแพทย์และสังคมในเรื่องโรคเอดส์ขึ้นที่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับความรู้และการฝึกอบรมด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ไปแล้ว

ระยะยาว

1) ให้มีการเร่งรัดปรับปรุงความพร้อมในการบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทั้งในด้านการแพทย์และสังคม โดยจัดให้มีงบประมาณเพื่อสงเคราะห์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

2) การใช้มาตรการทางกฎหมาย ในระหว่างที่ยังมิได้มีพระราชบัญญัติโรคเอดส์ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างพิจารณา อนุโลมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ไปพลางก่อนตามความเหมาะสม

9. ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจนปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการบริการนำบัตรผู้ป่วย ซึ่งเดิมมีเฉพาะที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคติดต่อ ไปยังโรงพยาบาล/ศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป 56 แห่ง ที่กระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ให้พร้อมที่จะให้การบำบัดแก่ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไปได้เป็นอย่างดี

10. การเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตรวจเลือดจากกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโสเภณี และผู้ติดยาเสพติด หากพบเชื้อก็จะให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมต่อไป

11. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่แถลงโดยรัฐมนตรีว่ากระทรวงในการอภิปรายเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศ

จากการสัมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-22 มีนาคม 2534 ดังนี้

- นโยบายต่อการดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคว่าเป็นกิจการที่จะช่วยลดผลกระทบ และลดความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินการใดๆ จะต้องไม่ก่อให้เกิดผลไปในด้านความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย (discrimination) จะเคารพในสิทธิมนุษยชน ทั้งของประชาชนที่ยังปกติและผู้ติดเชื้อรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

- นโยบายด้านการติดตามสถานการณ์ของโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการติดตามสถานการณ์ของโรคเพื่อจะได้ทราบขนาดของปัญหา ในกรณีของผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ ทั้งในกรณีเต็มขั้น (AIDS) และเริ่ม

แสดงอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ขั้นต้น (ARC) กระทรวงสาธารณสุขจะยึดหลักจากตัวเลขการรายงาน ส่วนกรณีความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อ จะใช้การคาดประมาณจากการติดตามเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) เป็นระยะๆ

- นโยบายด้านการจัดบริการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักที่จะสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจต่อการบริการด้านสุขภาพอนามัยต่อประชาชนโดยทั่วไปว่าผู้รับบริการจะต้องปลอดภัย ไม่ติดเชื้อจากระบบบริการที่มีอยู่ทั้งกรณี "เลือดปลอดเอดส์" (National Blood Safety) กรณี "ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาต่อเนื่อง" (One man-One syringe-One-needle) ในการฉีดยาและวัคซีนแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการสุขภาพอนามัยที่มีผลเลือดเป็นบวก

- นโยบายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักปฏิบัติ "Universal Precaution" โดยขอให้บุคลากรสาธารณสุขทุกแห่ง ถือว่าผู้มารับบริการสุขภาพอนามัยทุกคน มีการติดเชื้อ HIV เสมอ โดยไม่ต้องอาศัยผลการตรวจหาการติดเชื้อ HIV อย่างไรก็ดีกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานไว้แล้ว ทั้งในเรื่องของค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเอดส์ เงินชดเชยการติดเชื้อ HIV กรณีประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

12. จากการแถลงนโยบายของรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2534 ในส่วนของนโยบายสังคมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายไว้ดังนี้

เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผล และร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรคและเกิดจิตสำนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

13. ผลจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2534 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ประชุมได้พิจารณาหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และมีมติดังต่อไปนี้

ให้ส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนต่างๆ ร่วมมือและประสานงาน ซึ่งกันและกันในการเร่งรัดการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องต่อไปนี้

1) ให้ทุกกระทรวง ทบวง กรม จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้สำนักงบประมาณสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามแผน

2) รณรงค์การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนโดยสื่อของรัฐทุกประเภท และให้สื่อมวลชน ภาคเอกชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการ

3) เร่งรัดการป้องกันการแพร่/ติดเชื้อโดยเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งในกลุ่มผู้ใช้และผู้ให้บริการทางเพศ รวมทั้งให้ทุกส่วนราชการและภาคเอกชนรณรงค์สร้างเสริมค่านิยมและคุณธรรมที่เหมาะสมเพื่อลดการสำส่อนทางเพศ

4) รณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนหญิงที่จะมาประกอบอาชีพบริการทางเพศ เร่งรัดจัดให้มีการฝึกอาชีพและให้การสงเคราะห์แก่หญิงที่มีอาชีพค้าบริการทางเพศอยู่แล้ว เพื่อให้หญิงเหล่านั้นได้มีการปรับเปลี่ยนอาชีพใหม่ ทั้งนี้ ควรต้องกวดขันดูแลมิให้มีโสเภณีเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

5) ให้ส่วนราชการและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ทางการใช้เข็มร่วมกันในการฉีดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน

6) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม (COUNSELLING) ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาด้วยดี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพและสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

7) ให้ทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างจริงจัง อาทิ กฎหมายว่าด้วยการปรามการค้าประเวณี กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

14. จากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2539 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์ของแผนงาน

1) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์จากวิธีต่างๆ ทั้งนี้เพื่อควบคุมอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้น

2) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้รับบริการทางการแพทย์และสังคมที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

3) เพื่อลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากปัญหาโรคเอดส์ โดยการดำเนินงานจะต้องยึดหลักความเสมอภาคและไม่สร้างให้เกิดความรังเกียจ

และกลวิธี ในการเร่งรัดปรับปรุงความพร้อมในการบริการผู้ติดเชื้อทั้งในด้านการแพทย์และสังคม

1) จัดให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป) ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้สามารถบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้ ซึ่งทั้งนี้จะต้องให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาการ และสังคมเพื่อให้มีศักยภาพและความพร้อมทุกด้าน รวมทั้งการจัดระบบป้องกันตนเองจากการติดโรคของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2) จัดให้มีการให้เลือดและอวัยวะเท่าที่จำเป็นแก่การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้มีการคัดเลือกผู้บริจาคเลือดและอวัยวะที่มิใช่ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีการตรวจสอบเลือดและอวัยวะเพื่อให้แน่ใจว่าเลือดและอวัยวะที่จะให้แก่ผู้ป่วยจะต้องปลอดจากโรคเอดส์อย่างแท้จริง

3) จัดให้มีหน่วยแนะแนวทางการแพทย์และสังคมในเรื่องโรคเอดส์ขึ้นที่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับความรู้และการฝึกอบรมด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไปแล้ว จะต้องพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ในเรื่องที่ได้รับการอบรมมา ทั้งนี้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรในด้านนี้อย่างเร่งด่วน

4) จัดให้มีงบประมาณเพื่อสงเคราะห์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5) ดำเนินการโดยให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปลอดภัยในการแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาทิเช่น เข็มและกระบอกฉีดยาต้องเปลี่ยน หรือทำความสะอาดทุกครั้งต่อการใช้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ 1 คน การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สงสารและเห็นใจไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย

15. เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2524 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2534) โดยเพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อและอาการสำคัญของโรค และให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับ

ที่ 2 (พ.ศ.2528) ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความและอาการสำคัญของโรค

16. จากมติการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2/2534 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2534 ณ ตึกสันติไมตรีทำเนียบรัฐบาล โดยมีนายอานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ประชุมมีมติที่สำคัญคือ

- เห็นชอบให้มีการใช้ยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทุกราย ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยให้มีการติดตามการรักษาด้วย และให้ยกเว้นภาษีขาเข้าสำหรับยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้ ให้สำนักงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมสำหรับการจัดซื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการประสานงานด้านป้องกันและบำบัดรักษาโรคเอดส์จะพิจารณาเสนอประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติโดยผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ
- เห็นชอบในหลักการที่จะอนุญาตให้คณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเดินทางมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยให้คณะอนุกรรมการวิชาการโรคเอดส์ประสานงานกับองค์การอนามัยโลกอย่างใกล้ชิด เพื่อแสดงความสนใจของรัฐบาลในเรื่องนี้

ความเป็นมาของการทดสอบวัคซีนนั้นน่าจะเริ่มจากการประชุมประจำปีของ National Academy of Science ของสหรัฐอเมริกาในเดือนกุมภาพันธ์ 2534 ซึ่งปีนี้ผู้จัดคือ International Forum for AIDS Research (IFAR) หัวข้อสำคัญของการประชุมคือเรื่องการดำเนินการทดสอบวัคซีนเอดส์ในประเทศกำลังพัฒนา มีหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกว่า 50 หน่วยงานเข้าร่วมประชุม รวมทั้งตัวแทนระดับสูงขององค์การอนามัยโลก สาระสำคัญมีอยู่ว่า ทาง IFAR เล็งเห็นว่าขณะนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของการผลิตวัคซีนเอดส์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ตลอดปี 2533 ที่ผ่านมามีวัคซีนประมาณ 6 ชนิดผ่านการทดสอบในมนุษย์สองขั้นตอนแรกมาแล้วและต้องการทดสอบขั้นสุดท้ายซึ่งต้องใช้งบประมาณสูง และ IFAR คงต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับการนำวัคซีนมาทดลองใช้ในบางประเทศนั้น ประเทศไทยถูกเลือกให้เป็นหนึ่งในสี่ประเทศแรก

ประเทศที่เหลือ ได้แก่ Brazil, Uganda, Rwanda โดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกองทัพบกสหรัฐอเมริการับเป็นผู้ดำเนินการ [28]

เนื่องจากได้มีข่าวเกี่ยวกับการทดลองวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งกำลังเป็นที่สนใจของประชาชนทั่วไปในขณะนี้ ว่า <u>คนไทยจะเป็นหนูทดลองยา</u> ซึ่งความจริงแล้วกระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนนโยบายแนวทางการดำเนินการศึกษาทดลองต่างๆ ในประเทศไทย โดยเฉพาะแนวทางการพิจารณาการดำเนินการศึกษาทดลองเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ การทดลองวัคซีน ซึ่งมีหลักเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้ [29]

1. การทดลองวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย จะอนุญาตให้ดำเนินการในประเทศเฉพาะในกรณีที่เป็น field control เท่านั้น

2. การดำเนินการจะต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีคุณวุฒิพิเศษเฉพาะด้านภูมิคุ้มกันวิทยาเท่านั้น

ในกรณีที่เป็นการศึกษาหลายสถาบัน (multi-center study) จะต้องระบุรายละเอียดที่แพทย์แต่ละท่านที่ดูแลการให้วัคซีน และการติดตามผลการให้วัคซีนในแต่ละสถาบันนั้น จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในด้านภูมิคุ้มกันวิทยาและโรคเอดส์อย่างเต็มที่

3. หัวหน้าคณะผู้ทำการศึกษาวิจัยจะต้องเป็นแพทย์ไทย หากมีแพทย์ชาวต่างประเทศเข้าร่วม อาจมีฐานะเป็นหัวหน้าโครงการฝ่ายต่างประเทศได้

4. ผู้ประสงค์จะทำการศึกษาทดลองวัคซีน จะต้องเสนอโครงการต่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการควบคุมดูแลการทดลองในมนุษย์ในสถาบันที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่ หรือคณะกรรมการอื่นที่มีหน้าที่เดียวกันตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี

---

[28] วินัย ดะห์ลัน, "วัคซีนเอดส์กับคนไทย : เรามีข้อมูลพร้อมหรือไม่" เอกสารประกอบการเสวนาเรื่อง เอดส์ภาพสะท้อนในสังคมไทย จัดโดยมูลนิธิโกมล คีมทอง ณ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันที่ 19 ธันวาคม 2534.

[29] กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, "แนวทางการพิจารณาดำเนินการศึกษาทดลองยาและวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย" <u>ข่าวสารโรคเอดส์</u>, 4 (1 ธันวาคม 2534): 5.

แบบให้การยินยอม

1. ผู้ทำการทดลองจะต้องแจ้งด้วยวาจาให้ผู้ยอมตนให้ทดลองทราบถึงข้อมูลดังต่อไปนี้

1.1 ผลที่จะได้รับจากการวิจัยโดยเฉพาะที่จะเกิดกับผู้ป่วย

1.2 ประเภทของยาที่ใช้ทั้ง standard และ experiment ประสิทธิผลของยา อาการข้างเคียง การเป็นพิษ

1.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขที่กำหนดไว้

1.4 การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้ยอมตนให้ทดลอง นอกเหนือจากการกินยาหรือรับวัคซีน

1.5 ความรับผิดชอบของผู้ทดลอง

2. นอกเหนือจากแบบคำยินยอมของผู้ยอมตนให้ทดลองแล้ว ให้มีการจัดทำแบบสำหรับให้ผู้ทดลองเป็นผู้ลงนาม พร้อมพยานระบุเนื้อหาตามข้อ 1 พร้อมกับข้อความแสดงว่าผู้ทดลองได้แจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้ยอมตนให้ทดลองทราบด้วยวาจาแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ผู้ยอมตนให้ทดลองได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนแน่นอน

3. ให้คณะกรรมการด้านจริยธรรมผู้มีหน้าที่รับผิดชอบพิจารณารายละเอียดของแบบให้คำยินยอมของผู้ยอมตน ให้ทดลองและแบบรับรองการให้ข้อมูลของผู้ทดลอง

4. ห้ามชักจูงหรือกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดอันมีลักษณะเดียวกับการจ้างเพื่อให้ผู้ยอมตนให้ทดลองเข้าร่วมการทดลอง

5. รายละเอียดที่จะนำเสนอเพื่อการพิจารณาอย่างน้อยต้องประกอบด้วย รายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ชื่อและชนิดของวัคซีน

5.2 ประวัติการศึกษาทดลองเท่าที่ผ่านมา โดยเฉพาะในประเทศที่เป็นต้นกำเนิดวัคซีน

5.3 ผลการศึกษาเท่าที่ผ่านมาและการยอมรับ ตลอดจนแผนการศึกษาขั้นเดียวกัน หรือขั้นต่อไปที่ได้กำหนดไว้

5.4 เงื่อนไขการจำหน่ายวัคซีนในประเทศไทย ในกรณีที่ผลการศึกษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และจะมีการอนุญาตให้ใช้หรือจำหน่ายในประเทศไทย

5.5 คณะผู้วิจัยโดยเฉพาะแพทย์ และคณะแพทย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีคุณวุฒิพิเศษเฉพาะด้านภูมิคุ้มกันวิทยา

6. จะต้องจัดให้มีการประเมินผลการศึกษาเป็นระยะโดย External Review ทุก 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูล ประกอบการพิจารณากำหนดแผนการวิจัยต่อไป

7. การรับรู้ข้อมูลการติดเชื้อของผู้ยอมตนให้ทดลองจะต้องมีผู้รู้ข้อมูลน้อยที่สุด โดยจะต้องเป็นแพทย์ผู้ร่วมการทดลองหรือแพทย์นั้นมอบหมายในจำนวนเท่าที่จำเป็น

โครงการโรคเอดส์แห่งโลก องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญคือ Dr.David Heymann และ Dr.Jose Esparza ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัคซีนโรคเอดส์มายังในประเทศไทย ในระหว่างวันที่ 4-7 กุมภาพันธ์ 2535 ตามคำเชิญของกระทรวงสาธารณสุข และตามความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เพื่อให้ข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับวัคซีนโรคเอดส์ที่ได้มีการศึกษากันอยู่ในประเทศต่างๆ และร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการศึกษาการนำวัคซีนโรคเอดส์มาใช้ และแนวทางในการพัฒนาความพร้อมในการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทยกับผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่า การศึกษาการนำวัคซีนโรคเอดส์มาใช้ในประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อเอดส์มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ ได้สูงขึ้นมาตลอดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ที่ค้นพบในประเทศไทยมีลักษณะแตกต่างกันโดยสามารถแยกเป็น 2 สายพันธุ์ ซึ่งการค้นพบนี้ มีความแตกต่างจากประเทศอื่นๆ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์

คณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้มีความเห็นร่วมกันว่า [30]

---

[30] ฝ่ายระบาดวิทยา กองโรคเอดส์, "ความคืบหน้าในการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย" ข่าวสารโรคเอดส์, 5 (กุมภาพันธ์ 2534): 1, 3.

1. ประเทศไทยมีความพร้อมที่จะศึกษาวัคซีนโรคเอดส์โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนที่ใช้ในการรักษาจะให้ความสำคัญในลำดับแรก และวัคซีนในการป้องกันเป็นลำดับต่อมา

2. การนำวัคซีนโรคเอดส์เข้ามาศึกษาในประเทศ วัคซีนนั้นจะต้องได้รับการทดสอบเกี่ยวกับความปลอดภัย และการสร้างภูมิคุ้มกัน ในประเทศผู้ผลิตวัคซีนมาแล้ว

3. จะต้องมีหลักประกันว่า การศึกษาวัคซีนภาคสนามเพื่อประเมินประสิทธิภาพนั้น ผู้ผลิตวัคซีนจะต้องจัดหาวัคซีนให้กับประเทศอย่างเพียงพอ โดยไม่คิดมูลค่า

4. องค์การอนามัยโลกจะเป็นตัวกลางในการเจรจากับผู้ผลิตวัคซีน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการทดสอบวัคซีน ไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตามเกี่ยวกับราคาของวัคซีนและหลักประกันว่าจะมีวัคซีนนั้นอย่างพอเพียงสำหรับใช้ในประเทศ หากพบว่าวัคซีนชนิดนั้นมีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะนำมาใช้

นอกจากนี้คณะอนุกรรมการวิชาการโรคเอดส์ในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติมีความเห็นว่า การศึกษาวัคซีนโรคเอดส์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในระดับชาติ และสมควรให้มีคณะกรรมการประสานงานเพื่อพิจารณาชนิดของวัคซีน และโครงร่างการศึกษาวัคซีนในประเทศ นอกจากนี้โครงร่างการศึกษานั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนในระดับชาติเสียก่อน

สำหรับกรณีอาสาสมัครที่จะเป็นผู้ได้รับการทดลองวัคซีนนั้น ขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่ายังไม่มีการวางหลักเกณฑ์หรือวิธีการอย่างใดสำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ก็ยังไม่มีการตกลงใจสำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นทหารตามที่เป็นข่าวแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ก่อนทำการทดลองควรชี้แจงให้ทั้งผู้ทำการทดสอบและผู้ถูกทดสอบได้รับรู้สภาพที่แท้จริง เผื่อว่าการทดสอบต้องล้มเหลว และในกรณีที่ล้มเหลวเราต้องสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วยได้มั่นใจว่า การทดสอบครั้งนี้เป็นอีกก้าวหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในวันข้างหน้า ความหวังที่จะรักษาโรคเอดส์ได้นั้นยังมีอยู่เต็มเปี่ยมเสมอ แต่ก่อนการทดสอบนั้นอย่าให้ผู้ป่วยต้องเซ็นต์ชื่อยินยอมรับการทดสอบโดยที่เขาได้รับข้อมูลเพียงด้านเดียว เพราะนั่นมิใช่วิธีที่ดีทั้งทางการแพทย์และทางศีลธรรม [31]

---

[31] วินัย ดะห์ลัน, "วัคซีนเอดส์กับคนไทย : เรามีข้อมูลพร้อมหรือไม่."

จากข้อมูลที่นำเสนอมาอาจสังเกตได้ว่า การวางนโยบายและแนวทางปฏิบัติของรัฐ ทั้งที่ผ่านมาและในขณะนี้แม้รัฐจะอ้างว่า กระทำโดยยึดมั่นในสิทธิมนุษยชนก็ตาม แต่ในความเป็นจริงรัฐให้ความสนใจต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงเล็กน้อยเท่านั้น นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่กระทำส่วนใหญ่เป็นเพียงทางด้านสาธารณสุข ในแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนใหญ่ และนโยบายการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทยก็ยังไม่มีหลักการที่ชัดเจนถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้รับการทดสอบ และการดำเนินการเพื่อให้นโยบายต่างๆ มีผลบังคับใช้อย่างจริงจังยังไม่เกิดขึ้น

ดังนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาต่อไปว่า ขณะนี้ปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเกิดขึ้นแล้วในสังคมไทย ได้รับความคุ้มครองจากรัฐมากน้อยเพียงใดในความเป็นจริง

4.4 <u>สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ภายใต้นโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐและกฎหมายภายในประเทศไทย</u>

การพิจารณาว่า ประชาชนชาวไทยมีสิทธิ และความรับผิดชอบมากน้อยเพียงใดในฐานะที่เขาเป็นคนไทย คงจะต้องพิจารณาจากรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศเป็นลำดับแรก ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2534 หมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มีบทบัญญัติหลายประการซึ่งในทางทฤษฎีช่วยคุ้มครองได้ในกรณีเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเลือกปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น มาตรา 25 ระบุว่า "บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน" และในนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 62 ระบุว่า "รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย ในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน และในการดำเนินชีวิตโดยปกติสุข" ดังนี้จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเป็นเครื่องยืนยันให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ในฐานะพลเมืองของประเทศมีความเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ในทางกฎหมาย และรัฐต้องให้ความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยรัฐมีหน้าที่จะต้องดูแลให้มีการปฏิบัติให้เป็นจริงตามกฎหมายเพื่อให้ผู้ติดเอดส์ มีความปลอดภัย ในชีวิตร่างกาย ในการดำเนินชีวิตโดยปกติสุข ตามแนวนโยบายแห่งรัฐ

อย่างไรก็ตาม สิทธิตามรัฐธรรมนูญไม่สามารถให้สิทธิแก่บุคคลโดยตรงที่จะมีสิทธิสมบูรณ์ตามกฎหมายหรือโดยการกระทำใดๆ ด้วยเหตุนี้ บุคคลจึงต้องอาศัยกฎหมายอื่นที่สร้างสิทธิของตนขึ้นมาตามรัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่านั้น สิทธิทั้งหลายยังต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของความมั่นคงของชาติ

(รวมทั้งสาธารณสุข) อีกทั้งสิทธิเหล่านี้ไม่ได้ให้แก่ชาวต่างชาติแต่อย่างใด ผลก็คือ รัฐธรรมนูญมิได้ช่วยเหลือผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติจากผู้มีอำนาจและนายจ้าง เว้นแต่จะมีกฎหมายอื่นที่จะให้ความคุ้มครองโดยตรง [32]

ประเด็นที่จะพิจารณาต่อไปคือ ในกรณีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสิทธิและ ความรับผิดชอบ ภายใต้รัฐธรรมนูญนโยบายแนวปฏิบัติของรัฐและกฎหมายภายในประเทศอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ รัฐได้ให้ความคุ้มครองตามสิทธินั้นเพียงพอหรือไม่

4.4.1 <u>วิเคราะห์กรณีปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์</u>

กรณีปัญหาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิเสธที่จะได้รับการรักษาพยาบาลแม้จะป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์ก็ตาม เมื่อพิจารณาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของไทยพบว่า มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเพียงระบุว่า "บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน" ในมาตรา 25 ดังนี้ แสดงให้เห็นว่า ถ้ามีกฎหมายลำดับรองลงมาบัญญัติให้ประโยชน์กับพลเมืองในประเทศ เรื่องการคุ้มครองการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายด้วยเช่นเดียวกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ มาตรา 81 ในหมวดหน้าที่ของรัฐ รัฐธรรมนูญยังระบุว่า "รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า" ดังนี้ แสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญว่า ต้องการให้รัฐส่งเสริมการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน ซึ่งในที่นี้น่าจะหมายรวมถึงผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้

เพื่อศึกษาจากหลักการที่รัฐธรรมนูญได้วางไว้แล้วดังกล่าว การปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญจะได้ผลจริงเพียงใด ต้องพิจารณาจากกฎหมายภายในและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของรัฐว่าบทบัญญัติทางกฎหมายและนโยบายของรัฐที่มีอยู่ให้การคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและ

---

[32] Vitit Muntarbhorn, "AIDS and the Law : A Thai Predicament" paper presented at the International Meeting on "Law and AIDS," Paris, 24-26 October 1991.

รักษาพยาบาล ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิเสธการได้รับการรักษาพยาบาล แม้จะป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์หรือไม่ เพียงใด

เมื่อพิจารณาจากกฎกระทรวงมหาดไทยที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 (ฉบับ 3) โดยอาศัยอำนาจจากมาตรา 18 ที่ว่า "ผู้ประกอบโรคศิลปะจักต้องรักษามรรยาท แห่งวิชาชีพตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง "ดังนั้น ในกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ในหมวด 4 เรื่องมรรยาทแห่งวิชาชีพ ข้อ 26 จึงระบุว่า "....ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาเวชกรรม หรือสาขาทันตกรรมต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการดังต่อไปนี้

(1) ปฏิเสธการช่วยเหลือคนเจ็บไข้ในระหว่างอันตราย เมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

....."

และ ข้อ 27 ระบุว่า ".....ผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาผดุงครรภ์หรือสาขาพยาบาลต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการดังต่อไปนี้

(1) ปฏิเสธการช่วยเหลือคนเจ็บไข้ในระหว่างอันตราย เมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานที่จะช่วยได้

...."

เนื่องจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับดังกล่าวได้ประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2479 ต่อมามีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาต่างๆเพิ่มมากขึ้น และกระจายอยู่ทั่วประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแยกการควบคุมออกมาโดยมีการออกพระราชบัญญัติเฉพาะเพื่อความคล่องตัวในการทำหน้าที่ควบคุม และส่งเสริมมาตราฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมเฉพาะด้าน ดังนั้น จากข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ในข้อ 10 ของหมวด 3 จึงได้ระบุว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตน อยู่ในฐานะที่จะช่วยได้" ข้อบังคับดังกล่าวมีเนื้อหาเช่นเดียวกับข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ.2530 ในเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งออกโดยอาศัยความตามในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ในเรื่องนี้ มีผู้ให้ความเห็นว่า คำว่า "อันตรายจากการเจ็บป่วย" น่าจะรวมถึงอันตรายจากบาดเจ็บต่างๆ ด้วย และข้อสำคัญที่จะถือว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับข้อนี้ต้อง

พิจารณาว่า ผู้นั้นอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้เพียงใดหรือไม่ ถ้าอยู่ในฐานะที่ช่วยได้ แล้วไม่ช่วยเมื่อได้รับการขอร้อง เช่นนี้ย่อมละเมิดข้อบังคับ ส่วนปัญหาที่ว่าอันตรายได้เกิดกับผู้ป่วยร้ายแรงแค่ไหน ถ้ามีการปฏิเสธของผู้ประกอบวิชาชีพนี้ไม่น่าจะต้องคำนึงถึง ความประสงค์ของข้อบังคับนี้ก็เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตามสมควร และตามความจำเป็น คำว่า "อยู่ในฐานะที่จะช่วยได้" น่าจะหมายถึง สภาวะหรือสภาพการของผู้ประกอบวิชาชีพในขณะนั้นเป็นหลัก [33]

เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัตินี้จะพบว่า กฎหมายยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวปฏิเสธการรักษาได้ด้วยเหตุผลที่ว่า 1. ผู้ป่วยไม่อยู่ในระยะอันตราย และ 2. ตนไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ดังนี้ แสดงให้เห็นว่าในทางกฎหมายข้อผูกมัดของแพทย์ต่อผู้ป่วยมีการบังคับค่อนข้างจะไม่มาก บางครั้งจึงถูกตีความหมายว่า แพทย์มีอิสระที่จะรับรักษาหรือไม่รักษาผู้ติดเชื้อก็ได้ในกรณีไม่ฉุกเฉิน

รูปแบบของการปฏิบัติของแพทย์ จากประวัติศาสตร์ของโรคระบาด พบว่ามีอยู่ 2 แบบ [34]

1. แพทย์มีข้อผูกมัดกับสังคมโดยที่แพทย์ได้รับความสนับสนุนด้านการศึกษาจากสังคม และได้รับสิทธิพิเศษในด้านที่ว่าเป็นการดำเนินการแต่ผู้เดียวโดยไม่มีการแข่งขันจากสังคม ดังนั้นในด้านการตอบแทนต่อสังคม แพทย์จึงต้องดูแลการบริการให้สามารถสนองตอบต่อผู้เจ็บป่วย การปฏิบัติของแพทย์แบบนี้เรียกว่า "แบบ Contractual"

2. แพทย์ "แบบ Categoric" ซึ่งหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นคุณสมบัติประจำตัวในจิตใจของแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบนี้ สังคมเป็นผู้ดู โดยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

---

[33] วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "คำอธิบายข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526", แพทยสภาสาร 12 (ธันวาคม 2526): 605.

[34] Molly Cooke, ความเสี่ยงและความรับผิดชอบของแพทย์กับการระบาดของโรคเอดส์, แปลโดย นายแพทย์วิวัฒน์ เชี่ยวดำรงค์ชัย, ข่าวสารโรคเอดส์ 3 (กันยายน 2533): 1.

แต่ถ้าพิจารณาจากความเข้าใจของบุคคลโดยทั่วไปและในแนวคิดที่เป็นสากล สังคมได้คาดหวังการกระทำของแพทย์ว่า "แพทย์ได้รับการคิดว่าเป็นสมบัติของสังคม เช่นเดียวกับทหาร ในขณะปฏิบัติหน้าที่ แพทย์มีหน้าที่ดูแลและรักษาผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเผชิญกับความเสี่ยงอันตรายบ้างก็ตาม" [35]

ดังนั้น ในกรณีผู้ติดเชื้อเอดส์แพทย์คงจะปฏิเสธไม่ได้ที่จะไม่ทำการรักษาพยาบาลบุคคลนั้นเมื่อเจ็บป่วย แต่ในหลายกรณีแพทย์มักจะปฏิเสธโดยอาศัยข้ออ้างที่กฎหมายเปิดช่องไว้ อนึ่ง เมื่อคำนึงถึง นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่รัฐแสดงออกมาในเรื่องนี้พบว่า รัฐมีนโยบายที่จะให้มีการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือที่ ส.ธ. 0415/ว.521 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2531 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือในการสั่งการให้โรงพยาบาล ศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดรับรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ จากการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรี และปลัดกระทรวงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2533 ได้มีมติ ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือ ให้มีการบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และในทางปฏิบัติ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2534-2535 กลวิธีทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ได้มีการเร่งรัดความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโดยจัดให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งมีความพร้อมสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยผลของการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2534 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 ซึ่งมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ประชุมมีมติให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้การบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการรักษาด้วยดี

จากนโยบายดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ารัฐได้คำนึงถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวก็ไม่อาจจะบรรลุวัตถุประสงค์ไปได้ด้วยดีเนื่องจากขาด มาตรการ และองค์กรที่ เข้มแข็งเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายนั้น แม้แต่กฎหมายก็ยังเปิดช่องให้แพทย์ พยาบาล ฯลฯ สามารถอ้างเหตุผลที่จะปฏิเสธการให้การรักษาพยาบาลได้ เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ยืนยันว่าการดูแลรักษาคนไข้

---

[35] เรื่องเดียวกัน.

ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ให้ใช้วิธีเช่นเดียวกันกับคนไข้รายอื่นๆ ทำให้แพทย์ไม่น่าจะสามารถอ้างว่า "ตนไม่อยู่ในฐานะจะช่วยได้" มาเป็นเหตุผลสำหรับการปฏิเสธที่จะรับรักษาในปัจจุบัน แต่ในความเป็นจริงจะพบว่ารัฐยังให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในเรื่องนี้ต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เพียงพอ ผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากยังคงถูกปฏิเสธที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ยังกลัวการติดเชื้อแม้กระทรวงการคลังได้อนุมัติให้แพทย์พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งด้านบำบัดรักษา และ ศึกษาวิจัย รวมทั้งสามารถเบิกเงินตอบแทนค่าเสี่ยงภัยโรคเอดส์ได้แล้ว ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0502/6886 ลงวันที่ 3 เมษายน 2533 โดยให้เบิกจ่ายจากเงินบำรุงของสถานบริการนั้นๆ แต่กฎระเบียบนี้ก็ไม่ได้สามารถจะจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ ยินดีที่จะรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มีความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เมื่อต้องทำการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเดียวกันพบว่านโยบายการจ่ายเงินค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยโรคเอดส์ให้กับบุคลากรการแพทย์ยังมีปัญหาทางด้านการปฏิบัติ เนื่องจากอุปสรรคทางด้านเงินที่จะจ่ายตอบแทนนั้น โรงพยาบาลต่างๆ ไม่สามารถรับภาระเงินจำนวนมากที่จะต้องจ่ายเพิ่มได้ ทำให้นโยบายนี้ดำเนินไปได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ และไม่อาจจะแก้ไขปัญหาการปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เท่าที่ควร ขณะนี้รัฐบาลก็ยังไม่มีการดำเนินมาตรการบังคับให้ต้องรับรักษาพยาบาล แม้จะมีนโยบายออกมาบ้าง แต่ก็ขาดเครื่องมือที่จะบังคับให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายนั้นอย่างเข้มแข็งจริงจัง นอกจากนี้ องค์กรที่มีอำนาจควบคุม เช่น แพทยสภา และสภาการพยาบาลก็มิได้มีข้อบังคับ หรือ นโยบายที่ชัดเจน สำหรับการคุ้มครองในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม แม้สถานพยาบาลบางแห่งจะยอมรับที่จะรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ก็ตาม แต่บ่อยครั้งที่พบว่า แพทย์ พยาบาลใช้วิธีการรักษาหรือปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดก็เปลี่ยนเป็นการรักษาด้วยวิธีอื่นซึ่งมีผลเสียต่อผู้ป่วยตามมา เป็นต้น ปัญหานี้ปัจจุบันรัฐเกือบจะไม่มีบทบาทสำหรับการจะเข้ามาช่วยเหลือคุ้มครองของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านนี้เลย ความหวังของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ก็คงจะอยู่ที่ คณะกรรมการแพทยสภา หรือคณะกรรมการ สภาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่จะเป็นผู้วินิจฉัยว่ากการกระทำดังกล่าว ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือไม่

นอกจากปัญหาการปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยแพทย์ พยาบาลที่นำเสนอมาแล้ว ประเด็นปัญหาที่จะพิจารณาในลำดับต่อไป คือกรณีสถานพยาบาลเอกชนที่ปฏิเสธการรับผู้ติดเชื้อไว้รักษาพยาบาลนั้น กฎหมายจะเข้ามาควบคุมเพื่อคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากน้อยเพียงใด จากการศึกษาพบว่า การควบคุมสถานพยาบาลเอกชนในปัจจุบันอยู่ภายใต้การ

ควบคุมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 ลักษณะทั่วไปของพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเป็นเพียงการวางเงื่อนไข การขอจัดตั้งสถานพยาบาลและการถูกเพิกถอนใบอนุญาต ส่วนกรณีประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาลอาจนำมาใช้คุ้มครองได้ในมาตรา 9 ที่ว่า "ผู้อนุญาต * จะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ขอ

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วเกินหนึ่งแห่งในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้ว ในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ

(3) เป็นผู้ที่อาจควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลนั้นได้โดยใกล้ชิด

และในมาตรา 33 บัญญัติว่า "ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลในเมื่อปรากฏว่า ผู้ดำเนินการ **

(1) ไม่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 9 (1) หรือ

(2) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ คำสั่งใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือ

....."

นอกจากนี้ ในมาตรา 37 บัญญัติว่า "ผู้ใดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับใบอนุญาตหรือในระหว่างที่ถูกสั่งให้ปิดสถานพยาบาล หรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาลด้วยก็ได้

จากบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 นี้แสดงให้เห็นว่า ถ้าสถานพยาบาลใด ผู้ดำเนินการปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ในกรณีที่ละเมิดข้อบังคับของแพทยสภา และถูกแพทยสภาลงความเห็นว่ามีความผิดตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่ง

---

* หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตและปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้

** หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

วิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 และถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ผู้อนุญาตสามารถเพิกถอนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล เมื่อปรากฏว่าผู้ดำเนินการไม่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ดังนี้แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพรายอื่นถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ก็ไม่กระทบกระเทือนสถานภาพของสถานพยาบาลแห่งนั้น ดังนี้แสดงให้เห็นว่ากฎหมายยังไม่สามารถเข้าไปให้ความคุ้มครองผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และถูกปฏิเสธการรับรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชนได้โดยตรง

จึงอาจกล่าวได้ว่า แม้สถานพยาบาลเอกชนมีนโยบายปฏิเสธการรับรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกกรณีเช่นปัจจุบัน และแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในระยะอันตรายก็ตาม กฎหมายยังไม่สามารถเข้าไปควบคุมหรือสั่งการให้สถานพยาบาลเปลี่ยนแปลงนโยบายดังกล่าวเพื่อรับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาพยาบาลได้

และเมื่อศึกษาอย่างลึกซึ้งจะพบว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดของปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์นี้ มาจากความกลัวของการติดเชื้อของบุคลากรการแพทย์ [36] ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ บางคนยังมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์น้อยมาก [37] และสถานพยาบาลกลัวจะเสื่อมเสียถ้าผู้ป่วยและผู้มารับบริการรายอื่นทราบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์มารับการรักษาอยู่ในสถานพยาบาลแห่งนั้น

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล อาจกล่าวสรุปได้ว่า แม้ปัจจุบันรัฐให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลบ้างแล้วแต่ก็น่าจะยังไม่เพียงพอ เพราะปัญหานี้ คงเกิดขึ้นและยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควรจากรัฐ ป่อยครั้งที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังต้องพบกับการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลทั้งในกรณีที่ถูกปฏิเสธและการได้รับการรักษาพยาบาลที่แตกต่างจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ เนื่องจากรัฐมีเพียงนโยบายแต่ขาดมาตรการและการเอาใจใส่ในการปฏิบัติให้ได้ผลตามนโยบาย ประกอบกับกฎหมายที่มีอยู่เปิดโอกาสให้มีการปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ การแก้ปัญหานอกจากอาศัยมาตรการทางด้านกฎหมายที่จะต้องนำมาใช้คุ้มครองสิทธินี้ให้เป็นจริงแล้ว แพทยสภาและสภาการพยาบาลควรจะเข้า

---

[36] กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลักษณา เหลืองจามิตร และสันติศิริ ศรมณี, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์.

[37] เรื่องเดียวกัน.

มามีบทบาทในการกำหนดหลักเกณฑ์ และนโยบายในเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพเรื่องนี้ให้ชัดเจนขึ้น ขณะเดียวกันรัฐควรจะเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนในการสร้างระบบการบริหารงานที่ดีตามโรงพยาบาล เพื่อจะใช้วิธีการบังคับบัญชาตามสายงาน ในการควบคุมให้บุคลากรการแพทย์ ให้รับรักษาพยาบาล และไม่เลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล แต่สิ่งที่จำเป็นมากที่สุดอีกประการคือรัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้การศึกษา เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน รวมทั้งการสนับสนุนเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีรักษาความปลอดภัย เพื่อให้เขาเหล่านั้นเลิกกลัวกับการติดเชื้อ เต็มใจที่จะรับรักษาพยาบาล และไม่รังเกียจผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ ซึ่งวิธีนี้ย่อมถือว่าเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยเช่นกัน

<u>ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์</u>

อนึ่ง เมื่อพิจารณาในด้านผู้ติดเชื้อ "ความรับผิดชอบ" ของบุคคล เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ควบคู่ไปกับ "สิทธิ" สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เองแล้ว ต้องมีความรับผิดชอบที่จะระมัดระวังตนเองและไม่กระทำการใดๆ อันเป็นการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื้อได้กระทำการใดที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อเอดส์ และเป็นอันตรายตามที่กฎหมายระบุ บุคคลผู้นั้นย่อมต้องมีความผิดและต้องได้รับโทษ เช่น ในมาตรา 295 ของประมวลกฎหมายอาญา "ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้กระทำผิดฐานทำร้ายร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ" และมาตรา 297 "ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จนเป็นเหตุให้ผู้กระทำร้ายรับอันตราย สาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี อันตรายสาหัส คือ ... (7) ทุพพลภาพหรือป่วย เจ็บ เรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต" และมีการกระทำอันต้องรับผิดทางอาญานี้ต้องพิสูจน์ได้ว่า ผู้ติดเชื้อมีการกระทำอันมีเจตนาประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลหรือกระทำโดยประมาทให้เชื้อเอดส์ของตนแพร่ไปยังผู้อื่น ดังที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ได้บัญญัติว่า "บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาทในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่ กระทำโดยสำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้ถูกกระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

.....

กระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

....."

ซึ่งในกรณีเช่นนี้ต่างประเทศหลายประเทศ ก็ได้มีการลงโทษทางอาญาต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่แพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นในลักษณะนี้เช่นเดียวกัน

ในความผิดทางแพ่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่บัญญัติว่า "ผู้ใดจงใจฤาประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขา เสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดีทรัพย์สิน ฤา สิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดีท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องเสียค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น" ถ้าพิสูจน์ว่าผู้ติดเชื้อมีความผิดจริงตามมาตรานี้ ผู้นั้นก็ต้องมีความผิดฐานละเมิด อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติทางกฎหมายทั้งในทางแพ่งและทางอาญานี้ได้มีมานานแล้ว ก่อนพบการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ การจะนำมาใช้สำหรับควบคุมการกระทำผิดของผู้ติดเชื้อในกรณีดังกล่าวผู้เขียนมีความเห็นว่าอาจจะไม่ได้ผล เพราะน่าจะเป็นการยากสำหรับการพิสูจน์ระหว่างเจตนาการกระทำและผล จึงต้องรอคำพิพากษาของศาลต่อไป ในบางประเทศ จึงได้มีการบัญญัติกฎหมายทำนองนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อใช้บังคับกับเรื่องโรคเอดส์ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา จีน เกาหลีใต้ เป็นต้น

อนึ่ง จากหลักว่า โดยทั่วไปแพทย์ไม่ควรจะสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เพราะเชื่อกันว่าแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยมาก อย่างไรก็ตาม หลักการนี้น่าจะได้รับการยกเว้น ถ้าข้อเท็จจริงแพทย์สามารถพิสูจน์ให้เห็นชัดได้ว่าตนมีโอกาสติดเชื้อในครั้งนี้ แต่ถ้าผู้ป่วยนั้นป่วยหนัก และอาจมีอันตรายถึงชีวิตแพทย์ก็ควรต้องรับรักษาพยาบาล

เป็นที่ยอมรับว่าสาเหตุที่สำคัญของการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพคือ ความกลัวการติดเชื้อเอดส์ ดังนี้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอดส์เองควรมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น นอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติเมื่อมีการกระทำผิดดังที่กล่าวมาแล้ว ด้วยการมีความรับผิดชอบที่จะงดเว้นการกระทำใดๆ ทุกประการ อันอาจทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้ อาทิ กรณีผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ควรละเว้นการกระทำใดๆ ที่จะทำให้เชื้อเอดส์แพร่ไปสู่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องที่ทำการรักษาพยาบาลตน

กรณีผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด ควรมีความรับผิดชอบโดยการละเว้นการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น

และกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส หรือบุคคลใดควรจะมีความรับผิดชอบโดยการใช้ถุงยางอนามัยหรือให้อีกฝ่ายใช้ทุกครั้ง เป็นต้น

แม้ว่าการกระทำที่ควรทำดังกล่าว ขณะนี้จะยังไม่มีกฎหมายบังคับให้ต้องปฏิบัติเช่นนั้น แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและต่อสังคมที่จะปฏิบัติ โดยไม่มีความจำเป็นที่จะต้องถูกบังคับโดยกฎหมายเสียก่อน

4.4.2 <u>วิเคราะห์กรณีปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย</u>

<u>สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์</u>

สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลที่จะไม่ถูกเปิดเผยความลับส่วนตัวเป็นสิทธิที่ได้รับการยอมรับไว้ในรัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ.2534 มาตรา 45 ซึ่งบัญญัติว่า "สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ หรือชื่อเสียง และ<u>ความเป็นอยู่ส่วนตัว</u> ย่อมได้รับความคุ้มครอง"

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญยังบัญญัติว่า บุคคลทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน (มาตรา 25) ดังนี้อาจวิเคราะห์ต่อไปได้ว่า ถ้ามีกฎหมายให้การคุ้มครองความลับของบุคคล ย่อมหมายรวมถึงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ควรได้รับความคุ้มครองเช่นนี้ด้วย

ในลำดับต่อไป ผู้เขียนจะเสนอการพิจารณาศึกษาในประเด็นปัญหาที่ว่านอกจากรัฐธรรมนูญแล้ว ขณะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้รับความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวจากกฎหมายในลำดับรองและนโยบายของรัฐหรือไม่ เพียงใด โดยเฉพาะในกรณีที่ความลับถูกเปิดเผยโดยบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ระบบการทำงานของโรงพยาบาล และจากบุคคลทั่วไป

เมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้วบุคลากรทางการแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยย่อมมีความผิดทั้งทางกฎหมายและจรรยาบรรณในวิชาชีพ ดังนั้น กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ เปิดเผยผลเลือดหรือความลับเรื่องการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมมีความผิดตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 (ฉบับที่ 3) ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม 2525 ในหมวด 3 ข้อ 1. ที่บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

หรือตามหน้าที่" และข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ.2530 ว่าด้วยเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งออกโดยอาศัย อำนาจตามความแห่ง พ.ร.บ. วิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ก็วางหลักเช่นเดียวกับข้อบังคับของแพทยสภา

จากข้อบังคับทั้งหมดนี้เป็นหลักการที่ยอมรับกันทั่วไป โดยเหตุผลที่ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อถือไว้วางใจของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพนี้จึงมีหน้าที่ต้องเก็บรักษาความลับทั้งมวลที่ได้มาจากการประกอบวิชาชีพไว้เพื่อให้สมกับเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ซึ่งในคำปฏิญญา แบบฮิปโปเครตีส (Hippocratic Oath) ก็มีข้อความตอนหนึ่งว่า "สิ่งที่ข้าฯ เห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับชีวิต ของคนที่เนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ หรือมิได้เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพก็ดี ซึ่งไม่ควรให้ผู้อื่นได้ทราบ ข้าฯ จักไม่เปิดเผยและจะต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับ"

"ความลับของผู้ป่วย" หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่ทราบมาทั้งหมดเกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย และมีความหมายครอบคลุมถึงข้อมูลทุกอย่างที่ปรากฏในรายงานผู้ป่วย หรือ ในเอกสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทุกชนิดที่ใช้ประกอบวิชาชีพ ปัจจุบันยังรวมถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่เก็บไว้ ในคอมพิวเตอร์ด้วย ความลับเหล่านี้แม้ผู้ป่วยตายแล้วก็ยังถือเป็นความลับอยู่ [38]

"เปิดเผย" หมายถึงการพูด การเขียน การเปิดเผย เอกสารตลอดจนถึงการส่งมอบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์อีเล็คทรอนิคด้วย [39]

อย่างไรก็ตาม การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอดส์ เงื่อนไขที่กฎหมายยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติได้โดยไม่ถือว่าเป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ คือ

1. เมื่อผู้ป่วยเจ้าของความลับยินยอม หรือ
2. เมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือ
3. เมื่อเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่

---

[38] วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "แพทย์กับความลับของผู้ป่วย," คลินิก 3 (มีนาคม 2530): 191.

[39] เรื่องเดียวกัน.

หลังจากพบการระบาดของเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความและอาการสำคัญของโรคซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศชื่อให้โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ประกาศกระทรวงฉบับนี้จึงส่งผลให้มีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ได้บัญญัติให้บุคคล ต่างๆ ดังต่อไปนี้ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ * กรณีที่มีผู้ป่วยหรือมีเหตุสงสัยว่าได้มีการป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อต้องแจ้งความ เกิดขึ้น

(1) ในบ้าน ให้เจ้าของบ้านหรือผู้ควบคุม ดูแลบ้านหรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลมีหน้าที่แจ้ง

(2) ในสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล

(3) กรณีได้มีการชันสูตรทางการแพย์ ผู้ทำการชันสูตรทางการแพทย์หรือผู้รับผิดชอบสถานที่ ที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์นั้น หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

ในกรณีข้างต้น กฎหมายบัญญัติ ให้บุคคลตาม (1), (2), (3), มีหน้าที่ต้องแจ้งความ แม้การแจ้งความนั้นจะเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย และอาจเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยนั้น ผู้แจ้งนั้นก็จะไม่มีความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แต่หากบุคคลที่มีหน้าที่ดังกล่าวเปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อผู้อื่นโดยเจตนาที่จะให้ผู้ป่วยเสียหายยังคงมีความผิดตามมาตรา 323 ในประมวลกฎหมายอาญาที่ว่า " ผู้ใดล่วงรู้ หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นพนักงาน ผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

---

* "พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523.

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

บทบัญญัติดังกล่าวอาจแยกองค์ประกอบความผิดได้ดังนี้

(1) แพทย์หรือผู้พยาบาล

(2) ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับโดยเหตุที่ประกอบอาชีพ หรือเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพ

(3) เปิดเผยความลับนั้นในประการที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

ความผิดตามมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าวจะต้องมีเจตนาที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หากไม่มีเจตนาที่จะทำให้เกิดความเสียหายแล้วยังไม่ครบองค์ประกอบความผิด ตัวอย่างเช่น พยาบาลเล่าอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ให้แพทย์ฟัง เพื่อแพทย์จะได้ให้การรักษาตามอาการที่เปลี่ยนแปลง เช่นนี้ ถือว่าไม่มีเจตนาที่จะให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลนั้นไม่มีความผิด

อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำว่าเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา นอกจากจะหมายถึงการกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผลแล้ว ยังหมายความรวมถึงการย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำด้วย ดังนั้นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะโรคเอดส์ แม้จะไม่เจตนาที่จะให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะโรคเอดส์นั้น แต่หากย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำว่าจะเกิดความเสียหาย ผู้เปิดเผยความลับนั้นมีความผิดได้

ในประเด็นที่ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข จะเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อนั้นให้แก่ญาติพี่น้อง หรือคู่สมรส ของผู้ติดเชื้อของผู้นั้นได้หรือไม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคคลเหล่านั้น <u>ในเรื่องนี้มีผู้เห็นว่า</u> จะเปิดเผยเพื่อความมุ่งหมายใดก็เป็นความผิดทั้งสิ้น แม้จะเปิดเผยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการก็เป็นความผิด เว้นแต่ เป็นการกระทำในระหว่างผู้ที่รู้ความลับด้วยกัน เช่น ในวงการแพทย์ หรือในโรงพยาบาล [40]

---

[40] อุดม โตสงวน "กฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์." เอกสารประกอบการสัมนาโรคเอดส์ แห่งชาติครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-22 มีนาคม 2534.

นอกจากความผิดตามมาตรานี้แล้ว ผู้เปิดเผยอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 326 ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สาม โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท....."

องค์ประกอบของการกระทำผิดฐานหมิ่นประมาทนี้ประกอบด้วย

1) องค์ประกอบภายนอก คือ การใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สามโดยประการที่น่าจะทำให้ผู้ถูกใส่ความเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น หรือถูกเกลียดชัง

ผู้กระทำของความผิดฐานนี้กฎหมายไม่จำกัดว่าจะเป็นใคร

การกระทำของความผิดฐานนี้ คือ การใส่ความ *

คำว่า "ข้อเท็จจริง" ในการใส่ความนี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตหรือปัจจุบัน

"ชื่อเสียง" หมายความว่า ค่าหรือราคาที่มนุษย์มีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันในทางศีลธรรม (คือทางจิตใจ) หรือในทางสังคม

2) องค์ประกอบภายใน คือ <u>เจตนา</u> กล่าวคือผู้กระทำรู้ว่าข้อเท็จจริงนั้นเกี่ยวข้องกับผู้ถูกกระทำ เป็นข้อเท็จจริงที่น่าจะทำให้ผู้ถูกกระทำเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชังได้ และผู้กระทำต้องการใส่ความผู้นั้นให้เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง [41]

ดังนั้นการที่บุคคลใดเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเข้าองค์ประกอบความผิดตามมาตรา 326 นี้ แม้ว่าเรื่องที่เปิดเผยจะเป็นความจริง ผู้เปิดเผยก็มีความผิดทางอาญาฐานหมิ่นประมาทได้

นอกจากการรับผิดทางอาญาแล้ว ผู้เปิดเผยความลับอาจต้องรับผิดทางแพ่งฐานละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริง คงเป็นการยากสำหรับการพิสูจน์ความเสียหาย ที่ผู้ติดเชื้อได้รับจากการเปิดเผยความลับนี้โดยเฉพาะเรื่องความเสียหายทางด้านจิตใจซึ่งศาลไทย ยังไม่ค่อยยอมรับในเรื่องนี้

---

* คือ การกล่าวอ้างหรือทำให้แพร่หลาย ซึ่งข้อเท็จจริงที่กระทบถึงเกียรติของบุคคลให้ปรากฏต่อบุคคลอื่น

[41] คณิต ณ นคร, <u>กฎหมายอาญาภาคความผิด</u>, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532) หน้า 88-90.

ส่วนกรณีที่ความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยเพราะระบบการทำงานของโรงพยาบาลบางแห่ง เป็นเพราะความบกพร่องในกฎระเบียบการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลที่วางไว้และไม่มีการเอาใจใส่ หรือเข้มงวดอย่างเพียงพอ ซึ่งในความเป็นจริง สามารถพบได้ว่าระบบของการทำงานตามโรงพยาบาล หลายแห่งยังไม่รัดกุม หรือยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย

อนึ่ง ประเด็นปัญหาที่ผู้เขียนจะนำเสนอเพื่อวิเคราะห์ต่อไปคือ การเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐถือว่าผู้เปิดเผยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานเปิดเผยความลับในราชการหรือไม่ เนื่องจาก มาตรา 164 บัญญัติว่า "ผู้ใดเป็นเจ้าพนักงาน รู้หรืออาจรู้ความลับในราชการกระทำโดยประการใดๆ อันมิชอบด้วยหน้าที่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ความลับนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

ความรับผิดทางอาญาตามมาตรานี้ เป็นบทบัญญัติลงโทษแก่เจ้าพนักงาน โดยเอาความลับในราชการไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ ในเมื่อพนักงานนั้นรู้หรืออาจรู้ความลับนั้นโดยไม่คำนึงถึงว่าเจ้าพนักงานผู้นั้นจะมีหน้าที่โดยตรงกับความลับนั้นหรือไม่ ไม่ว่าจะไปแอบได้ยินมาผู้อื่นบอกเล่าให้ฟัง เก็บรักษาเอกสารซึ่งเป็นความลับทางราชการไว้ หากเจ้าพนักงานผู้นั้นได้กระทำการใดๆ อันมิชอบด้วยหน้าที่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ความลับนั้นโดยเจตนา ผู้กระทำนั้นก็มีความผิด

คำว่า "กระทำการใดๆ อันมิชอบด้วยหน้าที่" หมายความว่าเนื่องจากเจ้าพนักงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาความลับของทางราชการอยู่แล้ว หากไม่รักษาความลับก็ถือว่าได้กระทำโดยเจตนา กล่าวคือ รู้หรืออาจรู้อยู่แล้วว่าเป็นความลับในราชการ [42] ดังนั้นหากเอกสารใดที่ถือว่าเป็นเอกสารลับของทาง

---

[42] สุปัน พูลพัฒน์, คำอธิบายเรื่องมาตราประมวลกฎหมายอาญา 107-205. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 346-347.

ราชการตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.2517 การที่เจ้าพนักงาน * เปิดเผยก็ย่อมมีความผิด

ในที่นี้ประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาด้วยคือ ผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลในบัตรประจำตัวคนไข้ของโรงพยาบาลถือเป็น "ความลับทางราชการ" หรือไม่ เพราะถ้าใช่ผู้เปิดเผยจะต้องรับผิดทั้งทางวินัยและทางอาญาตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ กฎหมายยังให้การคุ้มครองไปถึงการถูกเปิดเผยโดยเจ้าพนักงานของโรงพยาบาลทุกคน ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการคุ้มครองทางกฎหมายที่กว้างขวางกว่า

จากการศึกษาความหมายของคำว่า "ความลับทางราชการ" บทบัญญัติในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความลับในราชการหาได้มีคำจำกัดความของความลับทางราชการโดยตรงไม่ นอกจากแนวคำอธิบายของนักกฎหมายบางท่าน เช่น

ความลับ หมายถึงไม่ใช่ความเปิดเผย ความลับอาจแบ่งออกเป็นหลายชั้น เช่น ลับที่สุด ลับเฉพาะ ลับธรรมดา สุดแต่ทางราชการจะวางระเบียบไว้ [43]

ความลับในราชการ หมายความว่า ข้อความไม่ว่าจะเป็นเอกสาร ตัวเลข แผนแบบหรืออื่นๆ ซึ่งทางราชการสงวนและถือว่าเป็นความลับในราชการ ความลับในราชการทั่วๆ ไปนั้นแต่ละส่วนในราชการมีความลับไม่เหมือนกัน ซึ่งแล้วแต่ว่าหน่วยราชการนั้นๆ จะกำหนดขึ้นว่าอะไรเป็นความลับบ้าง [44]

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

* เจ้าพนักงานในที่นี้หมายถึง เจ้าพนักงานที่เป็นทั้งข้าราชการรัฐวิสาหกิจหรือเจ้าหน้าที่ขององค์การรัฐบาล ซึ่งตามที่กฎหมายจะบัญญัติให้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เช่น มาตรา 28 ของพระราชบัญญัติการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย บัญญัติว่า "ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ได้ ประธานกรรมการ กรรมการผู้ว่าการ และพนักงานเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา"

[43] สัญชัย สัจจวานิช, คำประมวลกฎหมายอาญา 3, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2532), หน้า 104.

[44] สุปัน พูลพัฒน์, คำอธิบายเรื่องมาตราประมวลกฎหมายอาญา 107-205. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 344-345.

แต่ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.2517 ได้แบ่งชั้นความลับของทางราชการและให้คำจำกัดความไว้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ชั้นคือ [45]

1) ลับที่สุด (Top Secret)

2) ลับมาก (Secret)

3) ลับ (Confidential)

4) ปกปิด (Restricted)

ส่วนคำนิยามและตัวอย่างเอกสารลับของทางราชการก็มีดังนี้

1) ลับที่สุด (Top Secret) ได้แก่ ความลับที่มีความสำคัญที่สุดเกี่ยวกับข่าวสาร วัตถุ หรือบุคคล ซึ่งถ้าหากความลับดังกล่าวทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนรั่วไหลไปถึงบุคคลผู้ไม่มีหน้าที่ได้ทราบจะทำให้เกิดความเสียหายหรือภยันตรายต่อความมั่นคงความปลอดภัย หรือความสงบเรียบร้อยของประเทศชาติหรือพันธมิตร อย่างร้ายแรงที่สุด

ตัวอย่างชั้นลับที่สุด เช่น

12.1 นโยบาย หรือแผนการที่สำคัญยิ่งของชาติ ซึ่งถ้าเปิดเผยก่อนเวลาอันสมควรจะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรงที่สุดแก่ประเทศชาติ

12.2 เอกสารทางการเมืองที่สำคัญยิ่งเกี่ยวกับความมั่นคงหรือเกียรติภูมิอันสำคัญยิ่งของชาติ เช่น การเจรจาตกลงกับพันธมิตรหรือประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะ เป็นต้น

12.3 การดำเนินการเกี่ยวกับความตกลงระหว่างประเทศที่สำคัญยิ่งถ้ารั่วไหลจะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงที่สุดแก่ประเทศชาติหรือพันธมิตร

12.11 ข้อมูลหรือรายการบางอย่างซึ่งแต่ละเรื่องจัดอยู่ในชั้นลับมากหรือต่ำกว่า แต่เมื่อประมวลกันเข้าแล้วเกิดมีความสำคัญยิ่ง

ลักษณะของความลับที่สุดจึงมุ่งมองถึง ความลับทางราชการทหาร ความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาติเป็นสำคัญ [46]

---

[45] ระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.2517, ข้อ 11.

[46] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 12.

2) ลับมาก (Secret) ได้แก่ ความลับที่มีความสำคัญมาก เกี่ยวกับข่าวสาร วัตถุ หรือบุคคล ซึ่งถ้าหากความลับดังกล่าวทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนรั่วไหลไปถึงบุคคลที่ไม่มีหน้าที่ได้ทราบจะทำให้เกิดความเสียหายหรือภยันตรายต่อความมั่นคง ความปลอดภัยของประเทศชาติ หรือพันธมิตรหรือความสงบเรียบร้อยภายในราชอาณาจักรอย่างร้ายแรง [47]

ตัวอย่างชั้นลับมาก เช่น

13.1 แผน โครงการ รายงาน ข้อตกลง หรือการเจรจาข้อตกลงบางเรื่อง ซึ่งถ้าเปิดเผยก่อนเวลาอันสมควรอาจจะทำให้เสียผลประโยชน์แก่ทางราชการ หรือเกิดความปั่นป่วนทางเศรษฐกิจ หรือกระทบกระเทือนต่อความสงบเรียบร้อยภายในราชอาณาจักร หรือต่อสัมพันธไมตรีกับต่างประเทศ เช่น

13.1.1 แผนการปราบปรามผู้ร้าย

13.1.2 การตรากฎหมายที่เกี่ยวกับภาษีอากรต่างๆ หรือการตรากฎหมายเกี่ยวกับเวนคืนอสังหาริมทรัพย์เพื่อประโยชน์ในทางราชการ

13.1.3 การเจรจาข้อตกลงที่สำคัญกับต่างประเทศ

13.1.4 ข้อมูลหรือรายการบางอย่างซึ่งแต่ละเรื่องจัดอยู่ในชั้นลับหรือต่ำกว่า แต่เมื่อประมวลกันเข้าแล้วเกิดความสำคัญเข้าชั้นลับมาก

3) ลับ (Confidential) ได้แก่ ความลับที่มีความสำคัญเกี่ยวกับข่าวสาร วัตถุ หรือบุคคล ซึ่งถ้าหากความลับดังกล่าวทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนรั่วไหลไปถึงบุคคลผู้ที่ไม่มีหน้าที่ได้ทราบจะทำให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ หรือต่อเกียรติภูมิของประเทศชาติ หรือพันธมิตรได้ [48]

ตัวอย่างชั้นลับ เช่น

14.4 การดำเนินการเกี่ยวกับการตรากฎหมายที่สำคัญบางเรื่อง

14.3 ระเบียบวาระการประชุมลับ

14.14 ข้อมูลหรือรายการบางอย่าง ซึ่งแต่ละเรื่องจัดอยู่ในชั้นปกปิดหรือที่ไม่กำหนดชั้นความลับเลย แต่เมื่อประมวลกันเข้าแล้วเกิดความสำคัญเข้าชั้นลับ

---

[47] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 13.

[48] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 14.

4) ปกปิด (Restricted) ได้แก่ ความลับซึ่งไม่พึงเปิดเผยให้ผู้ไม่มีหน้าที่ได้ทราบโดยสงวนไว้ให้ทราบเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่ต้องทราบ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการเท่านั้น [49]

ตัวอย่างชั้นปกปิด เช่น

15.1 เอกสารของทางราชการบางเรื่องที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในราชการเท่านั้น เช่น คำบรรยาย ตำรา รายงาน หรือความเห็น ฯลฯ

ดังนี้ เมื่อศึกษาจากระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2517 อาจพิจารณาได้ว่า ผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลจากบัตรประจำตัวคนไข้น่าจะอยู่ในลักษณะของความลับชั้น "ปกปิด" นี้

ประเด็นที่จะพิจารณาต่อไปคือ ถ้าผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลจากบัตรประจำตัวคนไข้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ มิได้กระทำการกำหนดชั้นความลับไม่ว่าจะโดยบุคคลผู้มีอำนาจหรือไม่ได้กระทำการตามวิธีการกำหนดชั้นความลับ และไม่มีการลงทะเบียนเอกสารลับจะถือว่าเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารซึ่งเป็นความลับของทางราชการหรือไม่

จากการพิจารณาดูระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ จะเห็นได้ว่าเอกสารของทางราชการใดที่จะถือว่าเป็นความลับในราชการนั้นจะต้องกำหนดขึ้นโดยผู้มีอำนาจทั้งนี้แล้วแต่ชั้นของความลับ และการกำหนดชั้นความลับก็ให้พิจารณาจากความสำคัญของเนื้อหาในเอกสารการที่จะแสดงชั้นความลับของสิ่งที่เป็นความลับก็จะต้องมีวิธีปฏิบัติ อาทิเช่น เอกสารลับก็ให้ประทับหรือเขียนตัวอักษรตามชั้นความลับ และตัวอักษรต้องมีสีแดง เป็นต้น [50] มีการปรับชั้นความลับและยกเลิกชั้นความลับได้ [51] และยังต้องมีการลงทะเบียนเอกสารลับ [52] และระบุถึงการดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารลับที่สุด ลับมาก ลับ ปกปิด ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำ การแจกจ่าย การสำเนา เพิ่มเติม การแปล การส่ง การรับ การรักษา การทำลาย [53]

---

[49] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 15.

[50] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 30.

[51] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 31.

[52] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 32.

[53] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 35, 36.

ดังนั้น จึงอาจจะสรุปได้ว่าเอกสารราชการ ถ้าหากมิได้มีการดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบดังกล่าวก็ไม่น่าจะถือว่าเป็นความลับของทางราชการ อันจะเกี่ยวพันไปถึงความรับผิดของเจ้าหน้าที่แต่อย่างใด เว้นแต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่สามารถจะปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ก็ให้หัวหน้าส่วนราชการนั้นทำความตกลงกับองค์การรักษาความปลอดภัยเพื่อจะขอยกเว้นที่จะปฏิบัติตามระเบียบนี้ และวางระเบียบนั้นไว้เป็นหลักในการปฏิบัติเฉพาะกรณีขึ้นแทน [54]

บทบัญญัติของระเบียบนี้ ให้ใช้บังคับแก่ส่วนราชการทั้งปวงซึ่งหมายถึงส่วนราชการที่จัดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน องค์การของรัฐและรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี [55] และมีความมุ่งหมายอยู่ 5 ประการ โดยเฉพาะพิทักษ์รักษาและป้องกันสิ่งที่เป็นความลับของทางราชการมิให้รั่วไหล หรือรู้ไปถึง หรือตกไปยังบุคคลผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ที่จะต้องทราบ [56]

อนึ่ง ได้มีความเห็นแย้งว่าเอกสารใดๆ ดังที่กล่าวมานี้ แม้หากเอกสารดังกล่าวจะไม่ได้ดำเนินการตามระเบียบฯ ดังกล่าว อาทิเช่น ไม่ได้กำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจไม่ได้ดำเนินการแบ่งชั้นความลับ ขั้นทะเบียน การจัดการตามระเบียบฯ ก็ยังหมายถึงความลับของทางราชการทั้งหมด หากเป็นไปตามตัวอย่างที่ได้ให้ไว้ในระเบียบ วิธีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นเพียงขั้นตอนการทำงานเท่านั้น เอกสารซึ่งเป็นความลับในราชการ ก็ยังคงเป็นความลับอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น ความเห็นนี้จึงเห็นว่าเอกสารใดๆ แม้หากจะยังไม่ได้ดำเนินการตามบทบัญญัติว่าด้วยความปลอดภัยของเอกสารตามระเบียบนี้ก็ถือว่าเป็นเอกสารความลับทางราชการเสียทั้งสิ้น [57]

แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้เห็นว่าความเห็นนี้ไม่น่าจะถูกต้อง ทั้งนี้เพราะการที่จะถือว่าเอกสารทางราชการใดจะเป็นความลับนั้น ควรจะต้องได้ดำเนินการตามระเบียบนี้เสียก่อน หากทางเจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการตามระเบียบก็น่าจะถือได้ว่าเอกสารดังกล่าวไม่ใช่เอกสาร

---

[54] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 37.

[55] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 4, 5.

[56] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 6.

[57] กิติพงศ์ อุรพิพัฒน์พงศ์, "ความลับกับผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมาย," บทบัณฑิต เล่มที่ 37 ตอน 4, 2523: 512-513.

ความลับของราชการ การที่จะถือว่าเอกสารใดเป็นเอกสารลับของทางราชการนั้น จึงต้องพิจารณาดูว่า ได้ดำเนินการตามบทบัญญัติว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับเอกสารหรือไม่ [58]

จากข้อมูลที่เสนอมาข้างต้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า ผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลในบัตรประจำตัวคนไข้ของโรงพยาบาล น่าจะถือว่าเป็นความลับในชั้นปกปิดได้ ถ้าหน่วยราชการนั้นได้ดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ในความเป็นจริงทางปฏิบัติขณะนี้ ผลการตรวจเลือดและข้อมูลในบัตรประจำตัวคนไข้ผู้ติดเชื้อเอดส์ตามโรงพยาบาลต่างๆ ยังมิได้มีการดำเนินการแบ่งชั้นความลับ ขึ้นทะเบียนหรือดำเนินการใดๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เจ้าพนักงานผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องยังสามารถดูเอกสารเหล่านั้นได้ ดังนั้น ขณะนี้อาจกล่าวได้ว่า ผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลในบัตรประจำตัวคนไข้ของโรงพยาบาลยังไม่ถือเป็นความลับทางราชการ ประมวลกฎหมายอาญา (ม.164) จึงยังไม่สามารถเข้าไปคุ้มครองความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ การคุ้มครองในปัจจุบันจึงมีเพียงตามกฎหมายที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้นเท่านั้น ดังนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ผู้มีอำนาจตามกฎหมายน่าจะมีการศึกษาความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการให้เอกสารดังกล่าวเป็นความลับทางราชการ เพื่อคุ้มครองสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ และความคุ้มครองนี้ก็จะครอบคลุมถึงการกระทำของเจ้าพนักงาน โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีหน้าที่โดยตรงกับความลับนั้นหรือไม่ นอกจากนี้ ยังเป็นผลดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ถ้ามีการเปิดเผยความลับทางราชการ รัฐจะเป็นผู้เสียหายและดำเนินการฟ้องร้องในนามรัฐ ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องไปขึ้นศาลในฐานะโจทก์ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า กฎหมายนี้คุ้มครองความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เฉพาะกับความลับของราชการ หรือตามโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนกฎหมายดังกล่าวไม่สามารถจะให้ความคุ้มครองถึง จึงน่าจะมีการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้สามารถใช้คุ้มครองความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกรณีเช่นนี้กับโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต่อไป แต่ทั้งนี้อาจมีกรณียกเว้นตามที่รัฐเห็นสมควร

ขณะนี้แม้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในประเทศไทยจะได้รับความคุ้มครองจากรัฐบ้าง โดยมีนโยบายและบทบัญญัติทางกฎหมายบางประการดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ในความเป็นจริงการคุ้มครองซึ่งรัฐมีให้ในขณะนี้น่าจะยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ปอยครั้งที่ความลับถูกเปิดเผยเพราะที่รัฐไม่มีมาตรการหรือ

---

[58] ระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.2517, ข้อ 27-37.

วิธีการคุ้มครองอย่างเข้มแข็งเพื่อได้ผลจริงจัง รัฐควรคำนึงว่า ความลับในเรื่องนี้มีความสำคัญมากกว่าความลับของโรคติดต่ออื่นๆ เนื่องมาจาก ผู้ถูกเปิดเผยจะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งจากสังคม ครอบครัว รวมถึงหน้าที่การงาน อันส่งผลไปถึงการถูกจำกัดสิทธิอื่นๆ ตามมา ตราบใดที่ความลับของผู้ป่วยยังถูกเปิดเผยปอยครั้งเช่นนี้ ย่อมแสดงว่ารัฐให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยการเป็นอยู่ส่วนตัวกรณีการเปิดเผยความลับโดยผลของกฎหมายที่รัฐออกมา ได้รับการผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อ มติคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2534 วันที่ 14 สิงหาคม 2534 ได้มีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแก้ไขเรื่องการแจ้งความผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2534) และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2534 ยกเลิกประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) และเปลี่ยนแปลงจากการแจ้งชื่อที่อยู่ของผู้ป่วยและผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์เป็นการแจ้งโดยการใช้รหัส และแจ้งเป็นจำนวนแทน พร้อมกันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกการให้รายงาน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารัฐได้ตระหนักว่า การแจ้งลักษณะนั้นเป็นการเปิดเผยความลับและวิธีการนี้ก็ได้รับการยืนยันจากองค์การอนามัยโลกว่าไม่มีผลดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แต่อย่างไร แต่กลับส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ติดเชื้อ เพราะการใช้วิธีป้องกันและควบคุมโรคโดยไม่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนไม่เป็นผลดีต่อด้านสาธารณสุขเลย

แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งไม่ทราบถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว ยังคงแจ้งรายชื่อคนไข้ซึ่งพบว่ามีเชื้อเอดส์ไปยังกระทรวงดังนี้ แสดงให้เห็นถึงการไม่ประสานกันในการทำงานระหว่างกระทรวงและโรงพยาบาลต่างๆ อันมีผลให้ความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงถูกเปิดเผยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์จากโรงพยาบาลบางแห่ง

อนึ่ง จากการที่กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง เรื่องชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2534) และยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) มีผลให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อธรรมดา พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 จึงเข้าไปมามีบทบาทต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เพียงบัญญัติไว้ตามมาตรา 12 เท่านั้น กล่าวคือ "เพื่อป้องกันมิให้โรคติดต่อใดเกิดหรือแพร่หลายให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้บุคคลต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค"

วรรค 2 "เมื่อได้มีประกาศตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจประกาศกำหนดให้บุคคลใดได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ณ เวลา และสถานที่ซึ่งจะได้กำหนดไว้ในประกาศนั้น"

จากข้อเท็จจริง พบว่าโรคเอดส์ยังไม่สามารถค้นพบวัคซีนหรือตัวยาใดๆ ในการป้องกันหรือรักษาโรคได้ในขณะนี้ วิธีควบคุมการแพร่ระบาดของโรคตามมาตรานี้จึงไม่สามารถนำมาใช้กับโรคเอดส์ได้ และจากการศึกษาพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสถานบริการ พระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี ไม่พบว่ามีมาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อเอดส์

<u>ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์</u>

นอกจากเรื่อง "สิทธิ" ของผู้ติดเชื้อเอดส์ แล้วในกรณีที่ต้องคำนึงถึงด้วยคือ "ความรับผิดชอบ" ของผู้ติดเชื้อที่จะต้องมีต่อผู้อื่นในสังคม แม้ในขณะนี้จะยังไม่มีกฎหมาย หรือนโยบายของรัฐที่จะออกมากำหนดให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องมีความรับผิดชอบด้วยการเปิดเผยความลับของตนให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ทราบ อันจะเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น ซึ่งในเรื่องนี้มีบุคคลบางกลุ่มเห็นว่า รัฐควรต้องคำนึงถึง สิทธิของคู่สมรสของผู้ติเชื้อเอดส์เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในความคิดเห็นของอีกฝ่ายเห็นว่าสิทธินี้ยังไม่มี ความจำเป็นเมื่อเทียบกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเนื่องจากผลที่จะได้รับจากการคุ้มครองสิทธินี้ให้กับคู่สมรสไม่ชัดเจน ทั้งนี้เพราะเป็นการยากที่จะพิสูจน์ว่า เมื่อเปิดเผยความลับแล้ว จะเป็นการป้องกันโรคให้กับคู่สมรสได้จริง เพราะคู่สมรสอาจจะติดเชื้อเอดส์อยู่ก่อนแล้วก็ได้ การเปิดเผยก็จะไม่ได้ผลตรงตามความต้องการ วิธีที่ดีที่สุดในขณะนี้คือรัฐจะต้องให้การศึกษาเพื่อปลูกฝังให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรับผิดชอบต่อคู่สมรสของตนและบุคคลที่อาจติดเชื้อจากตนได้ โดยการยอมเปิดเผยความลับนี้ด้วยความเต็มใจเองในทางปฏิบัติแพทย์ หรือพนักงานสังคมสงเคราะห์ จะไม่แนะนำให้ผู้ติดเชื้อต้องเปิดเผยความลับหรือไม่ แต่จะให้ตัดสินใจเอง อย่างไรก็ตาม แม้ไม่มีกฎหมายผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะมีความรับผิดชอบต่อคู่สมรสและบุคคลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับตน และมีโอกาสจะติดเชื้อเอดส์ได้ด้วยการเต็มใจเปิดเผยข้อเท็จจริงว่าตนมีเชื้อเอดส์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดทุกประการ เช่น ควรใช้ถุงยางอนามัย หรือให้อีกฝ่ายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยกัน

กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ป่วยมารับการรักษาจากแพทย์ พยาบาลนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ติดเชื้อจะต้องมีความรับผิดชอบ โดยการเต็มใจเปิดเผยข้อเท็จจริงว่าตนมีเชื้อเอดส์ให้กับแพทย์ พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลตน ทั้งนี้เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับบุคคลเหล่านั้น เพราะพวกเขาก็มีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตเช่นกัน ในทางตรงข้ามแพทย์ พยาบาลที่รู้ก็ต้องเก็บรักษาเรื่องนี้ไว้เป็นความลับด้วย

ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้มีอาชีพบริการพิเศษ พวกเขาควรมีความรับผิดชอบต่อผู้มารับบริการ โดยการเต็มใจที่จะเปิดเผยความจริงหรืองดเว้นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งควรเลิกอาชีพดังกล่าวหากเป็นไปได้

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ควรจะมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น โดยเต็มใจที่จะเปิดเผยความจริงและงดเว้นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นการกระทำที่แพร่เชื้อเอดส์ได้

อนึ่ง แม้ขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายของรัฐที่จะออกมาในลักษณะบังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นในสังคมด้วยวิธีการต้องเปิดเผยความลับว่าตนเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ก็ตาม ในทางตรงกันข้าม กลับมีกฎหมายบัญญัติว่าผู้อื่นที่นำความลับของผู้อื่นไปเปิดเผยอาจมีความผิดได้ดังที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้น แต่ในอนาคตรัฐอาจจะเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องให้ความคุ้มครองบุคคลอื่นๆ ในสังคมด้วยการมีกฎหมายบังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในบางกลุ่ม เช่น หญิงอาชีพบริการพิเศษต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงกับแขกผู้มาเที่ยวเช่นเดียวกับที่ในต่างประเทศ เช่น Sweden ได้กระทำอยู่ในขณะนี้ก็ได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำงานเพื่อสังคม ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการควรอย่างยิ่งที่จะต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงกับบุคคลเหล่านี้ ว่าตนมีเชื้อเอดส์เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล การเปิดเผยความลับในกรณีนี้ อนาคตอาจมีความเป็นไปได้ที่จะมีกฎหมายออกมาเพื่อให้การคุ้มครองแพทย์ พยาบาลในส่วนนี้ด้วย

ดังนั้นอาจกล่าวสรุปได้ว่า แม้จะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยบ้าง แต่ในความเป็นจริงการใช้กฎหมายเหล่านั้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งเห็นได้จากปัญหาการเปิดเผยความลับยังคงมีอยู่ ซึ่งในหลายประเทศก็ได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องนี้โดยการออกกฎหมายเป็นพิเศษ สำหรับการคุ้มครองในเรื่องการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐเหล่านั้นได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนและพบว่ากฎหมายที่มีอยู่ไม่อำนวยต่อการคุ้มครองในเรื่องนี้ให้ได้ผล

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะต้องปฏิบัติคือ "ความรับผิดชอบ" ต่อบุคคลอื่นโดยการยอมเปิดเผยว่าตนเป็นผู้มีเชื้อเอดส์กับผู้ที่อาจมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากตนเอง เช่น คู่สมรส หรือแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล เพื่อปกป้องสิทธิ และความปลอดภัยของบุคคลเหล่านั้น

4.4.3 <u>วิเคราะห์กรณีปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม</u>

<u>สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์</u>

การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกบังคับตรวจเลือดหรือถูกตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอมนี้ ถือว่าเป็นการลิดรอนสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของพวกเขา ในเรื่องนี้เมื่อพิจารณาจากการคุ้มครองโดยรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ พบว่ารัฐธรรมนูญให้ความคุ้มครองสิทธิของพลเมืองซึ่งย่อมหมายรวมถึง สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยในมาตรา 44 ว่า "สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ หรือชื่อเสียง และ<u>ความเป็นอยู่ส่วนตัว</u> ย่อมได้รับความคุ้มครอง" และในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 62 บัญญัติว่า "รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน และในการดำรงชีวิตโดยปกติสุข"

ดังนี้ ย่อมแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า รัฐธรรมนูญมีเจตนารมณ์ที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิของพลเมือง รวมทั้งกรณีที่ประชาชนถูกบังคับให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ เพราะรัฐต้องดูแลให้ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และในการดำเนินชีวิตโดยปกติสุข ตามแนวนโยบายแห่งรัฐที่วางไว้

แม้จะพบว่ารัฐธรรมนูญให้การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวแล้ว ประเด็นที่น่าจะพิจารณาต่อไปคือ ขณะนี้มีกฎหมายในลำดับรองลงมา และนโยบายของรัฐที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดหรือไม่ เพียงใด โดยเฉพาะในประเด็นปัญหาการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์โดยไม่ยินยอมนี้ และมีการถูกเลือกปฏิบัติเมื่อพบเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องมาจากรัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ว่า "บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน" เช่นนี้ ถ้าภายหลังบุคคลถูกตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์บุคคลนั้นก็ควรจะได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายเท่ากับบุคคลอื่น ไม่ควรถูกเลือกปฏิบัติดังเช่นที่พบอยู่ในปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่าปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอมของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยบุคลากรการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการบังคับตรวจหรือ แอบตรวจก็ตามเป็นการกระทำโดยมีเหตุผลเพื่อบุคลากรเหล่านั้นจะได้ป้องกันตัวเป็นพิเศษ ถ้าตรวจเจอผู้ป่วยรายใดที่ติดเชื้อเอดส์ หรือเลือกใช้วิธีการรักษาโดยให้บุคลากรการแพทย์สัมผัสกับเลือดผู้ป่วยน้อยที่สุด ซึ่งในความเป็นจริง เหตุผลดังกล่าวคงไม่ถูกต้องนัก เพราะการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์นั้นปัจจุบันวิธีที่ใช้ทั่วๆ ไปเป็นการตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ HIV ซึ่งร่างกายสร้างขึ้นมาตามธรรมชาติเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ภูมิต้านทานที่ร่างกายสร้างขึ้นมาจนถึงระดับที่ตรวจพบได้ ต้องใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ (โดยเฉลี่ย) หลังจากรับเชื้อมา ดังนั้น ในช่วงเวลา 6 สัปดาห์นี้จะตรวจไม่พบ ซึ่งผลการตรวจจะออกมา Negative หรือเป็นลบ ทั้งๆ ที่มีเชื้อเอดส์อยู่ และก็พร้อมที่จะแพร่เชื้อได้เช่นเดียวกัน หรืออาจจะมากกว่าคนที่ตรวจพบว่า Positive ด้วยซ้ำไป ปรากฏการณ์นี้ทางการแพทย์เรียกว่า Window Period เพราะฉะนั้นการตรวจเลือดแล้วผลเป็นลบ ก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่ติดเชื้อเอดส์ แต่อาจจะอยู่ในช่วย Window Period ถ้าอยากจะรู้ให้แน่ชัดต้องตรวจซ้ำอีกหลังจากตรวจครั้งแรกประมาณ 3 เดือน ถ้าผลการตรวจออกมาเป็นลบอีกครั้ง ถึงจะมั่นใจได้ว่าไม่ติดเชื้อเอดส์จริง แต่ในกรณีที่คนไข้กำลังจะผ่าตัดหรือคนไข้กำลังจะคลอด คงจะรอไม่ได้ ในประเด็นที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากน้อยเพียงใดนั้น ตามข้อเท็จจริงเชื้อเอดส์ติดต่อได้ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และจากแม่ไปสู่ลูกเท่านั้น ดังนั้น การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยทั่วๆ ไปแล้ว บุคลากรจะไม่ติดเชื้อเอดส์แต่อย่างใด การติดต่อจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เช่น ถูกเข็มที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งที่มีเชื้อเอดส์ปนอยู่ตำหรือเลือด หรือสารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตาเข้าปากของบุคลากร ซึ่งโอกาสติดเชื้อก็ยังต่ำมาก

จากศึกษาจากข้อมูลในสหรัฐอเมริกาจนถึง 31 มิถุนายน 2531 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1,201 คนถูกเข็มตำ (860 คน) หรือมีบาดแผลไปสัมผัสกับเลือดและน้ำเหลืองของผู้ป่วย เมื่อได้รับการติดตามดูเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ามีเพียง 4 รายเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์จริงในที่สุด โอกาสติดเชื้อเอดส์จึงคำนวนได้ เท่ากับ 0.47% [59]

---

[59] สถาพร มานัสสถิตย์ และปกรณ์ ศิริยง, "การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์ และการป้องกัน การติดเชื้อในบุคลากร สาธารณสุขจากการให้บริการ." เอกสารประกอบการสัมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 20-22 มีนาคม 2534. หน้า 2.

เพื่อแก้ปัญาบุคลากรทางการแพทย์จึงควรใช้วิธี Universal precautions หลังการของ "Universal precautions" คือ "ระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับคนไข้ทุกคน" (โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเอดส์หรือไม่) เพื่อที่ว่าจะได้ปลอดภัยจารการติดเชื้อจากผู้ที่เราไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์เพราะไม่ได้เจาะเลือดมาก่อนหรือมาทราบผลภายหลัง มีเหตุผลหลายประการที่จาเป็นจะต้องใช้หลังของ Universal Precautions มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจาวันของแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เพราะ [60]

1. คนไข้บางคนที่อาจรู้ผลตรวจเลือดตนเองแล้วว่ามีผลบวกต่อเชื้อเอดส์ แต่เมื่อมาขอรับบริการจากแพทย์และพยาบาลอาจไม่ยอมบอกผลให้แพทย์พยาบาลทราบ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา จึงอาจจะพยายามปิดบังผลเลือดของตนเองได้

2. คนไข้ที่ทราบผลการตรวจเลือดแล้วก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100% เพราะยังไม่มีการทดสอบทาง serological test ใด ๆ ที่จะมีความแม่นยาถูกต้อง หรือ มีความไว (sensitivity) ถึง 100% ดังนั้น คนที่ได้รับการตรวจแล้วว่ามีผลเลือดเป็นลบ ก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100% ว่าผลการตรวจนั้นจะถูกต้องจริง อาจเป็น false negative ได้ ทาให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย เกิดเป็น false sense of security ทาให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร

3. อาจเป็นการตรวจเลือดในระยะ "window period" ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ให้ผลบวกกับการตรวจหา antibody ด้วยวิธีใด ๆ แต่เป็นระยะที่ร่างกายมี viremia ซึ่งพร้อมที่จะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ช่วงนี้อาจจะนานประมาณ 4-12 อาทิตย์ ซึ่งร่างกายจะยังไม่มีการสร้าง antibody ใดๆ ให้ตรวจพบได้

4. ในการทางานของมนุษย์ประจาวันอาจเกิดความผิดพลาดได้ (human error) เขียนชื่อคนไข้ผิดคน ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจ หรือแม้แต่ส่งคนไข้ไปผิดคนก็ได้

5. การตรวจเลือดหา HIV อย่างเดียวมิได้หมายความว่าคนไข้นั้นจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้าเหลือง (Blood-borne disease) โรคอื่นๆ

---

[60] เรื่องเดียวกัน, หน้า 6.

เหล่านั้นต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้กับเชื้อ HIV เช่น Hepatitis B, Non-A non-B hepatitis, HILV-1, หรือแม้แต่ HIV-2 เองก็ตาม

6. อาจมี Blood borne pathogens อื่นๆ ในโลกที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน

7. ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน (Emergency situation) เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีเวลาที่จะทำการตรวจเลือดก่อน จะต้องให้การดูแลรักษาไปเลยทันที หากไม่ปฏิบัติตามหลักของ Universal precautions ก็อาจเกิดปัญหาและมีความเสี่ยงสูงได้

8. ความมักง่ายหรือทำงานโดยสดวกสบายไม่ค่อยระมัดระวังอะไร ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะถ้างานยุ่งมากๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงาน ทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อโรคเอดส์โดยไม่จำเป็น

9. เพื่อความประหยัดและคุ้มค่า ไม่สิ้นเปลืองเศรษฐกิจ เพราะได้มีการศึกษาพบว่าหากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจคนไข้ทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแบบ Universal Precautions แล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

10. ไม่เป็นการแบ่งแยกคนไข้ และยังเป็นการรักษาความลับของคนไข้ได้อีกด้วย เพราะถ้าปฏิบัติต่อคนไข้เลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อคนไข้เลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดแบ่งแยกคนไข้มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน คนไข้หรือแม้แต่ญาติพี่น้องหรือคนทั่วไปก็จะสงสัยและรู้ว่าคนไข้ที่ได้รับการปฏิบัติอย่างใดเป็นคนไข้ติดเชื้อเอดส์

สำหรับปัญหานี้รัฐยังไม่ได้มีมาตรการสำหรับการให้ความคุ้มครองกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรง แม้การแอบเจาะเลือดอาจจะมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายคนไข้ เพราะไม่มีความยินยอม ซึ่งมีกฎหมายอาญาให้ความคุ้มครองอยู่แล้ว แต่อาจยากจะเอาผิดถ้าเกิดมีการอ้างถึงความจะเป็นที่ต้องกระทำเช่นนั้น แม้แต่รัฐบาลเองก็มีนโยบาย ในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์โดยวิธีการตรวจเลือดกับกลุ่มบุคคลในกลุ่มเสี่ยงมาโดยตลอดและในปัจจุบันแม้จะมีการยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2528 ซึ่งกำหนดให้โรคเอดส์ เป็นโรคที่ต้องแจ้งความ อันมีผลให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจที่จะตรวจชันสูตร ทางการแพทย์ ต่อผู้มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคหรือมีเชื้อเอดส์ ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 แล้วก็ตามรัฐบาลก็ยังคงนโยบายการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์โดยวิธีการตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยงไว้

ดังนี้ ในปัจจุบันเมื่อพิจารณาจากกฎหมาย นโยบายและการปฏิบัติของรัฐที่มีอยู่ อาจกล่าวได้ว่ารัฐให้ความคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรื่องนี้ยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ อาจมีได้ถ้ากระทำเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาและการติดตามพยากรณ์การดำเนินโรค หรือสาเหตุอื่นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองได้ แต่ทั้งนี้ การจะต้องอาศัยความสมัครใจของผู้ถูกตรวจ แต่ขณะนี้การตรวจเลือดในลักษณะที่กล่าวมาแล้วไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพราะเมื่อตรวจพบแล้วกลับเป็นการสร้างปัญหาให้เขา รัฐเองก็ยังไม่มีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้อย่างเพียงพอ และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ก็เป็นเพื่อประโยชน์ของบุคลากรทางการแพทย์มิใช่เพื่อประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอดส์เอง ในขณะนี้ บุคลากรทางการแพทย์ยังมีวิธีอื่นที่ สามารถจะรักษาความปลอดภัยให้กับตนเองด้วยการใช้วิธี Universal precautions แทนได้ ด้วยเหตุนี้ บุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่ควรที่จะสามารถใช้วิธีการบังคับตรวจ หรือ แอบตรวจโดยอ้างว่ากระทำเพื่อป้องกันสิทธิของตนเองอีกต่อไปแล้ว

การให้ตรวจเลือดโดยจำยอมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มักเป็นกรณีที่ผู้ป่วยไปรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือไปคลอดบุตร ผู้ป่วยจำต้องยอมให้แพทย์ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ มิฉะนั้นทางโรงพยาบาลจะไม่รับไว้รักษาหรือทำคลอดให้ รวมทั้งกรณีการไปสมัครงานและการขอทำสัญญาประกันชีวิต ซึ่งผู้สมัครงานและผู้ทำสัญญามักจำยอมที่จะให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อนเช่นเดียวกัน

อนึ่ง ปัญหาการบังคับตรวจเลือด หรือแอบตรวจเลือดของลูกจ้างหรือผู้สมัครงาน โดยระเบียบข้อบังคับของสถานประกอบการหลายแหล่ง จากการศึกษาพบว่าเป็นการกระทำโดยมีเหตุผลเพื่อจะไม่รับผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าทำงาน หรือให้ลูกจ้างผู้มีเชื้อเอดส์ออกจากงาน ในความเป็นจริง ผู้สมัครงานหรือลูกจ้างจำต้องยอมรับที่จะถูกตรวจเลือดเพราะพวกเขาเป็นผู้ด้อยโอกาสในการต่อรองกับนายจ้าง และในฐานะทางสังคมที่ด้อยกว่าลูกจ้างหรือผู้สมัครงาน จำต้องยอมรับระเบียบนั้นเพื่อแลกกับโอกาสการทำงาน

ในประเด็นเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ทางวงการแพทย์ องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ยืนยันตรงกันว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ยังมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถทำงานได้ตามปกติ ตราบใดที่ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏ และเชื้อเอดส์ก็ไม่สามารถจะติดต่อได้โดยการสัมผัส ทางอากาศ ทางอาหาร เหมือนโรคติดต่อชนิดอื่นๆ แต่จะติดต่อเฉพาะทางเลือด การร่วมเพศ และจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์เท่านั้น

ดังนี้ จากสาเหตุที่นายจ้างอ้างให้มีการบังคับตรวจเลือดเพื่อจะปฏิเสธการจ้างงาน เพราะกลัวการแพร่ระบาดของโรค จึงไม่น่าจะอ้างเป็นเหตุผลสำหรับการบังคับตรวจเลือดเพื่อจะปฏิเสธการจ้างงานของผู้ที่มีเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้ การบังคับหรือแอบตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในพนักงานของหน่วยงานยังเป็นวิธีการที่อาจทำให้ความลับนี้รั่วไหล และรู้ไปถึงบริษัทคู่แข่งตามที่นายจ้างกลัวก็ได้ ดังนี้ วิธีที่ดีที่สุดน่าจะเป็นการยกเลิกหรือไม่ปฏิบัติดังกล่าว และในส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นลูกจ้างก็คงจะพยายามรักษาความลับของตนเองอยู่แล้ว ดังนั้น ก็น่าจะเป็นการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดความยุ่งยากในการบริหารงานถ้าพนักงานคนอื่นทราบ หรือกลัวคู่แข่งจะทราบและนำเรื่องนี้ไปโจมตีให้เกิดผลเสียทางธุรกิจตามที่นายจ้างเกรงกลัว และอ้างเป็นเหตุผลสำหรับการบังคับ หรือแอบตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในลูกจ้างหรือผู้สมัครงานได้

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้รัฐยังไม่มีนโยบายหรือการดำเนินการอย่างใดสำหรับการคุ้มครองสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกรณีดังกล่าว นายจ้างยังคงมีสิทธิโดยเสรีที่จะกำหนดเงื่อนไขให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์สำหรับผู้สมัครงาน หรือเป็นระเบียบที่อยู่ในกรณีการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดของธุรกิจตนเอง ผู้เขียนมีความเห็นว่า รัฐน่าจะมีมาตรการหรือกฎหมายสำหรับการให้ความคุ้มครองลูกจ้างหรือผู้สมัครงานในกรณีดังกล่าว ยกเว้นนายจ้างพิสูจน์ได้ว่า ประเภทหรือลักษณะของงานมีโอกาสทำให้พนักงานผู้อื่นติดเชื้อเอดส์จากผู้ที่มีเชื้อได้ รวมทั้งกรณีนายจ้างสามารถพิสูจน์ได้ว่า จะเกิดความเสียหายทางธุรกิจจริงเมื่อรับผู้ติดเชื้อเข้าทำงานจริง เป็นต้น

ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์

นอกจาก "สิทธิ" แล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะมี "ความรับผิดชอบ" ต่อบุคคลอื่นในสังคม กรณีปัญหานี้แม้จะไม่มีกฎหมายบังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หรือบุคคลทั่วไปต้องยอมให้แพทย์พยาบาลมีอำนาจบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ได้ และถ้ามีการกระทำเช่นนั้นอาจมีความผิดตามกฎหมายอาญาฐานทำร้ายร่างกายก็ตาม แต่พิจารณาในทางศีลธรรมและความถูกต้องแล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีความสุจริตใจ มีความรับผิดชอบต่อบุคคลเหล่านั้น โดยการยินยอมให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีความระมัดระวังการให้บริการมากขึ้น แม้ทางการแพทย์จะยืนยันว่าแพทย์ พยาบาลสามารถรักษาความปลอดภัยให้กับตนเองได้ด้วยวิธี Universal precautions ก็ตาม แต่ถ้าคนไข้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจก็จะถือเป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นเพื่อให้เขามีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ประเภทของการรักษาพยาบาลน่าจะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะยอมให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ กล่าวคือ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ถ้าเป็นการรักษาพยาบาลที่แพทย์อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การผ่าตัด ผู้ป่วยทุกคนน่าจะเต็มใจให้แพทย์ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ แต่ถ้าเป็นการรักษาพยาบาลธรรมดา ที่แพทย์ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยก็น่าจะควรได้รับความคุ้มครองสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับตรวจเลือด

นอกจากนี้ กรณีของการทำงานที่ลักษณะของงานมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ไปยังผู้อื่นได้ เช่น งานอาชีพหญิงบริการพิเศษ ผู้สมัครก็น่าจะเต็มใจให้นายจ้างตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น ดังนี้อาจกล่าวได้ว่า การบังคับตรวจเลือด หรือการถูกตรวจเลือดโดยจายอมจากนายจ้าง ควรจะพิจารณาจากหน้าที่และชนิดของงานเป็นสาคัญ

สำหรับกรณีหญิงชายที่จะทำการสมรสกัน ทั้งคู่ควรจะมีความรับผิดชอบต่ออีกฝ่ายโดยการเต็มใจไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อนการสมรส

แม้ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายบังคับให้มีการตรวจเลือดในบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่กล่าวมา วิธีที่ใช้จึงมักเป็นการแอบตรวจ หรือจายอมให้ตรวจดังนี้ เมื่อคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นเพื่อจะไม่ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องต้องได้รับเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยควรเต็มใจให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในกรณีการรักษาพยาบาลที่แพทย์ พยาบาลอาจเสี่ยงต่อการรับเชื้อ การจ้างงานที่ประเภทของงานผู้อื่นมีโอกาสรับเชื้อ และการตรวจเลือดก่อนทำการสมรส เป็นต้น กรณีต่างๆ นี้ในอนาคตอาจมีกฎหมายให้อำนาจสำหรับการตรวจกรณีที่จำเป็นเช่นเดียวกับในบางประเทศขณะนี้

4.4.4 วิเคราะห์กรณีปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ.2534 นี้กำหนดแนวนโยบายของรัฐไว้ในมาตรา 80 ว่า "รัฐพึงส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ และพึงคุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็ก และจัดระบบแรงงานสัมพันธ์ รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานให้เป็นธรรม" ดังนี้รัฐควรจะมีกฎหมายและนโยบายที่จะส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ซึ่งประชากรในที่นี้ย่อมหมายรวมถึงผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย แต่เนื่องจากขณะนี้ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กำลังเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้นรัฐควรจะมีการดำเนินการในทุกวิถีทางเพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายแห่งรัฐ ซึ่งกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

นอกจากนี้แล้ว ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 48 ยังบัญญัติให้การคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของพลเมือง ดังนี้ "สิทธิของบุคคลในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพ และการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครอง"

วรรค 2 "การจำกัดสิทธิตามวรรคหนึ่งจะกระทำได้ก็แต่โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของรัฐ หรือเศรษฐกิจของประเทศ การคุ้มครองประชาชนในด้านสาธารณูปโภค การรักษาความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน การจัดระเบียบ การประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค การผังเมือง การรักษาทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม สวัสดิภาพของประชาชน หรือเพื่อป้องกันการผูกขาด หรือการขจัดความไม่เป็นธรรมในการแข่งขัน"

บทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญมีเจตนารมณ์จะให้การคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานในการประกอบอาชีพกับพลเมืองทุกคน นอกจากนี้ยังมีแนวนโยบายที่จะให้รัฐพึงส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำอีกด้วย

ในลำดับต่อไป ผู้เขียนจะทำการศึกษาว่า ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานที่มักเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อในขณะนี้ รัฐมีกฎหมายหรือนโยบายแนวการปฏิบัติให้การคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นไปตามรัฐธรรมนูญหรือไม่ เพียงใด

จากการศึกษาพบว่า การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานเมื่อนายจ้างทราบว่าลูกจ้างมีเชื้อเอดส์มักจะเป็นการให้ลูกจ้างออกจากงาน อาทิกรณี นายฉะอ้อน เสือสุ่ม ซึ่งเดิมมีอาชีพเป็นยามในบริษัทอุปกรณ์เครื่องเสียงแห่งหนึ่งในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กระทั่งเมื่อเดือนตุลาคม 2529 นายฉะอ้อน ซึ่งตอนนั้นอายุได้ 49 ปี เกิดป่วยและไปฝากตัดโรคกระเพาะอาหารที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ครั้งนั้นนายฉะอ้อนได้รับเลือดไป 13 ขวด ต่อมาเมื่อกลางปี 2530 มีการตรวจเลือดเอดส์ในผู้ต้องขังรุ่นหนึ่ง พบผู้ติดเชื้อเอดส์หลายราย สอบสวนพบว่านักโทษที่ติดเชื้อเป็นผู้บริจาคโลหิตอยู่เป็นประจำ และสอบสวนต่อไปพบว่าเลือดที่บริจาคไปนั้นให้คนไข้ไปหลายคน บางคนเสียชีวิตไปแล้ว เนื่องจากการผ่าตัดล้มเหลว จากการติดตามนายฉะอ้อนให้ไปตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อเดือนสิงหาคม 2530 พบว่ามีเลือดบวก จึงได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือด ตอนที่แพทย์แจ้งผลเลือดให้ทราบนั้น นายฉะอ้อนยังไม่มีความรู้ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร ประกอบกับต้องลางานไปพบแพทย์ จึงได้ขอให้ผู้บังคับบัญชาไปร่วมฟังผลด้วย ผลก็คือถูกไล่ออกจากงาน ครอบครัวเดือดร้อนไปด้วย อยู่ในโรงงานต่อไปไม่ได้ นายฉะอ้อนเริ่มป่วยเป็นโรคเอดส์เมื่อต้นปี

2532 หลังจากติดเชื้อได้ 2 ปีกว่า และเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต่อมาย้ายไปโรงพยาบาลบำราศนราดูรโดยมีอาการป่วยๆ ฟื้นๆ อยู่เป็นพักๆ จนถึงวาระสุดท้ายเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2534 ในช่วงตั้งแต่เริ่มทราบว่าติดเชื้อไปจนถึงวันสิ้นชีวิต นายฉะอ้อนต้องประสบกับปัญหาต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะกรณีต้องถูกออกจากงาน [61]

การแก้ไขปัญหาการให้ออกจากงานนี้ พบว่าปัจจุบันรัฐยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายใดที่จะออกมาสำหรับการคุ้มครองลูกจ้างโดยตรง ในขณะนี้จึงยังคงต้องใช้กฎหมายที่มีอยู่เดิมคือ ประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์บรรพ 3 ลักษณะ 6 เรื่องจ้างแรงงานสำหรับใช้บังคับในเรื่องนี้ กล่าวคือ กฎหมายได้วางหลักว่านายจ้างจะจ้างลูกจ้างให้ทำงานโดยมีกำหนดเวลาหรือไม่ก็ได้ ถ้าเป็นการจ้างแรงงานที่มีกำหนดเวลา การจ้างแรงงานรายนั้นก็จะเป็นอันสิ้นสุดลงเมื่อถึงกำหนดเวลานั้น (เว้นเสียแต่ว่าลูกจ้างยังคงทำงานอยู่ต่อไปและนายจ้างก็ไม่ทักท้วง จึงจะกลายเป็นการทำสัญญากันใหม่อีก) แต่ถ้าเป็นการจ้างแรงงานที่ไม่มีกำหนดเวลา ลูกจ้างก็จะต้องมีหน้าที่ทำงานให้แก่นายจ้างและมีสิทธิที่จะได้รับค่าจ้าง หรือสินจ้างจากนายจ้างในขณะเดียวกัน นายจ้างก็มีหน้าที่จะต้องจ่ายสินจ้างหรือค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างตลอดเวลาที่ลูกจ้างทำงานให้สำหรับการจ้างแรงงานที่ไม่มีกำหนดเวลา ถ้านายจ้างไม่ต้องการให้ลูกจ้างทำงานต่อไปอีก หรือ ลูกจ้างไม่ประสงค์จะทำงานให้นายจ้างต่อไปอีก ทั้งนายจ้างและลูกจ้างต่างก็มีสิทธิที่จะเลิกสัญญาได้ แต่จะต้องมีการบอกกล่าวล่วงหน้าหน้าไม่น้อยกว่าระยะการจ่ายสินจ้างงวดหนึ่ง แต่ไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเกิน 3 เดือน (มาตรา 582) กล่าวโดยสรุป ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ถ้าเป็นการจ้างที่ไม่มีกำหนดเวลา หากนายจ้างประสงค์จะเลิกจ้างลูกจ้างคนใดเมื่อใดก็ย่อมกระทำได้ โดยไม่จำต้องชี้แจงหรือแสดงเหตุผลในการที่จะเลิกจ้างแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องบอกกล่าวให้ลูกจ้างรู้ตัวล่วงหน้าตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือ จ่ายค่าจ้างในช่วงเวลานั้นให้แทนการบอกกล่าวก็ได้

ดังนี้ จะเห็นได้ว่า บทบัญญัตินี้มิได้ให้ความยุติธรรมต่อลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม การที่กฎหมายยอมให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างได้ โดยเพียงแต่บอกกล่าวล่วงหน้าชั่วระยะเวลาการจ่ายค่าจ้างงวดหนึ่งเป็นการไม่เหมาะสม เพราะในช่วงเวลาสั้นๆ นั้น ลูกจ้าง

---

[61] ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, ข่าวสารโรคเอดส์, 4 (เมษายน 2534): 4.

อาจจะยังไม่สามารถหางานอื่นมาทำแทนงานเดิมได้ ลูกจ้างรวมทั้งครอบครัวของลูกจ้างอาจต้องประสบความเดือดร้อนในการดำรงชีพ ต่อมารัฐจึงได้มีการตรากฎหมายเพิ่มเติมเพื่อให้นายจ้างจ่าย "ค่าชดเชย" ให้แก่ลูกจ้างในกรณีที่มีการเลิกจ้าง (ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พุทธศักราช 2515 ข้อ 2 (5)) เพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างในระหว่างเวลาที่ลูกจ้างต้อง "ตกงาน" และต่อมาได้มีประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานลงวันที่ 16 เมษายน พุทธศักราช 2515 กำหนดเรื่องค่าชดเชยไว้ในหมวด 5 ข้อ 46 และข้อ 47 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาแล้วหลายครั้ง และครั้งสุดท้ายโดยประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) ซึ่งมีหลักการสำคัญว่า นายจ้างจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างประจำที่ตนเลิกจ้างในอัตราไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้าย 30 วัน หรือ 90 วัน หรือ 180 วัน แล้วแต่ระยะเวลาที่ลูกจ้างนั้นๆ ได้ทำงานมา เว้นแต่ ลูกจ้างประจำที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอนและเลิกจ้างตามกำหนดระยะเวลานั้น หรือ ลูกจ้างประจำที่นายจ้างแจ้งให้ทราบเป็นหนังสือแต่แรกว่าให้ทดลองปฏิบัติงานในระยะเวลาไม่เกิน 180 วันและยังอยู่ในระยะเวลานั้น หรือลูกจ้างประจำซึ่งถูกเลิกจ้างเพราะมีกรณีตามที่กำหนดไว้ในข้อ 47 แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการคุ้มครองแรงงาน กล่าวคือ

(1) ทุจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง

(2) จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย

(3) ฝ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายของนายจ้าง และนายจ้างได้ตักเตือนเป็นหนังสือแล้ว เว้นแต่ กรณีที่ร้ายแรงซึ่งนายจ้างไม่จำเป็นต้องตักเตือน

(4) ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลาสามวันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร

(5) ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

(6) ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

กล่าวโดยสรุป ตามบทบัญญัติแห่งประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งมีผลบังคับเป็นกฎหมายโดยอาศัยอำนาจจากประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 หากนายจ้างประสงค์จะเลิกจ้างลูกจ้างคนใดเมื่อใดก็ย่อมกระทำได้ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงหรือแสดงเหตุผลในการที่จะเลิกจ้างแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องจ่ายค่าชดเชยให้ลูกจ้างในอัตราไม่น้อยกว่าที่ได้กำหนดไว้ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน ข้อ 46 แต่ถ้า

ลูกจ้างมีกรณีต้องตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานข้อ 47 อย่างใดอย่างหนึ่ง นายจ้างก็ไม่จำเป็นต้องจ่ายค่าชดเชยให้

ต่อมาเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2522 ได้มีประกาศให้ใช้บังคับ "พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522" ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2522 เป็นต้นมา ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีมาตรา 49 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

"การพิจารณาคดีในกรณีนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่าการเลิกจ้างลูกจ้างผู้นั้นไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้าง ศาลแรงงานอาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างผู้นั้นเข้าทำงานต่อไปในอัตราค่าจ้างที่ได้รับในขณะที่เลิกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ ให้ศาลแรงงานกำหนดจำนวนค่าเสียหายให้นายจ้างชดใช้ให้แทน โดยให้ศาลคำนึงถึงอายุของลูกจ้าง ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง ความเดือดร้อนของลูกจ้างเมื่อถูกเลิกจ้างมูลเหตุแห่งการเลิกจ้าง และเงินค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับประกอบการพิจารณา"

บทบัญญัติดังกล่าวนี้มีความหมายว่า ถ้าปรากฏต่อศาลแรงงานว่าการเลิกจ้างรายใดไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้าง ศาลแรงงานจะมีอำนาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างเข้าทำงานต่อไปในอัตราค่าจ้างเท่าที่เคยได้รับในขณะที่ถูกเลิกจ้าง และถ้าศาลแรงงานเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ศาลแรงงานก็จะมีอำนาจกำหนดให้นายจ้างชดใช้ค่าเสียหายแก่ลูกจ้างแทนการรับกลับเข้าทำงาน

สำหรับ "การเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม" ท่านอาจารย์จำรัส เขมะจารุได้ให้ความหมายไว้ว่าน่าจะหมายความถึง "การที่นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้าง โดยไม่มีสาเหตุหรือแม้จะมีสาเหตุบ้าง แต่ก็ไม่ใช่สาเหตุที่จำเป็น หรือสมควรจะต้องถึงกับเลิกจ้างลูกจ้างนั้นๆ" [62]

ดังนั้น ถ้าศาลแรงงานเห็นว่า การเลิกจ้างลูกจ้างไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้างแล้วก็เป็นอำนาจของศาลแรงงานต่อไปที่จะต้องพิจารณาว่าสมควรจะสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างผู้นั้นเข้าทำงานต่อไปหรือไม่ ซึ่งเป็นดุลพินิจของคณะพิพากษาที่พิจารณาพิพากษาคดีนั้นว่าจะสมควรอย่างไร โดยต้องคำนึงถึงสภาพของสถานประกอบการนั้น และความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้างนายจ้างรายนั้นๆ ด้วย ถ้าเห็นว่ายังพอจะมีทางไปทำงานร่วมกันได้อีก ศาลแรงงานก็จะสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างกลับ

---

[62] จำรัส เขมะจารุ "การเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม, วารสารกฎหมาย 5 (กันยายน 2526): 166.

เข้าทำงาน โดยให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างแก่ลูกจ้างผู้นั้นในอัตราเท่าที่ได้รับในขณะที่เลิกจ้างแต่ถ้าศาลแรงงานเห็นว่า ลูกจ้างกับนายจ้างรายนั้นไม่อาจจะทำงานร่วมกันต่อไปได้ ศาลแรงงานก็จะใช้วิธีกำหนดให้นายจ้างใช้ค่าเสียหายให้แก่ลูกจ้างจำนวนหนึ่งแทนการบังคับให้นายจ้างรับลูกจ้างเข้าทำงานการกำหนดจำนวนค่าเสียหายของศาลแรงงานนี้ กฎหมายให้คำนึงถึง "อายุของลูกจ้าง ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง ความเดือดร้อนของลูกจ้างเมื่อถูกเลิกจ้าง มูลเหตุแห่งการเลิกจ้างและเงินค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับ" ประกอบการพิจารณาของศาลด้วย

แต่สำหรับกรณีที่นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างด้วยเหตุผลที่ลูกจ้างเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรณีนายฉะอ้อน เสือสุ่ม ในขณะที่ลูกจ้างยังมีสุขภาพที่แข็งแรง และ สามารถทำงานได้ตามปกตินั้น ขณะนี้ยังไม่มีคำวินิจฉัยของศาลแรงงานว่า การเลิกจ้างเช่นนี้เป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรมหรือไม่ อย่างใดก็ดี แม้ศาลอาจจะมีคำวินิจฉัยว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรมก็ตาม เมื่อพิจารณาจากวิธีเยียวยาที่กฎหมายให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในขณะนี้ เห็นว่าน่าจะยังไม่เพียงพอต่อการบรรเทาความเดือดร้อน ทั้งนี้ เมื่อเทียบระหว่างลูกจ้างกับนายจ้างแล้ว ลูกจ้างเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมมากกว่า โดยเฉพาะลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้าง เพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งในความเป็นจริงเป็นการยากมากที่ลูกจ้างจะนำเรื่องไปสู่ศาลนอกจากมีผลให้ความลับของตนเองถูกเปิดเผยอย่างกว้างขวางและเสียชื่อเสียงแล้ว การใช้ระยะเวลาในการฟ้องร้องก็อาจจะนานเกินไปสำหรับอาการและระยะเวลาของโรคซึ่งไม่แน่นอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเสียไปกับการสู้คดี ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์บางคน ก็ได้กล่าวว่าขณะนี้นายจ้างยังไม่ทราบว่าตน เป็นผู้มีเชื้อเอดส์ แต่ถ้าทราบและนายจ้างให้ตนออกจากงาน ตนก็คงต้องยอมออกโดยดี เพราะตนเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์จริงอย่างที่เขาอ้าง และก็คงจะไม่ไปฟ้องร้องที่ศาล เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นไม่มีกำลังใจจะไปต่อสู้คดีแล้ว เพราะคิดว่าตนจะต้องเสียชีวิตมีแต่ความหวังที่จะพบยาที่รักษาให้นายเท่านั้น [63]

ดังนี้ ย่อมแสดงให้เห็นว่าการนำกฎหมายที่มีอยู่แล้วมาใช้กับลูกจ้างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์น่าจะเป็นการไม่เหมาะสม รัฐควรจะให้ความคุ้มครองด้วย "มาตรการป้องกัน" คือออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันมิให้เกิดการเลิกจ้างมากกว่าการใช้ "มาตรการแก้ไข" ซึ่งเป็นการเยียวยาหลังจากการจ้างได้สิ้นสุดไปแล้วเช่นในกฎหมายปัจจุบัน

---

[63] สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (นิรนาม 1), 4 กุมภาพันธ์ 2535.

อนึ่ง การพิจารณาถึงการคุ้มครองสิทธิของนายจ้าง ก็คงเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นเดียวกัน เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่นายจ้างตัดสินใจให้ลูกจ้างออก คือเพื่อผลประโยชน์เชิงการค้า และธุรกิจ ซึ่งเจ้าของธุรกิจควรจะมีสิทธิที่จะตัดสินใจให้ผู้ใดทำงานกับตนหรือไม่ก็ได้ เพราะสัญญาจ้างแรงงานเป็นสัญญาที่อาศัยความพึงพอใจระหว่างคู่สัญญาเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในกรณีของผู้ติดเชื้อเอดส์น่าจะได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษ เนื่องจากขณะนี้ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์หลายแสนคนและส่วนใหญ่เป็นผู้กำลังอยู่ในวัยทำงาน ถ้าผู้ติดเชื้อเหล่านั้นต้องสูญเสียงานที่เขาเคยทำประเทศชาติก็จะเกิดปัญหาการว่างงาน ปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมตามมาอย่างแน่นอน ดังเช่นในอุทธาหรณ์ของกรณีนายจะอ้อน เสือสุ่ม ที่เขาและครอบครัวต้องประสบต่อความยากลำบากอย่างมากเมื่อถูกนายจ้างให้ออกจากงาน เมื่อพบว่ามีเชื้อเอดส์ ดังนี้เป็นหน้าที่รัฐจะต้องเข้ามาแก้ปัญหานี้ด้วยการออกกฎหมายคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านั้น แต่ลำพังรัฐเองคงจะไม่สามารถแบกรับภาระนี้ได้กลุ่มนายจ้างซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโดยตรงน่าจะมีส่วนช่วยรับภาระ ซึ่งการรับภาระวิธีหนึ่งก็คือการที่จะไม่ให้ลูกจ้างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากงาน ถ้าเขายังสามารถทำงานได้ตามปกติ และปัญหาที่ว่าอย่างไรจึงจะถือว่ายังทำงานได้ปกตินั้น น่าจะอยู่ที่ดุลพินิจของแพทย์

สำหรับกรณีปัญหาในการเลือกปฏิบัติของนายจ้างโดยการไม่รับผู้ที่มีเชื้อเอดส์เข้าทำงาน ขณะนี้รัฐก็ยังไม่มีมาตรการทั้งทางด้านกฎหมายและนโยบายที่จะให้ความคุ้มครองในเรื่องนี้ในความเป็นจริงคงเป็นการยากที่รัฐจะเข้ามาบังคับการตัดสินใจของนายจ้าง แต่รัฐน่าจะทำได้โดยการห้ามมิให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในการสมัครงาน ซึ่งเรื่องนี้ในต่างประเทศก็ได้มีการทำแล้ว แม้จะไม่สามารถคุ้มครองผู้ติดเชื้ออย่างได้ผล 100% แต่ก็เป็นการคุ้มครองผู้ติดเชื้อได้ในบางส่วน นอกจากกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ขณะนี้รัฐได้มีการให้ความรู้กับนายจ้างในเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับนายจ้างโดยคาดหวังผลโดยอ้อมว่า นายจ้างอาจจะมีความเข้าใจและไม่ให้ลูกจ้างออกจากงานก็ตามแต่ เมื่อพิจารณาถึงกฎหมายและการปฏิบัติซึ่งมีอยู่น่าจะกล่าวได้ว่า รัฐยังไม่ได้ความคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่เพียงพอ เพราะปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบมากในขณะนี้

อนึ่ง แม้โดยหลักการและเหตุผลที่ว่าเอดส์ไม่สามารถแพร่ติดต่อได้โดยการทำงานร่วมกันในสถานที่ทำงานนายจ้างจึงไม่ควรจะให้ลูกจ้างออกจากงานเพราะสาเหตุว่าลูกจ้างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ถ้านายจ้างสามารถพิสูจน์ได้ว่าการทำงานของลูกจ้างสามารถแพร่เชื้อ

เอดส์ได้ นายจ้างก็อาจจะให้ลูกจ้างออกจากงานหรือปฏิเสธการรับเขาทำงานได้ ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงในชนิด หรือ ประเภทของงานที่ทำว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเพียงใด

ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานนี้ เป็นที่ยอมรับว่าสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งได้รับการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญอาจจะถูกยกเว้นได้ ถ้าหน้าที่และประเภทของงานที่ทำมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่นในงานอาชีพบริการทางเพศ งานที่เกี่ยวกับเลือด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ขณะนี้จะยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายของรัฐที่จะกำหนดให้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นในกรณีการทำงานหรือในสถานที่ทำงานอย่างไรบ้าง แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีความรับผิดชอบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องและอาจติดเชื้อจากตน เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยการละเว้นการสมัครเข้าทำงานในหน้าที่หรือประเภทของงานที่มีโอกาสทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์จากตนเอง นอกจากนี้ แม้ว่าประเภทของงานหรือหน้าที่ในการปฏิบัติงานจะไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ อาทิอาชีพพนักงานพิมพ์ดีด คนขับรถรับจ้าง กรรมกร ฯลฯ ก็ตาม แต่ผู้ติดเชื้อก็ควรจะมีความระมัดระวังเป็นพิเศษที่จะไม่ให้เกิดอุบัติเหตุที่อาจแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่เพื่อนร่วมงาน เช่น อุบัติเหตุเกี่ยวกับเลือด ซึ่งอาจติดเชื้อโดยทางบาดแผลที่มีได้ เป็นต้น

ดังนั้นอาจกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นต่อปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโดยการทำงานด้วยการเลือกสมัครงาน หรือทำงานในหน้าที่ซึ่งไม่ทำให้ผู้อื่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และถ้าไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะต้องทำงานที่มีลักษณะเช่นนั้น ผู้ติดเชื้อก็ควรมีความรับผิดชอบโดยการพยายามในทุกวิธีการที่จะมีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไปสู่บุคคลอื่น อาทิ หญิงอาชีพบริการควรจะยอมรับแขกเฉพาะบุคคลที่ใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า ขณะนี้รัฐยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายที่จะบังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องปฏิบัติตนอย่างใดบ้าง อันเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวกับการทำงาน นอกจากนโยบายให้ความรู้ การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้เพื่อหวังผลว่าลูกจ้าง และนายจ้างจะมีจิตสานึกในความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่จะไม่กระทำการใดๆ เพื่อเป็นการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

4.4.5 วิเคราะห์กรณีปัญหาการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในผู้ที่ยื่นขอประกันชีวิตและการปฏิเสธคำขอประกันชีวิตถ้าพบเชื้อเอดส์

สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์

สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่กฎหมายให้สิทธิเอกชน ในที่นี้หมายถึงผู้ยื่นขอทำประกันกับบริษัทผู้รับทำประกัน ที่จะตกลงทำสัญญากันอย่างเสรี เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของคู่สัญญาทั้งสองฝ่าย ถ้าไม่ขัดกับหลักการทำนิติกรรมสัญญาที่กฎหมายกำหนด เพื่อศึกษาจะพบว่ารัฐธรรมนูญมิได้วางแนวนโยบายแห่งรัฐในเรื่องนี้ ดังนั้นบริษัทผู้รับทำประกันวางเงื่อนไขที่จะรับทำสัญญาประกันชีวิตกับผู้ที่ยอมให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ และเป็นผู้ปลอดเชื้อเอดส์เท่านั้น สัญญาลักษณะเช่นนี้ถ้าคู่สัญญาอีกฝ่ายยินยอม กฎหมายก็มิอาจเข้าไปห้ามหรือเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เพราะเงื่อนไขดังกล่าวมิได้ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน อย่างไรก็ตาม ถ้าผลจากการตรวจเลือดพบว่า ผู้ยื่นขอทำประกันเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และบริษัทประกันไม่ยอมรับทำสัญญาประกันชีวิต อันมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้รับการประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กรณีเช่นนี้รัฐธรรมนูญไทยได้มีบทบัญญัติในแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 78 ว่า "รัฐพึงจัดให้มีการสังคมสงเคราะห์ และส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนมีส่วนร่วมในการสังคมสงเคราะห์" จากแนวนโยบายแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญนี้ รัฐน่าจะมีการปฏิบัติให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญทั้งด้านกฎหมายและแนวนโยบายที่จะให้การสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แทนบริษัทประกันชีวิต

ประเด็นปัญหาที่จะพิจารณาในลำดับต่อไปคือ สัญญาประกันชีวิตที่มีเงื่อนไขดังกล่าวนั้นมีผลใช้ได้หรือไม่ เพียงใด และรัฐเข้ามีบทบาทในการให้ความคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ตามแนวนโยบายของรัฐในธรรมนูญหรือไม่ เพียงใด

จากการศึกษาพบว่า ขณะนี้บริษัทประกันชีวิตทุกแห่ง ได้วางเงื่อนไขว่าผู้ที่ยื่นขอทำประกันชีวิตในจำนวนเงินกรมธรรม์สูง จะต้องตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อน ทั้งนี้เพราะบริษัทประกันภัยทุกแห่งได้วางกฎเกณฑ์ไว้ว่าจะปฏิเสธการขอทำประกันชีวิตกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ทุกรายแม้ผู้นั้นจะยังคงมีสุขภาพแข็งแรงก็ตาม

เมื่อพิจารณาประเด็นที่ว่าขณะนี้กฎหมายที่มีอยู่ในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ในปัญหานี้เพียงใด จากการศึกษาพบว่าประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861 ได้วางหลักสัญญาประกันภัยไว้ว่า "อันว่าสัญญาประกันภัย คือสัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้น หรือ ในเหตุอย่างอื่น ในอนาคตดังได้ระบุไว้ใน

สัญญาและในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่งตกลงจะส่งเงินซึ่งเรียกว่าเบี้ยประกันภัย" ดังนี้ จะเห็นว่าสัญญาประกันภัยมีลักษณะพิเศษคือ

1. เป็นสัญญาต่างตอบแทน
2. เป็นสัญญาเสี่ยงภัย
3. เป็นสัญญาที่ต้องการความซื่อสัตย์อย่างยิ่ง
4. เป็นสัญญาที่ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือและ
5. เป็นสัญญาที่ทางราชการควบคุม

สัญญาประกันชีวิต ถือเป็นสัญญาประกันภัยประเภทหนึ่งซึ่งกฎหมายวางหลักไว้ว่า "ในสัญญาประกันชีวิตนั้น การใช้จำนวนเงินย่อมอาศัยความทรงชีพ หรือ มรณะของบุคคลคนหนึ่ง" (มาตรา 889) จากมาตรานี้เห็นได้ว่ากฎหมายแบ่งสัญญาประกันชีวิตเป็น 2 ประการ คือ

1) สัญญาซึ่งผู้รับประกันชีวิตตกลงจะใช้เงินให้แก่ผู้เอาประกันชีวิต เมื่อผู้นั้นยังมีชีวิตอยู่จนถึงเวลาตามที่ได้ตกลงกันเอาไว้ซึ่งสัญญาประกันชีวิตแบบนี้ เรียกว่า แบบซึ่งอาศัยความทรงชีพของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นหลักในการใช้เงิน

2) สัญญาซึ่งผู้รับประกันชีวิตตกลงจะใช้เงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้เอาประกันหรือผู้รับประโยชน์ เมื่อผู้เอาประกันชีวิต หรือ ผู้รับประโยชน์ได้ตายลง สัญญาประกันชีวิตแบบนี้เรียกว่า แบบซึ่งอาศัยมรณะของบุคคลใดๆ บุคคลหนึ่งเป็นหลักในการใช้เงิน

ดังนี้ จากลักษณะของสัญญาประกันชีวิตดังกล่าวจึงเห็นได้ว่ากฎหมายเปิดช่องให้บริษัทประกันชีวิตสามารถวางเงื่อนไขอื่นๆ สำหรับการรับทำประกันได้ เพราะสัญญาประกันชีวิตยังคงใช้หลักเกณฑ์ของการเกิดสัญญาโดยสมัครใจในเรื่องคำเสนอและคำสนองที่ถูกต้องตรงกันอยู่ สาเหตุของการปฏิเสธคำขอทำประกันชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นเป็นเพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะต้องเสียชีวิตในเวลาต่อมาอย่างรวดเร็วแน่นอน แม้ในบางรายจะยังคงมีชีวิตต่อไปได้อีกนานก็ตาม ทำให้บริษัทต้องจ่ายเงินตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ซึ่งบริษัทเห็นว่าเป็นการไม่ยุติธรรมต่อผู้เอาประกันรายอื่นของบริษัท เพราะการทำสัญญาประกันชีวิตนั้นผู้ทำประกันทุกรายจะต้องร่วมกันรับภาระความเสี่ยงของกันและกัน ในขณะที่ผู้ติดเชื้อยังถูกมองว่าเป็นผู้ที่จะต้องเสียชีวิตในเวลารวดเร็ว บริษัทจึงปฏิเสธคำขอทำประกันของผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าในต่างประเทศบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา บางรัฐจะมีกฎหมายห้ามบริษัทประกันภัยปฏิเสธคำขอทำประกันชีวิตของผู้ติเชื้อเอดส์ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ในสหรัฐมีผู้ทำประกันชีวิตถึงประมาณ

200% เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ที่จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในแต่ละปี ซึ่งยังมีไม่มากจึงยังคงมีความเป็นไปไม่ได้ที่ทางบริษัทจะยอมรับทำสัญญาประกันชีวิต แต่ในประเทศไทยขณะนี้มีผู้ทำประกันชีวิตเพียงประมาณ 5% ดังนั้น อัตราการเฉลี่ยความเสี่ยงในระหว่างผู้ทำประกันชีวิตจึงสูง ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าน่าจะยังเป็นไปไม่ได้ที่จะมีกฎหมายออกมาคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ ในลักษณะเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกาขณะนี้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ทำสัญญาประกันชีวิตได้รับเชื้อเอดส์หลังจากการทำสัญญาไปแล้ว หรือ ทำสัญญา ในขณะที่ตนเองไม่ทราบว่ามีเชื้อเอดส์ กฎหมายก็ยังให้ความคุ้มครองตามสัญญาที่เกิดขึ้นแล้ว ยกเว้น ถ้าในเวลาทำสัญญาผู้ขอทำประกันรู้อยู่แล้วละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงซึ่งอาจจะได้จูงใจผู้รับประกันให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือ ให้บอกปัดไม่ยอมทำสัญญาหรือรู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จสัญญานั้นจะเป็นโมฆียะ (มาตรา 865 วรรค 1) ต่อมาภายหลัง เมื่อทางบริษัททราบความจริงก็สามารถบอกเลิกสัญญานั้นได้ แต่ต้องใช้สิทธิบอกล้างภายใน 1 เดือนนับแต่วันที่ผู้รับประกันทราบมูลอันจะบอกล้างได้ หรือถ้าไม่บอกล้างภายใน 5 ปี นับแต่วันทำสัญญา สิทธินี้ก็จะระงับไป (มาตรา 865 วรรค 2) สัญญาที่ทำไปแล้วอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็จะมีผลใช้บังคับภายหลังเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเสียชีวิต บริษัทประกันก็จะต้องจ่ายเงินตามจำนวนที่ระบบไว้ในสัญญา

อนึ่ง ปัจจุบันรัฐได้ดำเนินการที่จะรับประกันสุขภาพกับพลเมืองของตนด้วยการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งฉบับปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2523 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นๆ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ลูกจ้างหรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้ประกันตนในเรื่องการประสบอันตราย การคลอดบุตร การว่างงาน การทุพพลภาพ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นแก่ลูกจ้างหรือบุคคล และการให้หลักประกันในกรณีการเจ็บป่วย ชราภาพ และการตาย ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกๆ คน พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดแน่ชัดถึงหลักประกันที่ให้แก่ลูกจ้าง และบุคคลอื่น ในส่วนของลูกจ้างนั้นเป็นลักษณะของการบังคับโดยสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปส่งเงินสมทบเข้ากองทุนร่วมกับลูกจ้างในสถานประกอบการนั้น กฎหมายให้ใช้บังคับแก่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป เมื่อพ้นกำหนด 3 ปีนับแต่วันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ ส่วนกรณีของบุคคลอื่นๆ นั้นการสมัครเป็นผู้ประกันตนถือเป็นเรื่องสมัครใจ พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 7 ประการ ซึ่งรวมถึงประโยชน์

ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วย [64] และยังให้ผู้ประกันตนดังกล่าวมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยมีเงื่อนไขว่าต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ [65] ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในที่นี้ [66] ได้แก่

(1) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค

(2) ค่าบำบัดทางการแพทย์

(3) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

(4) ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์

(5) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

(6) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ดังนี้ ประเด็นปัญหาที่จะนำเสนอวิเคราะห์เพื่อพิจารณาถึงการคุ้มครองจากกฎหมายนี้ คือ กรณีของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ จากการศึกษาพบว่า มาตรา 61 ได้ระบุว่าถ้าการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือการทุพพลภาพ หรือการตายของลูกจ้างเกิดขึ้นเพราะความจงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้นแล้ว ลูกจ้างไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคม ตามความในมาตรานี้ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านกฎหมายประกันสังคมท่านหนึ่งได้ให้ความเห็นไว้ว่าน่าจะหมายถึงเฉพาะกรณีที่ลูกจ้างมีความประสงค์จะก่อให้เกิดผลนั้นๆ แก่ตน เช่น ฆ่าตัวตาย โดยมีจดหมายลาตายเป็นหลักฐาน ต้องการเอากามโรคไปแพร่ให้ภริยา เพราะโกรธภริยาจึงไปเที่ยวหญิงโสเภณี แล้วไม่ใส่ถุงยางอนามัย แล้วลูกจ้างก็ได้รับเชื้อกามโรค หากเป็นเช่นนี้ก็จะขอรับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคมมิได้ แต่ถ้าลูกจ้างเป็นกามโรค หรือเป็นเอดส์ เพราะความประมาทเลินเล่อ เผอิญลูกจ้างได้รับโรคดังกล่าวมาโดยมิได้ตั้งใจและไม่

---

[64] พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533, มาตรา 54 (1).

[65] เรื่องเดียวกัน, มาตรา 62.

[66] เรื่องเดียวกัน, มาตรา 63.

ปรารถนาที่จะเป็นโรค หรือใส่ถุงยางอนามัยแล้วแต่เผอิญรั่วหรือฉีกขาด เมื่อเป็นโรคดังกล่าวแล้ว ลูกจ้างก็ควรที่จะได้รับการสงเคราะห์ตามประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคมนั้น แต่ในความเป็นจริงปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ของกรมแรงงานบางคนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสังคมชี้แจงว่าถ้าเป็นกามโรคจะมารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมมิได้ [67] ซึ่งก็คงจะรวมถึงผู้ที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากเชื้อเอดส์ด้วยเช่นกัน

อนึ่ง เมื่อพิจารณาจากความในมาตรา 61 ที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่ากรณีการติดเชื้อเดส์นั้น น่าจะมิใช่เกิดเพราะความจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น แต่อาจเกิดเพราะความประมาทเลินเล่อที่มิได้ประสงค์ให้เกิดผลนั้นแก่ตน เพราะเป็นที่ตระหนักดีโดยทั่วไปว่า เชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ทุกคนเกรงกลัวคงจะไม่มีผู้ใดจงใจที่จะรับเชื้อนั้น ดังนี้ ลูกจ้างผู้นั้นน่าจะได้รับการสงเคราะห์ตามกฎหมาย ยกเว้นกรณีสามารถพิสูจน์ได้ว่าการรับเชื้อเอดส์นั้นเกิดจากความจงใจก่อให้เกิดประกอบกับเมื่อคำนึงถึงหลักการของกฎหมายที่ว่า ลูกจ้างต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมด้วย มิใช่การรับประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมฟรีๆ ด้วยเหตุนี้ การกำหนดเงื่อนไขต่างๆ อันจะเป็นการจำกัดสิทธิเพื่อรับประโยชน์ทดแทนจากกฎหมายควรจะมีการตีความอย่างเคร่งครัด ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์น่าจะได้รับความคุ้มครองโดยการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยเช่นเดียวกับบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกตว่า พระราชบัญญัติประกันสังคมนี้สามารถจะให้การคุ้มครองกับผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายเท่านั้น บุคคลอื่นนอกเหนือจากนี้ความคุ้มครองทางกฎหมายก็ยังคงไปไม่ถึง

และในขณะนี้จากการศึกษาพบว่า เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมา สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ออกระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วย สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2533 อันเป็นผลจากมติของที่ประชุมคณะกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย ครั้งที่ 12/2533 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2533 โดยมีระเบียบให้มีการ

---

[67] มงคล กริชติทายาวุธ, "ปัญหาการตีความและการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม," วิธีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎหมายประกันสังคม. (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ธรรมนิติ จำกัด, 2534), หน้า 43.

จ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่ * ของสภากาชาดไทย ซึ่งติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ สภากาชาดไทยจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ซึ่งติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ไปตลอดชีวิต แม้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นต้องพักงานเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้แล้ว [68] สภากาชาดไทยจะพิจารณาจ่ายเงินสวัสดิการตามระเบียบนี้ให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นจำนวนเงินตามที่คณะกรรมการเจ้าหน้าที่จะกำหนดซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า 1 ล้านบาท สำหรับเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับ 3 ลงมา ซึ่งรวมทั้งนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยสภากาชาดไทย และไม่ต่ำกว่า 2 ล้านบาท สำหรับเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป [69] เมื่อเจ้าหน้าที่ซึ่งติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่เสียชีวิตแล้ว สภากาชาดไทยจะจ่ายเงินสวัสดิการให้แก่ทายาท ซึ่งกำหนดไว้ในข้อ 13 ของเจ้าหน้าที่ผู้นั้น เป็นจำนวนเงินตามที่คณะกรรมการเจ้าหน้าที่จะกำหนด ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า 5 แสนบาท สำหรับเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับ 3 ลงมา ซึ่งรวมทั้งนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และไม่ต่ำกว่า 1 ล้านบาท สำหรับเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป [70] และทายาทมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามข้อ 12 คือ

(1) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ได้รับ 2 ส่วน ถ้าผู้เสียชีวิตมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปให้ได้รับส่วนแบ่งเฉลี่ยคนละเท่าๆ กัน

(2) คู่สมรสให้ได้รับ 1 ส่วน

(3) บิดาและมารดา หรือบิดาหรือมารดา ที่มีชีวิตอยู่ให้ได้รับ 1 ส่วน

เฉลี่ยจ่ายคนละเท่าๆ กัน [71]

---

* "เจ้าหน้าที่" หมายถึง เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกประเภทของสภากาชาดไทย และให้หมายความรวมถึงข้าราชการและลูกจ้างของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

[68] ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วย สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2533, ข้อ 10 วรรค 2.

[69] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 11.

[70] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 12.

[71] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 13.

นอกจากนี้ การจ่ายเงินสวัสดิการตามข้อ 11 และข้อ 12 ไม่กระทบกระเทือนสิทธิรับบำเหน็จหรือบำนาญ อันจะพึงได้ตามปกติของเจ้าหน้าที่ซึ่งติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ [72]

เมื่อพิจารณาจากระเบียบของสภากาชาดดังกล่าว เป็นที่น่าสังเกตว่ามีลักษณะเหมือนเป็นการประกันสุขภาพ และประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยมีหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับประกัน อันเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า แม้ในขณะนี้รัฐจะยังไม่สามารถเข้าไปบังคับให้บริษัทประกันชีวิตยอมที่จะรับทำประกันชีวิตให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ แต่ปัญหานี้น่าจะสามารถแก้ไขได้โดยการให้หน่วยงานทุกแห่งที่มีเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเชื้อเอดส์ และอาจจะสามารถรับเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น ตามสถานพยาบาลทุกแห่งรับประกันสุขภาพ และประกันชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับเชื้อเอดส์ จากการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะเช่นเดียวกับแนวทางที่สภากาชาดปฏิบัติในขณะนี้

ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์

สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ต้องอาศัยความซื่อสัตย์ของคู่สัญญาเป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ยื่นขอทำประกันชีวิตต้องมีความซื่อสัตย์ต่อบริษัทที่รับประกันชีวิต โดยการเปิดเผยข้อความจริงที่อาจจูงใจผู้รับประกันให้เรียกเบี้ยประกันสูงขึ้น หรือให้บอกปัดไม่ยอมรับทำสัญญา หรือกรณีรู้อยู่ไม่ควรแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ เพื่อให้บริษัทรับทำสัญญา อันอาจมีผลให้บริษัทประกันชีวิตได้ความเสียหาย

ดังนี้ แม้สัญญาประกันชีวิตจะเป็นสัญญาระหว่างเอกชนที่ทำกันโดยอาศัยความพึงพอใจ และเจตนาที่ถูกต้องตรงกันเป็นหลักก็ตาม แต่ในกรณีของผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีความรับผิดชอบต่อบริษัทประกัน โดยการบอกข้อความจริงให้บริษัทราบ เพื่อให้ทางบริษัทพิจารณาว่าจะรับทำสัญญาหรือไม่ หรือต้องมีเงื่อนไขอย่างไร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทั้ง 2 ฝ่าย

ในทางปฏิบัติ แม้ภายหลังบริษัทสามารถบอกล้างนิติกรรมที่ทำไว้กับคู่สัญญาตั้งแต่แรกได้เมื่อทราบข้อความจริง วิธีการนี้เป็นเพียงมาตราการแก้ไขความเสียหายซึ่งได้เกิดขึ้นแล้วเท่านั้น ดังนี้หากผู้ติดเชื้อมีจิตสำนึก และความรับผิดชอบบอกกล่าวข้อความจริงตั้งแต่แรกก็เป็น

---

[72] เรื่องเดียวกัน, ข้อ 14.

การป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ และน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมมากกว่ามาตรการแก้ไขที่กฎหมายมีให้ในขณะนี้

จากการที่รัฐได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม เพื่อให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนตามที่กฎหมายกำหนดกรณีการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ โดยมิได้จงใจให้เกิดขึ้น ก็อยู่ในภาระที่รัฐและนายจ้างจะต้องให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับการเจ็บป่วยประเภทอื่น เช่นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะมีความรับผิดชอบด้วยการไม่กระทำตนหรือมีพฤติกรรมอันอาจเป็นการแพร่ระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น เพื่อเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของรัฐและนายจ้าง ที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งคงจะมีเป็นจำนวนมากในอนาคตอันใกล้

นอกจากนี้ กรณีที่มีหน่วยงานบางแห่ง เช่น สภากาชาดได้ให้สวัสดิการอันเป็นการประกันสุขภาพ และประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งที่เป็นบุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ควรจะมีความรับผิดชอบที่จะแบ่งเบาภาระของหน่วยงานโดยการละเว้นและระมัดระวังพฤติกรรมที่อาจทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอดส์จากตนได้อันจะมีผลให้ไม่เป็นการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในอนาคต

จากการศึกษาขณะนี้ไม่พบว่ามีกฎหมายที่จะบังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความรับผิดชอบในกรณีที่กล่าวไว้ ดังนั้น ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถเกิดขึ้นได้ในขณะนี้ก็คงจะด้วยความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมโนธรรมในจิตสำนึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนเป็นสำคัญ

4.5 <u>การคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</u>

ขณะนี้มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินโครงการเกี่ยวข้องกับเอดส์ ทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน แต่จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานเหล่านั้นส่วนใหญ่ได้เข้ามาดำเนินงานในลักษณะเป็นโครงการเพื่อการป้องกันและควบคุมเอดส์ เท่านั้น อาทิ

1. สถานบันวิจัยจุฬาภรณ์ ได้มีการดำเนินการในเรื่องของโรคเอดส์ ในลักษณะโครงการพิเศษโดยเน้นหนักในด้านวิชาการ และการวิจัย

2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในผู้ติดยาและสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาที่คลีนิกยาเสพติด ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเน้นหนักกิจกรรมไปที่ความพยายามลดการเสี่ยงโดยฉีดเข้าเส้นมาเป็นการกิน (METHADONE MAINTENANCE THERAPY) และการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคม

3. โครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาตั้งระดับประถมศึกษาถึงระดับอาชีวะ และและอุดมศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมในสถานศึกษาระดับต่างๆ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันนักเรียนให้พ้นจากการติดเชื้อเอดส์

4. โครงการโรคเอดส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมเน้นไปในการสร้างความตระหนักต่อภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่จะมีต่อประชาชนทั่วไป และประเทศชาติ รวมทั้งการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่โรคเอดส์

แต่ในขณะเดียวกัน สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ก็กำลังได้รับการคุ้มครองจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. **กระทรวงสาธารณสุข**

เรื่องการรักษาพยาบาลทางกระทรวงได้ขยายการบริการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคม ซึ่งเดิมมีเฉพาะที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคติดต่อ ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป 56 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ให้พร้อมที่จะให้การบริการดังกล่าวแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไปได้อย่างดี

จัดให้มีสถานตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาการติดเชื้อทั้งในการตรวจขั้นต้นและการตรวจยืนยันขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งขณะนั้นมีหน่วยงานที่ทำการตรวจขั้นต้น 154 แห่ง และหน่วยงานที่ทำการตรวจยืนยันการติดเชื้อ 29 แห่ง

การรักษาความลับผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกเรื่องการแจ้งความผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2523 และให้ใช้วิธีการรายงาน ผู้ป่วยและผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ในระยะใหม่กล่าวคือเป็นการรายงานโดยไม่ต้องแจ้งชื่อที่อยู่ของผู้ถูกรายงานแต่ให้บันทึกเป็นรหัสแทน

นอกจากนี้ในปลายปี พ.ศ.2534 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดคลินิกนิรนามขึ้น หลายแห่งในต่างจังหวัด "คลินิกนิรนาม" เป็นรูปแบบของคลินิกที่กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขสั่งในจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ คือ [73]

---

[73] กาญจนา กองโภค, "คลินิกนิรนาม," ข่าวสาร สคต.8 นครสวรรค์ 1(ตุลาคม 2534): 3.

1) เพื่อบริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ที่สนใจ ในเรื่องเอดส์

2) ให้บริการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์แก่ประชาชนทั่วๆ ไปที่ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อของตนเอง โดยยึดหลักการรักษาความลับการให้บริการในคลินิกนิรนามจะไม่มีการถามชื่อ ของผู้มารับบริการแต่จะใช้ระบบรหัสแทน

3) เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจในการมารับบริการว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น

2. กระทรวงมหาดไทย [74]

ได้วางแนวทางในการปฏิบัติโดยให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวให้ดำรงอยู่ในสังคม ได้อย่างเป็นสุขระดับหนึ่งโดย

1) การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์นอกสถานสงเคราะห์ โดยให้ความช่วยเหลือด้านการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและครอบครัว เน้นการให้ผู้ติดเชื้อได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวให้มากที่สุด ให้คำปรึกษาแนะนำเงินทุนประกอบอาชีพ เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นและวิธีการอื่นๆ ตามความเหมาะสม

2) การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์ในสถานสงเคราะห์ ได้เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติทางด้านสุขศึกษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยมีเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ติดตามให้การดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ได้ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อสร้างกำลังใจ ปรับสภาพจิตใจแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น การเล่นเกมส์ การออกกำลังกาย การฟังดนตรีและกิจกรรมทางด้านพุทธศาสนา ด้วยการนิมนต์พระสงฆ์มาแสดงปาฐกถาธรรม และเมื่อผู้รับการสงเคราะห์ที่ติดเชื้อเอดส์พ้นสภาพการสงเคราะห์ไปแล้ว ยังได้ติดตามผลและพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อเนื่องทั้งในเรื่องของสิ่งอุปโภคตลอดจนเงินทุนสำหรับประกอบอาชีพ เป็นต้น

---

[74] ปลัดกระทรวงมหาดไทย, บทบาทของกระทรวงมหาดไทยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การสัมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 ณ. โรงแรมสยามซิตี้ วันที่ 20 มีนาคม 2534.

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่าแนวทางดังกล่าวยังคงเป็นเพียงแค่นโยบายที่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างใดในปัจจุบัน

3. สภากาชาดไทย

โดยที่ในปัจจุบันโรคเอดส์กำลังระบาดทั่วโลก และยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกัน รวมทั้งไม่มียาที่จะรักษาโรคนี้อย่างได้ผล เป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ผู้กระทำการรักษาพยาบาลและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เกรงกลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สภากาชาดไทยได้พยายามให้ความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน และปรับปรุงสถานที่ทำงานและอุปกรณ์ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อยิ่งขึ้น พร้อมทั้งในสิ่งจูงใจและสิ่งตอบแทนบางประการแก่เจ้าหน้าที่แต่ก็ไม่สามารถลบล้างความวิตกกังวลของเจ้าที่ ดังนั้นในการประชุม ของคณะกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย ครั้งที่ 12/2533 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2533 จึงมีมติให้ออกระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ความคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของสภากาชาดไทย และได้รับเชื้อเอดส์เนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

เนื่องจากมีคนจำนวนมาก ต้องการตรวจเลือดเพื่อจะให้ได้รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่ บางครั้งมีความเข้าใจผิดว่าถ้าตรวจเลือดแล้วไม่พบว่าตนเองติดเชื้อก็จะวางใจและทำตัวเลี่ยงต่อไป เช่น คิดว่าที่ผ่านมาไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับคู่นอนมากหน้าหลายตา ก็ไม่เห็นติดโรค เพราะฉะนั้นก็ทำตัวอย่างเก่าได้ แต่มีอีกหลายคนที่ไปตรวจเลือดตามที่ต่างๆ แล้ว ผลการตรวจไม่เป็นความลับทำให้เกิดปัญหาทางสังคมมีคนรู้ คนนินทา คนรังเกียจ บางทีจนถึงกับฆ่าตัวตายก็มี เพราะผลการตรวจเลือดไม่เป็นความลับหรือเพราะไม่ได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดการช็อคและผิดหวัง กลัวอย่างรุนแรงและไม่มีใครที่จะคุยด้วยได้ ขณะเดียวกันมีคนอีกไม่น้อยที่ยังคิดว่าตรวจไปก็ช่วยอะไรไม่ได้ ทำตัวอย่างเก่าดีกว่า

โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว คือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตรวจ การไม่ได้รับคำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการไม่มีบริการทางการแพทย์ต่อเนื่องครบวงจรและการไม่เป็นความลับของผลการตรวจ จึงได้ดำเนินการจนได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข ในคลินิกจึงไม่ต้องรายงานชื่องของผู้ติดเชื้อ และได้จัดสรรงบประมาณของสภากาชาดไทยก่อตั้งคลินิกนิรนามขึ้น ซึ่งเปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2534 ขณะนี้ได้รับทุนบางส่วนจากองค์การ UNICEF มาช่วยเหลือในการให้บริการด้วย

คลินิกนิรนาม ยึดหลักรักษาความลับ และเป็นนิรนามคือไม่มีการใช้ชื่อ ไม่มีการจดที่อยู่ของผู้มารับบริการ แต่ทุกคนจะมีเลขรหัสแทนตัวและกิจกรรมเด่นอีกอย่างคือ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ (counselling)

4. หน่วยงานอื่นๆ

ในหน่วยงานอื่นการดำเนินการคุ้มครองต่อปัญหาสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่ชัดเจน แม้หลายปัญหาจะถูกยอมรับว่ากระทบต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อก็ตาม เช่น การที่นายจ้างให้ลูกจ้างที่มีเชื้อเอดส์ออกจากงาน ปัจจุบันกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทยก็ยังไม่มีนโยบายหรือการดำเนินการอย่างไร สำหรับการให้ความคุ้มครองลูกจ้างในเรื่องนี้ สิ่งที่กำลังกระทำอยู่มีเพียงการเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามโรงงานหรือบริษัทต่างๆ เท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริง การคุ้มครองปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่จะช่วยกันเอาใจใส่ให้ความคุ้มครอง แต่สิ่งที่ปรากฏอยู่นี้จะเห็นได้ว่าเป็นการปฏิบัติงานของหน่วยงานบางแห่งเท่านั้น ซึ่งถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก ได้มีการดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องโรคเอดส์ ที่ถูกต้องกับผู้ติดเชื้อและประชาชนทั่วไปแม้จะยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทโดยตรงต่อปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่นเดียวกับหน่วยงานที่กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่การดำเนินงานที่ได้ทำในขณะนี้ส่วนใหญ่คือ การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้กับประชาชนทั่วไป

อนึ่ง มูลนิธิจุฬาภรณ์ซึ่งมีสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์อัครราชกุมารีเป็นองค์ประธานได้มีแนวคิดสำหรับโครงการสร้างบ้านวลัยลักษณ์ เพื่อใช้เป็นสถานบำบัดผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ [75]

---

[75] นายแพทย์ธีระ รามสูต, ฯพณฯ ธานินทร์ กรัยวิเชียร, นายแพทย์สมศักดิ์ วรคามิน, "รายการสนทนาปัญหาบ้านเมือง," 23 สิงหาคม 2533, กล่าวถึงในพันตรวจตรี สีหนาท ประยูรรัตน์, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้กระทำการค้าประเวณี" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 90.

1) ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับความรังเกียจ ความกลัว อยู่ในสังคมไม่ได้ ไม่มีใครยอมรับ ไม่มีที่พึ่งพิง ทุกข์ทรมาน และ ต้องการกำลังใจ

2) เรื่องของเด็กในระยะที่พ่อแม่ต้องทนทุกข์ทรมานเพราะโรคเอดส์และต่อมาได้ตายลงไม่มีใครรับเลี้ยง ดังนั้นบ้านวลัยลักษณ์ต้องเลี้ยงดูเด็กแทน

3) ช่วยเหลือผู้กระทำการค้าประเวณี ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะกลับภูมิลำเนาเดิมหรือจะเปลี่ยนอาชีพก็ไม่ได้ ซึ่งบ้านวลัยลักษณ์จะคอยดูแลฝึกอาชีพ ปรับเปลี่ยนอาชีพให้ก่อนกลับภูมิลำเนา

4) ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระหว่างที่ทนรอความตายภายใน 1 ปี และไม่สามารถนอนอยู่ในโรงพยาบาลได้เป็นเวลานาน บ้านวลัยลักษณ์จะคอยดูแลให้ในช่วงเวลานี้

โดยให้มีรูปแบบเป็นสถาบันที่มีความพร้อมทั้ง 4 ด้าน คือ [76]

1. เป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ โดยการตรวจรักษาให้คำแนะนำดูแลด้านการแพทย์ (มีเตียงประมาณ 300 เตียง) เพื่อให้กลับไปประกอบอาชีพตามปกติ

2. ในผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก หรือเด็กที่พ่อแม่เป็นโรคเอดส์และตายหมด ซึ่งต้องให้ความรู้แก่เด็กและฝึกอาชีพแก่เด็ก และเป็นสถานสงเคราะห์ฝึกอาชีพแก่ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเอดส์มีความเดือดร้อนทางกายและใจ โดยจะมีสโมสรให้ออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาแนะนำ ฝึกอาชีพให้

3. สำหรับผู้กระทำการค้าประเวณี ก็จะมีการฝึกอาชีพให้เพื่อปรับเปลี่ยนอาชีพมีทุนสงเคราะห์ให้ก่อนกลับบ้าน

4. สำหรับผู้ที่ตายเพราะโรคเอดส์ก็จะช่วยจัดฌาปนกิจศพให้ นอกจากนั้นยังเป็นสถาบันที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เป็นสถาบันระดับนานาชาติ เป็นที่ศึกษาวิจัยด้านต่างๆ เช่น การแพทย์

นอกจากจะช่วยเหลือประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วยังให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นนั้นด้วย เพราะไม่มีสถาบันรักษาโรคเอดส์นี้โดยตรง เพราะฉะนั้นจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งพิงให้กำลังใจสามารถพึ่งตนเองได้โดยฝึกอาชีพให้ ช่วยให้มีกำลังใจขึ้น เพราะในตัวผู้ป่วยนั้นสภาพจิตใจอาจว้าเหว่ คิดว่าตนเป็นผู้ที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม ถ้าไม่มีบ้านวลัยลักษณ์ผู้ป่วยอาจได้รับความกดดันมาก จนถึงขนาดคิดสิ้นหมดกำลังใจประชดประชันสังคมโดยการแพร่เชื้อ

---

[76] พันตำรวจตรี สีหนาท ประยูรรัตน์, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้กระทำการค้าประเวณี," หน้า 91.

โรคเอดส์ต่อไป แล้วถ้าบ้านวลัยลักษณ์ไปตั้งที่ใด ก็ช่วยท้องถิ่นนั้นให้เจริญขึ้นในด้านเศรษฐกิจ ทำให้ในท้องถิ่นนั้น ผู้คนมีงานทำมากขึ้นโดยอาจค้าขายในท้องถิ่นนั้น

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่าแนวคิดโครงการดังกล่าวยังไม่มีการดำเนินงานให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์แต่อย่างใด