

บทที่ 6

บทสรุป และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
และความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

การลิดรอนสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบเห็นในสังคมไทยบ่อยครั้งได้แก่

1. การเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล
2. การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย
3. การตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม
4. การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน
5. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่ยื่นขอประกันชีวิต และการปฏิเสธค่าขอ

ประกันชีวิตถ้าพบเชื้อเอชไอวี

ปัญหาเหล่านี้เป็นการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ที่กระทำต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันถือเป็นการทำลายหลักความเท่าเทียมกัน (equality) ของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (human rights standard) และการเลือกปฏิบัติเหล่านี้ประกอบด้วยการปฏิเสธสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล (right to health and medical care) สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) สิทธิที่จะทำงาน (right to work) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ กฎบัตรสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อมติองค์การระหว่างประเทศ และอื่นๆ พบว่ามีหลักการสอดคล้องกันว่า จำเป็นต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ

อนึ่ง ขณะนี้ในต่างประเทศหลายประเทศ และเกือบทุกภูมิภาคของโลก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้เริ่มมีมาตรการทั้งทางกฎหมาย และด้านนโยบาย ตลอดจนแนวทางปฏิบัติโดยรัฐอย่างจริงจัง เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีบรรลุผลสำเร็จ อาทิ การออกมาตรการทางกฎหมายมาเพื่อควบคุมการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ผลและมีประสิทธิภาพสำหรับการปฏิบัติ การมีมาตรการห้ามเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกรณีต่างๆ เช่น การจ้างงาน การรักษาพยาบาล การยื่นขอทำประกันชีวิต เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่ค่อนข้างมาก จนอาจกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวียังได้รับความคุ้มครองสิทธิต่างๆ จากรัฐเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องมาจาก มาตรการทางกฎหมาย แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งนโยบายของรัฐ สำหรับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนยังไม่เพียงพอ ยังไม่ชัดเจน และยังไม่มีความมาตรการเพื่อการปฏิบัติได้อย่างได้ผลจริงจัง ซึ่งสาเหตุนั้นน่าจะเนื่องมาจาก ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วน ในด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยมากว่า โดยมองข้ามความเป็นจริงที่ว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความจำเป็นและสำคัญเท่าเทียมกัน เพราะเป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจ อันจะนำไปสู่ความสงบเรียบร้อย ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ และจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นก็พร้อมอย่างเต็มใจให้ความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมเชื้อเอชไอวีตลอดเวลา ซึ่งในเรื่องนี้องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันด้วยว่าการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีการหนึ่งของการป้องกันและควบคุมเอชไอวี

อย่างไรก็ตาม ในด้านของบุคคลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง นอกจากควรจะได้รับ ความคุ้มครองสิทธิที่กล่าวมาแล้ว เมื่อพิจารณาจากหลักการของสิทธิมนุษยชนและแนวทางปฏิบัติระหว่างประเทศ จะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องมี "ความรับผิดชอบ" (responsibility) ต่อบุคคลอื่นโดยการให้ความร่วมมือกับรัฐเพื่อป้องกันและควบคุมเอชไอวี รวมทั้งการไม่กระทำการใดๆ อันอาจจะเป็น การนำเชื้อไปแพร่ต่อผู้อื่น หรือทำให้บุคคลอื่นต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา ด้วย ในเรื่องนี้อีกการอนามัยโลกมีความเห็นที่สอดคล้องกับหลักการดังกล่าวโดยระบุว่า การติดต่อของเอชไอวีสามารถป้องกันได้ถ้าทุกคนมีความรับผิดชอบ¹

บทสรุปและข้อเสนอแนะที่จะกล่าวต่อไปนี้ ผู้เขียนต้องการชี้ให้เห็นถึงลักษณะปัญหา หลักกฎหมายระหว่างประเทศ หลักกฎหมายภายในประเทศ การปฏิบัติและนโยบายในระดับระหว่างประเทศ และในต่างประเทศ รวมทั้งของประเทศไทยต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในปัจจุบัน และที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อให้เกิดแนวคิดและการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันที่จะช่วยเสริมสร้างการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหา โดยคำนึงถึงการประสานประโยชน์ระหว่างสิทธิและความรับผิดชอบ สิทธิมนุษยชนและความมั่นคงของรัฐเป็นที่ตั้ง ดังนี้

¹ ดู Resolution WHA 42.33.

1. การเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล

ปัญหานี้ พบเห็นอยู่เสมอทั้งในประเทศ และต่างประเทศ อันเป็นการกระทำที่เป็น การปฏิเสธ สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ได้รับการ รับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ จารัตประเพณีระหว่างประเทศ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 25) กฎบัตรสหประชาชาติซึ่งระบุในจุดมุ่งหมาย และคำปรารภเน้นถึงหลักความเท่าเทียมกันของมนุษย์ทุกคน นอกจากนี้ มติขององค์การระหว่าง ประเทศ ทั้งองค์การสหประชาชาติ² องค์การอนามัยโลก³ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ⁴ และมติที่ประชุมระหว่างประเทศ⁵ ก็ได้ย้ำถึงการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของทุกคนอย่าง เท่าเทียมกันซึ่งหมายรวมถึง เรื่องการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอชส์ด้วย

ในความเป็นจริง นอกจากกฎหมายระหว่างประเทศ ข้อมติขององค์การระหว่าง ประเทศ และข้อมติที่ประชุมระหว่างประเทศแล้ว ขณะนี้ หลายประเทศจากทั่วโลก ได้มีการออก มาตรการทั้งทางกฎหมายและนโยบายสำหรับการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อ เอชส์ อย่างกว้างขวาง อาทิ มีบทบัญญัติทางกฎหมายห้ามปฏิเสธการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อ เอชส์ ในรัฐ Wisconsin, California, Michigan ของ USA ใน Norway, Germany กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลรับดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชส์ Republic of Korea และอดีต Union of Soviet Socialist Republics มีบทบัญญัติห้ามเลือกปฏิบัติในการ รักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอชส์ และห้ามบุคลากรทางการแพทย์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชส์ ตามลำดับ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีพันธะที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตาม กฎบัตรสหประชาชาติ ในฐานะประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ จารัตประเพณีระหว่าง ประเทศในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พันธะระดับระหว่างประเทศอื่นๆ และตามรัฐธรรมนูญ

² 1) ดู Resolution 45/187.

2) ดู The Commission on Human Rights, Resolution 1989/11.

³ ดู Resolution WHA 41.24.

⁴ ดู ILO Convention No.159, Para 11(2).

⁵ ดู Paris Declaration on Women Children and AIDS 1989.

ฉบับปัจจุบันแล้วก็ตาม แต่ในขณะนี้ ยังพบเห็นการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี อยู่เสมอ โดยมีลักษณะของการเลือกปฏิบัติที่มักจะเกิดขึ้นเสมอ ดังนี้

1. การปฏิเสธที่จะรับรักษาพยาบาล แม้ผู้ติดเชื้อจะป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรค เอชไอวี

2. วิธีการรักษาพยาบาล หรือการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยอื่น

ซึ่งทั้งหมดนี้มิใช่สาเหตุมาจากความกลัวต่อการติดเชื้อ เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์ การกลัวจะเสื่อมเสียชื่อเสียงของสถานพยาบาล และเมื่อพิจารณาตามกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 (ฉบับ 3) ข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 และข้อบังคับของสภาการ พยาบาล พ.ศ.2530 พบว่า กฎหมายดังกล่าวเปิดช่องให้แพทย์ พยาบาล สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลคนไข้ได้ ถ้าคนไข้ไม่อยู่ในระหว่างอันตราย" นอกจากนี้แล้วไม่พบว่า มีบทบัญญัติทางกฎหมายใดที่จะสามารถคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีได้ แม้รัฐจะมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลยอมรับการรับรักษาคนไข้ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และมีการจูงใจเป็นพิเศษโดยการเพิ่มเติมค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยให้กับแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค เอชไอวีก็ตาม แต่นโยบายดังกล่าวยังคงไม่ได้รับการสนองตอบจากโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน ดังนี้ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายและมาตรการการปฏิบัติให้ได้ผลจริงตามนโยบาย เพื่อคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ และการปฏิบัติในประเทศต่างๆ

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปในแนวทางดังกล่าวอย่างถูกต้องและเป็นสากล ผู้เขียนจึงใคร่ที่จะเสนอแนะการแก้ไขปัญหานี้เรื่องนี้โดย

1. ควรออกมาตรการในการบังคับให้ทุกโรงพยาบาล ยอมรับรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยกำหนดข้อยกเว้นอย่างรัดกุมและให้มีการตีความอย่างเคร่งครัด เพราะกระทรวงสาธารณสุข ได้ยืนยันว่าเกือบทุกโรงพยาบาลในขณะนี้ไม่มีขีดความสามารถที่จะรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอวีได้แล้ว

2. ควรมีการแก้ไขข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2530 ที่กำหนดว่า ห้ามปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ โดยผู้เขียนมีความเห็นว่า ควรตัดข้อความที่ว่า "อยู่ในระดับ

อันตราย" ออกเสีย เพราะจากหลักความเชื่อของบุคคลโดยทั่วไปแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย
พยาบาล ไม่ควรจะมีสิทธิปฏิบัติ เสถียรการรักษาพยาบาล เมื่อถูกขอร้องและตนเองอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

3. ควรผลักดันให้แพทยสภา สภาการพยาบาล และหน่วยงานที่มีอำนาจอื่น เข้า
มาควบคุมวางหลักเกณฑ์ และข้อยกเว้นอย่างชัดเจนในเรื่องการรักษาพยาบาลรวมทั้งวิชาชีพ
สำหรับการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื่อเอดส์ เพื่อให้เกิดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ต่อ
บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

4. ควรมีหน่วยงานที่มีอำนาจ หน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานตามกฎหมายและ
นโยบายโดยไม่จำเป็นต้องรอให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ เป็นผู้มาร้องเรียนก่อนเสมอไป

ผลดีของข้อเสนอแนะดังกล่าวคือ จะสามารถให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนใน
เรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื่อเอดส์ และผู้เขียนเชื่อว่าการเลือกปฏิบัติในเรื่องนี้ น่าจะลดน้อย
ลงได้

สำหรับปัญหาในเรื่อง ความกลัวและการขาดความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์
อันมีผลทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล ผู้เขียนขอเสนอแนะทางแก้ไขดังนี้

1. ควรให้มีการเผยแพร่ความรู้ การศึกษา ฝึกอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจที่
ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ และผู้ติดเชื่อเอดส์ เพื่อเป็นการลดความหวาดกลัวการติดเชื่อจากการปฏิบัติ
หน้าที่

2. รัฐควรรับภาระจัดหาเงินให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชน เพื่อเพิ่มเงิน
และสวัสดิการแก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ทำงานกับผู้ติดเชื่อเอดส์

3. รัฐควรกำหนดให้ทุกหน่วยงานรับประกันชีวิตและประกันสุขภาพให้กับ
เจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอดส์

ผลดีของการปฏิบัติดังกล่าวคือ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความมั่นใจ
และเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่

2. การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยนี้ เป็นปัญหาที่พบเห็นทั้งในและต่างประเทศ
อันเป็นการกระทำที่เป็นการปฏิบัติ เสถียรที่อาศัยความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ได้
รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ จารัตประ เหมระหว่างประเทศ
(ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 12) กฎบัตรสหประชาชาติซึ่งถือเป็นสนธิสัญญา

ระหว่างประเทศ ได้ระบุในจุดมุ่งหมายและคำปราชญ์เน้นถึงหลักความเท่าเทียมกันของมนุษยชนทุกคน นอกจากนี้ ข้อมติขององค์การระหว่างประเทศทั้งองค์การสหประชาชาติ⁶ และองค์การอนามัยโลก⁷ มติที่ประชุมระหว่างประเทศ⁸ ยังได้รับรองสิทธิดังกล่าวของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์อย่างชัดเจน

อนึ่ง นอกจากกฎหมายระหว่างประเทศ และข้อมติขององค์การระหว่างประเทศดังกล่าวแล้ว ขณะนี้หลายประเทศจากทั่วโลกได้ออกมาตรการทั้งทางกฎหมายและนโยบาย ในทางองเดียวกันเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์และแก้ไขปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ อาทิ ใน Chile, France, Germany, Greece, United Kingdom มีกฎหมายกำหนดให้มีการแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อพบเชื้อเอ็ดส์โดยวิธีการ "แจ้งโดยไม่เปิดเผยชื่อ" (Anonymous Notification) ใน Sweden, Austria มีการออกกฎหมายคุ้มครองเป็นพิเศษสำหรับความลับ (Special protection of confidentiality) เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาพบว่ามีพันธะที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนนี้ตามกฎหมายบัตรสหประชาชาติ และจารีตประเพณีระหว่างประเทศ และพันธะระดับประเทศอื่นๆ และตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน แต่ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ อันเป็นการลิดรอนสิทธิว่าด้วยความ เป็นอยู่ส่วนตัวก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอในสังคมไทย โดยมีลักษณะปัญหาดังนี้

1. การถูกเปิดเผยโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น
2. การถูกเปิดเผยโดยระบบการทำงานของโรงพยาบาล
3. การถูกเปิดเผยความลับโดยกฎหมาย⁹

และเมื่อพิจารณาจากกฎหมายภายในประเทศที่มีอยู่ในขณะนี้ อันได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 (ฉบับ 3) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 และข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ.2530 ว่า

⁶ ดู Resolution 45/187.

⁷ ดู Resolution 41.24.

⁸ ดู Conclusion and Recommendation of the Regional Conference on AIDS and Human Rights, Brazzaville, 12-16 March 1990.

⁹ ดูประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528)

ด้วยเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พบว่า ได้วางหลักไว้ใน
 ทานองเดียวกันว่า ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวจะต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่อง
 จากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตาม
 หน้าที่จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้อง
 แจ้งความและอาการสำคัญของโรค และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ประมวลกฎหมาย
 แห่งแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ในเรื่องการละเมิดประมวลกฎหมายอาญามาตรา 164 เรื่อง
 รักษาความลับของทางราชการ และระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.2517
 พบว่ากฎหมายที่มีอยู่ดังกล่าว ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่มีอยู่อย่าง
 ได้ผล รวมทั้งยังไม่มีมาตรการใดที่จะบังคับให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อ
 การคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแม้ว่าปัจจุบันได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่
 1 ตุลาคม 2534 ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) แล้วก็ตาม แต่ก็
 ยังมีได้ทำให้สถานการณ์ต่างๆ ดีขึ้นเท่าที่ควร เพราะยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งไม่ทราบถึง
 ประกาศนี้ ยังคงแจ้งรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เจ้าหน้าที่ทราบ นอกจากนี้ รัฐก็ยังไม่มียุทธศาสตร์
 ชัดเจนสำหรับการให้ความคุ้มครองในเรื่องนี้ด้วย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากกฎหมายระหว่างประเทศ มติองค์การระหว่างประเทศ มติ
 ที่ประชุมระหว่างประเทศ และแนวทางกฎหมายในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่ากฎหมายและแนวทาง
 ปฏิบัติในประเทศไทย เรื่องการคุ้มครองสิทธิว่าด้วยความ เป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่อง
 การรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะนี้ยังไม่เป็นไปในแนวทางสากล ผู้เขียนจึงใคร่ขอเสนอแนะการ
 แก้ไขปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องโดย

1. ควรผลักดันให้แพทยสภา สภาการพยาบาล และหน่วยงานที่มีอำนาจอื่น เข้า
 มาควบคุมวางหลักเกณฑ์ และข้อยกเว้นอย่างชัดเจน ในเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 สำหรับการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ต่อ
 บุคลากรทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรควบคุมให้มีการออกกฎระเบียบที่เข้มงวดภายในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้ง
 ภาครัฐและเอกชน สำหรับมาตรการเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งการกำหนด
 มาตรการลงโทษที่เด็ดขาด
3. รัฐต้องคำนึงว่า การเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องอาศัยหลักความ
 ยินยอม ของผู้ติดเชื้อเท่านั้น ยกเว้นเพื่อการรักษา ในลักษณะที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. ควรนำกฎหมายเรื่องการลงโทษผู้เปิดเผยความลับที่มีอยู่แล้วซึ่งได้แก่ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 มาใช้สำหรับการแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง โดยการสนับสนุนและวางมาตรการ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายนี้อย่างได้ผล

5. ควรให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งมีการดำเนินการให้ผลการตรวจเลือดหรือข้อมูลในบัตรประจำตัวคนไข้เป็นเอกสารลับของทางราชการ ซึ่งผู้ใดจะนำไปเปิดเผยไม่ได้ และอาจยกเว้นได้เฉพาะกรณีจำเป็น

ผลดีของข้อเสนอแนะดังกล่าว คือ สามารถทำให้เกิดความเกรงกลัวความผิดอันเนื่องมาจากการเปิดเผยความลับ และเป็นการสร้างความเข้าใจอันถูกต้องต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้รัฐควรสร้างทัศนคติและแนวคิดที่ถูกต้องต่อทุกคนโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชนทั่วไป เพื่อแก้ปัญหาการรังเกียจที่มีอยู่ซึ่งจะทำให้หมดความจำเป็นที่จะมีการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกต่อไป เพราะสาเหตุของความจำเป็นในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือความรังเกียจ การเลือกปฏิบัติที่ผู้ติดเชื้อมักจะได้รับจากผู้ที่ทราบความจริง

3. การตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม

ปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม เป็นปัญหาที่พบเห็นกันอยู่เสมอ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการต่างๆ และปัญหานี้เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ การปฏิบัติดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความ เป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ถูกกระทำ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับ โดยหลักการนี้ถูกรับรองและคุ้มครองจากกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ จารัตระเพณีสหประชาชาติ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อ 12) และกฎบัตรสหประชาชาติ เช่นเดียวกับหลักการของปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกที่ยืนยันเสมอมาว่าการบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มอื่นๆ มีผลน้อยมากต่อการควบคุมหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี แต่กลับมีผลเสียต่อผู้ถูกบังคับตรวจเป็นอย่างสูง เหตุนี้ทำให้เห็นว่าการตรวจเลือดบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอมเพื่อหาเชื้อเอชไอวีนั้น น่าจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควรปฏิบัติอย่างยิ่ง

ดังนั้น ทำให้หลายประเทศ เริ่มมีนโยบายและกฎหมายออกมามันตนเองเดียวกัน ที่จะห้ามการบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยปราศจากความยินยอมจากบุคคลนั้น อาทิ ในมลรัฐ California ของ USA และในประเทศ France เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในบุคคลบางกลุ่ม เช่น กลุ่มชาวต่างชาติ กลุ่มผู้ขายยาเสพติด กลุ่มนักโทษ กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง หลายประเทศยังคงนโยบายการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลดังกล่าวอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะมีพันธะตามกฎบัตรสหประชาชาติ จารีตประเพณีระหว่างประเทศ และตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ที่จะต้องให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิมนุษยชนนี้ก็ตาม แต่ปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้ความยินยอมยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอ และจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ก็มีลักษณะดังนี้

1. เป็นการบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในบุคคลบางกลุ่ม
2. เป็นการแอบเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในบุคคลบางกลุ่ม

จากการศึกษาถึงกฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่พบว่ามีความหมายที่ชัดเจนสำหรับการให้ความคุ้มครอง แต่อาจฟ้องทางอาญาในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย เพราะไม่มีความยินยอม อย่างไรก็ตาม คงจะเป็นการยากถ้าเกิดมีการอ้างถึงความจำเป็นที่ต้องการทำเช่นนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขณะนี้รัฐบาลเองก็ยังมีนโยบายในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีการตรวจเลือดกับกลุ่มบุคคลในกลุ่มเสี่ยงมาโดยตลอด ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติของรัฐที่มีอยู่อาจกล่าวได้ว่า รัฐมีการปฏิบัติยังไม่เป็นไปในแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายอันเป็นแนวทางสากลที่ประเทศต่างๆ ปฏิบัติอยู่

ผู้เขียนจึงใคร่ขอเสนอแนะการแก้ไขปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้ความยินยอม เพื่อให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง ดังนี้

1. ควรออกมาตรการในการบังคับให้ทุกโรงพยาบาล ยกเลิกกฎระเบียบและนโยบายในเรื่องการบังคับหรือการแอบเจาะเลือดผู้ป่วย
2. รัฐควรคำนึงถึงการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ต้องอาศัยหลักความยินยอมของผู้ติดเชื้อเท่านั้น ยกเว้นในกรณีการข่มขืน นักโทษในคุก บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับเลือด และเพื่อประโยชน์ทางด้านการรักษาของผู้ป่วย
3. ควรออกกฎหมายห้ามมีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกับลูกจ้างและผู้สมัครเข้าทำงานใหม่
4. ควรควบคุมให้มีการออกกฎระเบียบที่เข้มงวดภายในโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับมาตรการการแอบเจาะเลือด รวมทั้งการกำหนดมาตรการลงโทษที่เด็ดขาด

5. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงปัญหาการเจาะเลือดโดยที่ตนเองไม่ทราบ และไม่ให้ความยินยอม รวมทั้งสิทธิที่ตนพึงได้รับ เพื่อเป็นการตอบโต้กับการปฏิบัติของผู้ทำการเจาะเลือด

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาการบังคับตรวจเลือดหรือการแอบเจาะเลือดในสถานพยาบาลเป็นเพราะเพื่อจะได้ปฏิเสธการรักษาพยาบาล รวมทั้งเพื่อระมัดระวังสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพิเศษ ดังนี้ รัฐควรแก้ไขโดย

1. ควรกำหนดให้แพทย์ พยาบาล ใช้วิธี Universal precautions สำหรับผู้ป่วยทุกคน โดยรัฐให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ งบประมาณ และ การฝึกอบรม

2. ควรกำหนดให้มีการ Pre-counselling และ Post-counselling ก่อนและหลังการตรวจเลือด และเมื่อทราบผลเลือด

ผลดีของข้อเสนอแนะดังกล่าวคือ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เมื่อต้องรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาที่พบเห็นทั้งภายในและต่างประเทศ เช่นเดียวกับปัญหาอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว และถือได้ว่าเป็นการกระทำอันเป็นการปฏิเสธ สิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งๆ ที่พวกเขายังมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำงานได้ เพราะระยะเวลาการป่วยเนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลาที่ไม่แน่นอน ผู้ติดเชื้ออาจมีสุขภาพดีเป็นปกตินับสิบปีก็ได้ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกเองซึ่งมีความเชี่ยวชาญและทำงานคลุกคลีโดยตรงต่อปัญหาโรคระบาด และสุขภาพของพลเมืองในโลก ก็ได้ยืนยันว่า เชื้อเอชไอวีไม่สามารถติดต่อได้ในสถานที่ทำงาน หรือโดยการทำงานตามปกติ อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอ แม้สิทธิที่จะทำงานจะได้ถูกรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ จาวิตประเพณีระหว่างประเทศ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 23 (1)) สิทธิมนุษยชนในกฎบัตรสหประชาชาติ และโดยมติขององค์การสหประชาชาติ¹⁰

¹⁰ ดู Resolution 45/187.

องค์การอนามัยโลก ¹¹ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ¹² และผลการประชุมระหว่างประเทศ ¹³ แต่ตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันก็ตาม แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอ

จากการศึกษาพบว่า ขณะนี้ในหลายประเทศ อาทิ มลรัฐ California, Florida และ Wisconsin ของ USA มีกฎหมายคุ้มครองการถูกเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีคำพิพากษาของศาลสูงใน USA คุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ป่วยโรคเอชไอวี อันจะเป็นแนวทางให้กับคดีอื่นๆ ท่านองุ่นในอนาคต ใน Italy มีกฎหมายห้ามใช้ผลการตรวจเลือดเป็นมูลฐานของการเลือกปฏิบัติในสัญญาจ้างทำงาน และอดีต USSR มีกฎหมายห้ามการไล่ออกจากงาน การปฏิเสธไม่รับเข้าทำงานกรณีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะนี้จากการศึกษาพบว่ามีลักษณะ

1. เป็นการปฏิเสธที่จะรับเข้าทำงาน
2. เป็นการให้ออกจากงาน เมื่อพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

ซึ่งทั้ง 2 กรณีส่วนใหญ่ มักจะเกิดหลังจากบังคับตรวจเลือด หรือแอบเจาะเลือดของนายจ้างในสถานประกอบการนั้น

"เมื่อพิจารณาจากกฎหมายภายในประเทศไทย อันได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เรื่องการจ้างงาน ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ข้อ 2 (5) เรื่อง "คำขดเซย" ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน ลงวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2515 ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) และมาตรา 49 ของพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522 พบว่ากฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงพอตามแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ และแนวทางสากลอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายหรือการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวแต่อย่างใด

¹¹ ดู Resolution WHA 41.24.

¹² ดู ILO Convention No.111.

¹³ ดู London Declaration on AIDS prevention 1988.

ดังนั้น จากการศึกษาที่ประเทศไทยซึ่งมีพันธะตามกฎหมายระหว่างประเทศที่จะต้องให้ ความคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน

ผู้เขียนจึงใคร่ที่จะเสนอแนะการแก้ไขปัญหาค่าการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานเพื่อให้ มีการปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้องและเป็นสากลโดย

1. ควรออกมาตรการทางกฎหมายห้ามตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี กับลูกจ้าง หรือบุคคลที่มาสมัคร เข้าทำงานใหม่
2. ควรออกมาตรการทางกฎหมายห้ามมิให้นายจ้าง เลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เว้นแต่ ลักษณะงานที่ลูกจ้างผู้นั้น รับผิดชอบอยู่อาจเป็นเหตุให้แพร่เชื้อได้
3. ควรกำหนดให้นายจ้างจัดสวัสดิการสำหรับลูกจ้างที่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับลูกจ้าง รายอื่นๆ
4. ควรจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการติดตามผลจากการปฏิบัติของ นายจ้าง

จากการศึกษา ผู้เขียนพบว่าสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ ในการจ้างงานอันเนื่องมา จากการติดเชื้อเอชไอวีของลูกจ้าง หรือผู้สมัครงานนั้น เป็นเพราะนายจ้างกลัว การแพร่กระจาย ของเชื้อในสถานที่ทำงานและเกรงว่าจะเกิดความเสียหายทางด้านธุรกิจตามมาภายหลัง

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้รัฐควรจะ

1. ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ที่ถูกต้อง แก่นายจ้าง และลูกจ้าง เกี่ยวกับ เอชไอวี และการแพร่เชื้อเอชไอวี เพื่อแก้ไขปัญหาค่าการกลัวการระบาดของเชื้อ
2. สร้างจิตสำนึกอันดีให้นายจ้างเพื่อให้ร่วมกันมีความรับผิดชอบต่อปัญหาสำคัญ ในเรื่องนี้ โดยการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนร่วม และร่วมมือกับรัฐบาลในการแก้ไขปัญหานี้ เพื่อ สร้างความสงบสุขเรียบร้อย และความมั่นคงให้กับประเทศ

ผลดีของข้อเสนอแนะดังกล่าวคือ ประเทศชาติจะมีความมั่นคงเพราะพลเมืองที่อยู่ ในวัยทำงานได้มีงานทำ ไม่เป็นภาระต่อสังคมและไม่เกิดปัญหาใจผู้ร้าย และอาชญากรรมตามมา

5. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในผู้ที่ยื่นขอประกันชีวิต และการปฏิเสธค่าขอ ประกันชีวิต ถ้าพบเชื้อเอชไอวี

ปัญหานี้ ถือเป็น การเลือกปฏิบัติที่กระทำต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็น การปฏิเสธหลัก ความเท่าเทียมกันในกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ กฎบัตรสหประชาชาติ และจารีตประเพณี

ระหว่างประเทศ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 1 และ 3) รวมทั้งมติที่ประชุมระหว่างประเทศ¹⁴ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากกฎหมายภายในประเทศ อันได้แก่หลักการของสัญญาประกันภัย และหลักของสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จะพบว่า ทางบริษัทประกันมีสิทธิที่จะวางเงื่อนไขให้มีการตรวจเชื้อเอชไอวีและไม่รับทำสัญญากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ทั้งสัญญานี้ก็มีได้ขัดต่อหลักความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งต้องห้ามตามกฎหมาย แต่ทั้งนี้ย่อมอยู่ภายใต้ข้อบังคับและเงื่อนไขของกฎหมายประกันภัย

แม้ขณะนี้ จากการศึกษาผู้เขียนจะมีความเห็นว่ายังไม่สมควรที่รัฐจะเข้าไปบังคับให้ต้องมีการยอมรับการทำสัญญาประกันชีวิตกันระหว่างผู้ยื่นขอทำประกันซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริษัทประกันเหมือนที่ในบางประเทศซึ่งได้กระทำอยู่ในขณะนี้ก็ตาม แต่รัฐสามารถให้ความคุ้มครองต่อประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อพึงมีถ้าได้ทำสัญญาประกันกับบริษัทโดย

1. ความมีสวัสดิการทางสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การรักษาพยาบาล การจัดหายา
2. ความมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว เพื่อ
 - (1) ตรวจ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจน
 - (2) ช่วยเหลือหรือส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ
 - (3) ช่วยเหลือดูแลครอบครัวผู้ติดเชื้อ
3. การตีความในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 61 เจ้าหน้าที่ควรตีความอย่างเคร่งครัดตามตัวบทกฎหมาย ซึ่งจะสามารถให้ความคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายได้
4. หน่วยงานของรัฐควรประกันชีวิตและประกันสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของคนที่ต้องติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่

¹⁴ ดู Conclusion and Recommendation of the Regional Conference on AIDS and Human Rights, Brazzaville, 12-16 March 1990.

ดังนั้นถือเป็นวิธีหนึ่งที่จะเป็นการคุ้มครองผู้ติดเชื่อเฮดส์ที่จะถูกกระทบต่อการเลือกปฏิบัติในการทำสัญญาประกันชีวิต และต่อไปเมื่อสถานการณ์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางธุรกิจประกันภัยในประเทศไทยมีมากกว่านี้ ประเทศไทยน่าจะมีมาตรการห้ามบริษัทประกันปฏิเสธการรับทำสัญญาประกันชีวิต ได้เช่นเดียวกับในบางประเทศขณะนี้

ความรับผิดชอบของผู้ติดเชื่อเฮดส์

อนึ่ง นอกจาก "สิทธิ" แล้ว การพิจารณาถึง "ความรับผิดชอบ" ของผู้ติดเชื่อเฮดส์ต่อบุคคลอื่นมีความสำคัญมากเช่นกัน เพราะนอกจากเป็นวิธีการแก้ไขปัญหา การป้องกันและควบคุมเฮดส์แล้ว ยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคลอื่นด้วย

จากการศึกษาพบว่า หลักความรับผิดชอบของบุคคลต่อบุคคลอื่นได้ถูกยืนยันไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 มาตรา 29 (2) รวมทั้งข้อมติขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม 1988 ก็ยังยืนยันถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องไม่ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื่อ¹⁵ ขณะเดียวกัน หลายรัฐได้ออกทั้งบทบัญญัติและนโยบายลงโทษผู้ที่มีเจตนาแพร่เชื้อเฮดส์ไปสู่บุคคลอื่น อาทิ หลายประเทศใน Europe รวมทั้ง USA มีบทบัญญัติให้ฟ้องร้องทางอาญาต่อบุคคลที่เจตนาแพร่เชื้อเฮดส์ไปสู่บุคคลอื่น เช่นเดียวกับใน China และ South Korea ที่มีกฎหมายกำหนดว่าการทำให้ผู้อื่นติดเชื่อเป็นความผิดทางอาญา เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากกฎหมายที่มีอยู่ในประเทศไทยขณะนี้พบว่า ยังไม่มีกฎหมายที่จะมีบทบัญญัติเพื่อใช้กับผู้ติดเชื่อเฮดส์โดยเฉพาะ แต่สามารถรับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา และอื่นๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคลอื่นที่ถูกกระทบจากการกระทำของผู้ติดเชื่อเฮดส์ได้

ดังนั้นเพื่อความจำเป็นถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อบุคคลอื่นในสังคม ผู้เขียนจึงใคร่จะเสนอแนะแนวทางความรับผิดชอบของผู้ติดเชื่อเฮดส์ดังนี้

1. รัฐควรรักษาการศึกษาประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างจิตสำนึกต่อผู้ติดเชื่อเฮดส์เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นในสังคม และในส่วนของผู้ติดเชื่อเฮดส์ควรมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น โดยการงดเว้นการปฏิบัติตนอันอาจเป็นการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นในทุกกรณี ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

¹⁵ พลังคูหน้า 91.

2. ผู้ติดเชื่อเอดส์ควรปฏิบัติตามกฎหมายและไม่ประพฤติผิดกฎหมาย โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการกระทำอันอาจเป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

3. ผู้ติดเชื่อเอดส์ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. รัฐควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายบังคับให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ต้องเปิดเผยข้อความจริงให้บุคคลบางประเภททราบ เช่น คู่สมรส แพทย์ พยาบาล ผู้ทำการรักษาพยาบาล และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อ เป็นต้น

5. รัฐควรพิจารณาศึกษาและประกาศให้ทราบถึงหน้าที่และลักษณะของงานที่ผู้ติดเชื่อเอดส์ไม่ควรกระทำ เพราะอาจมีความเสี่ยงที่ผู้อื่นจะได้รับเชื้อเอดส์สูง เพื่อให้ผู้ติดเชื่อเอดส์มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นโดยหลีกเลี่ยงที่จะทำงานนั้น

6. ในส่วนเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐ จะต้องให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เมื่อผู้ติดเชื่อเอดส์ได้มีการละเมิดกฎหมาย เช่น มีกระทำการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น หรือมีเจตนาให้ผู้อื่นได้รับเชื้อ เป็นต้น จะต้องมีการพิจารณาและลงโทษอย่างเคร่งครัด ขณะเดียวกัน ทางด้านองค์กรเอกชนเองก็ต้องมีส่วนให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกับรัฐในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์และผู้ติดเชื่อเอดส์กับบุคคลทั่วไป และชักจูงให้มีการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและมาตรการทางกฎหมายที่ออกมาอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ นักกฎหมายผู้ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการออกบทบัญญัติทางกฎหมาย ควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และมีแนวคิดที่เป็นไปในแนวทางของมาตรฐานสากลในปัจจุบัน จึงจะสามารถบัญญัติกฎหมายที่ถูกต้องและเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายเพื่อสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

อนึ่ง ปัญหาการลิดรอนสิทธิมนุษยชนที่เกิดขึ้นควรต้องได้รับการแก้ไขในทุกวิถีทางรวมทั้งกรณีที่นอกเหนือไปจากแนวทางของกฎหมาย กล่าวคือ การอาศัยความร่วมมือของบุคคลทุกกลุ่มในสหสาขาที่จะเผยแพร่ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นจริงให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ อาทิ

สถาบันครอบครัว - การให้คำแนะนำระหว่างบิดา มารดา และบุตร

สถานศึกษา - ครูให้การศึกษาคำแนะนำที่ถูกต้องกับศิษย์

สื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ - ควรเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นจริงและไม่สร้างความตื่นตระหนกให้กับผู้รับทราบข่าว

หน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ควรเผยแพร่ข้อมูลและแนวปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับ
บุคคลทั่วไปทราบ

ศาล - ควรพิจารณาตัดสินและวางหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรมในการตัดสินคดีที่อาจมี
ขึ้นในอนาคต

ในเวทีระดับระหว่างประเทศ - ผู้แทนไทยควรนำข้อมูลความคืบหน้าเกี่ยวกับ
ปัญหานี้ไปเผยแพร่ให้ต่างชาติรู้และเข้าใจสถานการณ์ในประเทศไทยอย่างถูกต้อง และเป็นจริง
มากที่สุด

จากข้อเสนอแนะทั้งหมดที่ผู้เขียนได้นำเสนอนั้น ผู้เขียนเชื่อว่า จะเป็นวิธีการ
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ได้อย่างได้ผล ทั้งเป็นการประสานประโยชน์ระหว่างสิทธิมนุษยชนและ
ความมั่นคงของประเทศ โดยคำนึงถึง "สิทธิ" และ "ความรับผิดชอบ" ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ควร
จะมีจะเป็นในประเทศไทยขณะนี้