บทที่ 3

กฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ในต่างประเทศ

สืบเนื่องจากวิกฤติการณ์เรื่องโรคเอดส์ในปัจจุบัน นโยบาย และมาตรการเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกกำหนดเพิ่มเติมและหรือปรับปรุงขึ้นใหม่ในหลายประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้ด้วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป รวมทั้งคู่สมรส บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้เคียง แพทย์ พยาบาล ผู้ที่มีส่วนในการรักษา ผู้สัมผัสโรคและผู้ป่วย เป็นต้น

จากการรวบรวมข้อมูลด้าน Legislation และ Regulation เกี่ยวกับโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าหลายประเทศได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายไว้ในลักษณะต่างๆกัน เช่น

1. พระราชบัญญัติ
2. พระราชกฤษฎีกา

จากข้อมูลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ปี ค.ศ.1983 ซึ่งเป็นระยะแรกของการพบการระบาดของเชื้อเอดส์ มีประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 10 ประเทศ เช่น Austria Cannada France และ Italy ได้ออกมาตรการทางกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับ HIV/AIDS และในปี ค.ศ.1984 มีเพิ่มขึ้นอีก 3 ประเทศ โดยเฉพาะในปี 1985 เพิ่มสูงสุดถึง 11 ประเทศ เป็นที่น่าสังเกตว่า ตั้งแต่ปี 1989-1990 ไม่พบว่า มีประเทศใดออกมาตรการทางกฎหมายในเรื่องนี้เลย จากการสำรวจถึง 26 มิถุนายน 1991 มีประเทศที่พัฒนาแล้ว ออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับ HIV/AIDS ถึง 36 ประเทศ (ดูตารางที่ 4)

และจากการสำรวจในประเทศกำลังพัฒนา เมื่อ 26 พฤษภาคม 1991 พบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ.1984-1990 มีการออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับ HIV/AIDS รวมถึง 50 ประเทศ กล่าวคือในปี ค.ศ.1987 มีจำนวนสูงสุดถึง 18 ประเทศ และรองลงมาในปี ค.ศ.1985 มี 11 ประเทศ โดยมี Chile Uruguay และ Venezuela เป็น 3 ประเทศแรกที่ออกมาตรการดังกล่าว (ดูตารางที่ 5)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนาในเรื่องการออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับ HIV/AIDS ภายในประเทศ พบว่า ประเทศที่กำลังพัฒนามีการออกมาตรการทางกฎหมายมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 14 ประเทศ เป็นที่สังเกตได้ว่า

ในปี ค.ศ.1983 และ 1985 จำนวนประเทศที่พัฒนาแล้วมีการออกมาตรการสูง ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนากลับเป็นปี ค.ศ.1987 ดังนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่า ประเทศกำลังพัฒนาให้ความสนใจในเรื่องเอดส์ช้ากว่า อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าในระยะหลังจำนวนประเทศกำลังพัฒนามีการออกมาตรการมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

ตารางที่ 4 DATE OF INITIAL INTRODUCTION OF HIV/AIDS LEGISLATION IN DEVELOPED COUNTRIES

1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989-1990
AUSTRIA	AUSTRALIA (2	BELGIUM	ICELAND	NETHERLANDS	HONG KONG	NONE
CANADA (2	States)	BULGARIA	GERMAN DEMOCRATIC	SOUTH AFRICA	JAPAN	
Provinces	LUXEMBOURG	CZECH AND SLOVAK	REPUBLIC			
FRANCE	UNITED KINGDOM	FEDERAL REP.	MONACO			
ISRAEL		DENMARK	POLAND			
ITALY		FINLAND	PORTUGAL			
NEW ZEALAND		FED. REP. GERMANY	SWITZERLAND			
NORWAY		HUNGARY	YUGOSLAVIA			
SWEDEN		ROMANIA				
TURKEY		SPAIN				
USA (several		USSR				
States)						

SOURCE WHO, 26 June 1991

ตารางที่ 5 DATE OF INITIAL INTRODUCTION OF HIV/AIDS LEGISLATION IN DEVELOPING COUNTRIES

1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
CHILE	BARBADOS (?)	CUBA	BELIZE	ARGENTINA	ALGERIA	BAHRAIN
URUGUAY	BERMUDA	EGYPT	BENIN	BOLIVIA	MONGOLIA	MADAGASCAR
VENEZUELA	BRAZIL	GRENADA	BRUNEI DARUSSALAM	COLOMBIA	TUNISIA	SENEGAL
	COSTA RICA	MALTA	BURUNDI	COMOROS	VIET NAM	
	ECUADOR	MOZAMBIQUE	DOMINICAN REPUBLIC	EL SALVADOR		
	MALAYSIA	PHILIPPINES	HAITI			
	MEXICO		INDIA (GOA)			
	PANAMA		INDONESIA			
	PARAGUAY		IRAQ			
	SINGAPORE		JORDAN			
	THAILAND		KENYA			
			LIBYAN ARAB JAM.			
			MAURITIUS			
			NIGER			
			PERU			
			REPUBLIC OF KOREA			
			SYRIAN ARAB REP.			
			TOGO			

SOURCE WHO, 26 June 1991

จากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อเดือนเมกราคม 1990 พบว่า 68 ประเทศในโลกได้มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับ AIDS/HIV และจากการเปรียบเทียบลักษณะมาตรการทางกฎหมายจาก 68 ประเทศ พบว่า [1]

1. เกือบทั้ง 68 ประเทศ มีมาตรการเฝ้าระวัง (surveillance) ทางสาธารณสุข เช่น การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ (notificable) การค้นหา (screening) และการทดสอบ (testing) โดยแบ่งเป็น 49 ประเทศ มีมาตรการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ (notificable) เมื่อพบ AIDS และ HIV สำหรับบางประเทศ 29 ประเทศมีกฎหมายสำหรับ compulsory screening และการป้องกันการบริจาคเลือด

2. 25 ประเทศมีกฎหมายบังคับถึงเรื่องที่กระทบทางสังคมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การป้องกันความลับ 6 ใน 25 ประเทศนี้ประกาศยกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่เป็น AIDS/HIV

3. และจากการสำรวจพบว่า มาตรการบังคับชู่เข็ญทางกฎหมายบ่อยครั้งที่ใช้ไม่ได้ผล

และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกล่าสุดเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 1991 พบว่าขณะนี้มีประเทศต่างๆ จากทั่วโลกได้มีมาตรการทางกฎหมายสำหรับ AIDS/HIV ไม่ต่ำกว่า 90 ประเทศ (ดูตารางที่ 6)

---

[1] Report Regional Workshop an Legal and Eithical Aspects of AIDS and HIV Infection, convened by the Regional Office for the Western Pacific of the World Health Organization, Seoul, Republic of Korea, 23-25 July 1990.

ตารางที่ 6 JURISDICTIONS THAT HAVE INTRODUCED SIGNIFICANT LEGISLATION ON HIV/AIDS *

(based mainly on legislative instruments available to WHO/HQ, as of 26 June 1991

ALGERIA (1989)
ARGENTINA (1988)
AUSTRALIA (1984) (puls: all States and Territories)
AUSTRIA (1983)
BAHAMAS (?) (text unavailable)
BAHRAIN (1990)
BARBADOS (1985)
BELGIUM (1985)
BELIZE (1987)
BENIN (text unavailable) (1987)
BERMUDA (1985)
BOLIVIA (1988)
BRAZIL (1985)
BRUNEI DARUSSALAM (1987)
BULGARIA (1987)
BURUNDI (1987)
FINLAND (1985)
FRANCE (1983) (plus: French Polynesis)
[GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC (1986)]**
GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF (1983) (plus: all Lander)
GREECE (1983)
GRENADA (1986)
GUATEMALA (1986)
GUINEA-BISSAU (1989)
HONDURAS (1987)
HONG KONG (1988)
HUNGARY (1985)
ICELAND (1986)
INDIA (1987) (Goa)
INDONESIA (1987)
IRAQ (1987)
ISRAEL (1983)
NORWAY (1983)
PANAMA (1985) (plus: varicus subnational jurisdictions)
PARAGUAY (1985)
PERU (1987)
PHILIPPINES (1986)
POLAND (1986)
PORTUGAL (1986)
REPUBLIC OF KOREA (1987)
ROMANIA (some texts unavailable) (1985)
RWANDA (text(s) unavailable) (1989?)
SENEGAL (1990)
SINGAPORE (1985)
SOUTH AFRICA (1987)
SPAIN (1985) (plus: Andalusia; Aragon; Asturias; Balearic Islands; Basque Autonomous Community; Cantabria;

---

* The year in which the first known HIV/AIDS legislation was adopted is indicated in brackets.

** Evidently no longer in force.

ตารางที่ 6 JURISDICTIONS THAT HAVE INTRODUCED SIGNIFICANT LEGISLATION ON HIV/AIDS (ต่อ)

CANADA (1985) (plus: all Provinces and Territories)
CHILE (1984)
CHINA (1987)
COLOMBIA (1988)
COMOROS (1988)
COSTA RICA (1985)
CUBA (some texts unavailable) (1986)
CYPRUS (text unavailable)
CYPRUS (Sovereign Base Areas) (1987)
CZECH AND SLOVAK FEDERAL REPUBLIC (1984) (Czech Republic; Slovak Republic)
DENMARK (1985)
DOMINICAN REPUBLIC (1987)
ECUADOR (1985)
EGYPT (1986)
EL SALVADOR (1988)
EQUATORIAL GUINEA (1988)
ITALY (1983) (plus: Latium)
JAPAN (1988)
JORDAN (1987)
KENYA (1987)
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA (1987)
LIECHTENSTEIN (Swiss legislation) (1987)
LUXEMBOURG (1984)
MADAGASCAR (1990)
MALAYSIA (1985)
MALTA (1986)
MAURITIUS (1987)
MEXICO (1985)
MONACO (1986)
MONGOLIA (1989)
MOZAMBIQUE (1986)
NETHERLANDS (1987)
NEW ZEALAND (1983)
NIGER (1987)
Castile-la Mancha; Castile and Leon; Catalonia; Community of Madrid: Galicia; Navarre; Valencia)
SWEDEN (1983)
SWITZERLAND (1986)
SYRIAN ARAB REPUBLIC (1987)
THAILAND (1985)
TOGO (1987)
TUNISIA (1989)
TURKEY (texts unavailable) (1983)
USSR (1985) (plus: RSPSR)
UNITED KINGDOM (1985) (plus: Channel Islands (Guernsey, including Alderney, Herm, Jethou))
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA (text unavailable)
USA (1983) (plus: all States, etc., other than American Samoa)
URUGUAY (1984)
VENEZUELA (1984)
VIET NAM (1989)
YUGOSLAVIA (1986)

เมื่อพิจารณารายละเอียดมาตรการทางกฎหมายของแต่ละประเทศซึ่งแตกต่างกัน โดยสรุปจะเป็นมาตรการเพื่อ [2]

1. การป้องกันโรค
2. การควบคุมโรค
3. การรักษา/การบริการ
4. การวิจัย/การศึกษา
5. การเตือน
6. สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน
7. การแยกผู้ป่วย
8. อาชญากรรม
9. การท่องเที่ยว/การตรวจคนเข้าเมือง

จากข้อมูลที่นำเสนอเบื้องต้นนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันหลายประเทศได้ตระหนักถึง ปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ อันมีผลกระทบต่อสังคม จึงได้ดำเนินการออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อใช้กับเรื่องโรคเอดส์หลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแนวทางเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของเอดส์เท่านั้น ในขณะที่ WHO ยืนยันว่า สิทธิมนุษยชนหลายข้อเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละประเทศกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการพิจารณาถึงกฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศต่างๆ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง อันจะเป็นแนวทางการนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาต่อไป

3.1 <u>กฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ในต่างประเทศ</u>

สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้เขียนจะนำเสนอในที่นี้ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล (right to health and medical care) สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) และสิทธิที่จะทำงาน (right to work)

---

[2] กฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจพิจารณามาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.

3.1.1 <u>สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล</u> (Right to health and medical care)

"บุคคลมีสิทธิในมาตราฐานการครองชีพที่เพียงพอ สำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตน... รวมทั้ง... การรักษาพยาบาล..." (Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself... including... medical care...) [3]

สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลนี้ เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่สำคัญโดยมีหลักการว่า ทุกคนจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลอันเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต แต่ปัจจุบันปัญหาหนึ่งซึ่งสำคัญและกำลังเกิดขึ้นในเกือบทุกประเทศ คือ การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิเสธหรือถูกเลือกปฏิบัติในการได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลเมื่อเขาเจ็บป่วย แม้มิใช่ด้วยโรคเอดส์ก็ตาม เช่น มีรายงานว่าใน Brazil คนไข้จะถูกปฏิเสธการดูแลจากโรงพยาบาล เมื่อพบว่าเขามีเชื้อเอดส์ [4] ในขณะที่ Australia แพทย์และทันตแพทย์ปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่มีเชื้อเอดส์เช่นเดียวกับใน Israel เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว นำไปสู่ประเด็นการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายของหลายประเทศ เพื่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป อาทิ

ใน USA มีบทบัญญัติห้ามเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ [5] และให้มีการคุ้มครองต่อการได้รับการบริการสาธารณะ (public services) [6] ซึ่งย่อมรวมการรักษาพยาบาลด้วย ในมลรัฐ Wiconsin กฎหมายของรัฐห้ามปฏิเสธการให้บริการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อ [7] เช่นเดียวกับใน California และ Michigan

---

[3] ปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948, ข้อ 25.

[4] Sid Kane, "Brazil Takes Aim on AIDS", World Development (June, 1990): 12.

[5] The Veterans' Benefits and Services Act of 1988, ข้อ 122.

[6] The Americans with Disablititus Act, 42 U.S.C. 12101.

[7] Wisconsin Act 201 of 1989, ข้อ 146.024.

และผลจากการที่ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ในประเทศยุโรปตะวันตก เช่น ใน Italy, Norway และ United Kingdom ปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่เป็นโรคเอดส์หรือมีเชื้อเอดส์ ทำให้ The Committee of Ministers of the Council of Europe ออกคำแนะนำกับประเทศสมาชิกในปี 1989 ว่า คนที่ทำงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกคนจะต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ หรือคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ [8] และในปี 1985 ประเทศ Norway เริ่มมีการบรรจุรายละเอียดแนวทางสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องให้มีการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ [9] ปีต่อมา Norway ได้ออกกฎเกณฑ์ว่า บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องได้รับการดูแลใน 3 ระดับคือ [10] 1 communal 2 county 3 regional ส่วนประเทศ Netherland กำหนดให้โรงพยาบาลในภูมิภาคเป็นศูนย์ภูมิภาคสำหรับรักษาและดูแลจัดการกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ [11] ในขณะที่ใน Germany ก็ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยเช่นกัน [12]

ส่วนประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น Republic of Korea มีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและไม่ให้เลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ [13] เช่นเดียวกับใน Union of Soviet Socialist Republics ที่ห้ามบุคลากรทางการแพทย์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ [14]

ดังนี้ จากข้อมูลที่นำเสนออาจเห็นได้ว่าในกรณีของผู้ติดเชื้อเอดส์หลายประเทศในหลายภูมิภาคต่างมีความเห็นตรงกันในการพยายามที่จะมีมาตรการทางด้านกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้มีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในประเทศของตน โดยหลีกเลี่ยง

---

[8] Recommendation No.14, 1989.

[9] Norway under 1985, Circular.

[10] Norway under 1986, Circular.

[11] Natherland under 1987, Decree.

[12] German Democratic Republic in August 1988.

[13] Law No.4077 of 31 December 1988 on the prevention of AIDS, Sec 3.

[14] Law of Union of Soviet Socialist Republies of 23 April 1990 on the prevention of AIDS, ข้อ 8.

การเลือกปฏิบัติต่อเขาเหล่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากหลายประเทศตระหนักถึงความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การพิจารณาถึงขอบเขตของคำว่า "รักษาพยาบาล" (medical care) ที่รัฐจะต้องให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นควรมีมากน้อยเพียงใด ในความเป็นจริงปัจจุบันคงจะยังเป็นไปไม่ได้ ถ้าการรักษาพยาบาล ในที่นี้จะหมายความลงไปถึงการที่ผู้ติดเชื้อจะเรียกร้องให้มีการรักษา โดยการใช้ยา AZT ซึ่งมีราคาเม็ดละประมาณ 64 บาท และต้องรับประทานวันละไม่ต่ำกว่า 10 เม็ด แม้จะเป็นที่ยอมรับว่า เป็นยาที่ได้ผลมากที่สุดในขณะนี้ก็ตาม ดังนั้น การรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่รัฐพึงให้นั้น คงต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของรัฐนั้นๆ ด้วย ซึ่งการรักษาพยาบาลในที่นี้คงจะยอมรับได้ในขอบเขตของการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานสูงสุดที่รัฐนั้นพึงจะให้ได้

3.1.2 <u>สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว</u> (Right to privacy)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 12 ระบุว่า "การเข้าไปแทรกสอด โดยพลการในกิจส่วนตัว... ตลอดจนการโจมตีต่อเกียรติยศและชื่อเสียงของบุคคลจะทำมิได้ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายจากการแทรกสอดและโจมตีดังกล่าว" (No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy... nor attacks upon his honour and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks)

จากการระบาดของเอดส์ในปัจจุบัน สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลมักจะถูกปฏิเสธอยู่เสมอ โดยเฉพาะในกรณีปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อ เช่น การเปิดเผยผลการตรวจเลือดเมื่อพบเชื้อเอดส์กับบุคคลที่ 3 โดยเจ้าของเลือดไม่ได้ให้ความยินยอม อันถือได้ว่าเป็นการลิดรอนสิทธิดังกล่าว และกรณีการบังคับตรวจหาเชื้อเอดส์จากคนไข้ในโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงหรือบุคคลผู้ถูกสงสัยว่าติดเชื้อ [15] รวมทั้งกลุ่มผู้ที่ยื่นขอทำประกันชีวิตในบริษัทประกัน

---

[15] ดู Background Document International Consultation on AIDS and Human Rights (Geneva, 26-28 July 1989) and report of the WHO meeting on criteria for HIV screening programmes (Geneva, 20-21 May 1987).

การเปิดเผยความลับ (confidentiality)

การที่ความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกเปิดเผย มักเกิดจากสาเหตุสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายยังมีส่วนทำให้ความลับของคนไข้ต้องถูกเปิดเผย เช่น กรณีกฎหมายระบุให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ทราบ (notificable) ดังนั้นการแจ้งดังกล่าว ถ้ามีมาตรการที่ไม่รัดกุม ก็อาจจะมีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อได้

เมื่อพิจารณาการออกกฎหมายระบุให้ต้องแจ้งการพบ AIDS/HIV ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ดังข้อมูลต่อไปนี้ (ดูตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 NOTIFICATION OF AIDS AND HIV INFECTION

AIDS	HIV INFECTION	ANONYMOUS NOTIFICATION	DISCLOSURE OF INFORMATION RELATING TO HIV-STATUS
Australia (1984-1985)	Australia (1984)	Chile (1985)	
Austria (1983,1985,1986)	Bermuda (1986)	France (1986)	HIV-INFECTED PERSON
Bermuda (1985)	Canada (1984-1988)	Germany, F.R. (1987)	Australia (1985)
Brazil (1986)	Costa Rica (1986)	Greece (1986)	Austria (1985)
Brunei Darussalam (1987)	Czech & Slovak Rep. (1988)	United Kingdom (1987)	Finland (1985)
Canada (1984-1987)	Finland (1986)		France (1985)
Chile (1985)	French Polynesia (1986)	SPECIAL PROTECTION OF	Germany, D.R. (1988)
China (1987)	Germany, D.R. (1987,1988)	CONFIDENTIALITY	Germany, F.R./Bav. (1987)
Costa Rica (1986)	Germany, F.R. (1987)	Australia (1985)	Greece (1986)
Czech & Slovak, Rep. (1988)	Iceland (1986)	Austria (1986)	Hungary (1986)
Denmark (1983,1985)	Liechtenstein (1987)	China (1987)	Italy (1985,1986)
Dominican Republic (1987)	Mexico (1986,1987)	Costa Rica (1988)	Japan (1988)
Ecuador (1985)	Norway (1986)	Germany, D.R. (1988)	Norway (1986)
Egypt (1986)	Philippines (1986)	Iceland (1986)	Sweden (1986)
El Salvador (1988)	Spain (1988)	Liechtenstein (1987)	Venezuela (1986)

ตารางที่ 7 NOTIFICATION OF AIDS AND HIV INFECTION (ต่อ)

AIDS	HIV INFECTION	ANONYMOUS NOTIFICATION	DISCLOSURE OF INFORMATION RELATING TO HIV-STATUS
Finland (1985)	Switzerland (1987)	New Zealand (1985/1986)	
France (1986)	Venezuela (1986,1987)	Norway (1986/1987)	PARTNER
French Polynesia (1986)	Yugoslavia (1989)	Panama (1987)	Germany, F.R./Bav. (1987)
Germany, D.R. (1987,1988)		Sweden (1986)	
Germany, F.R. (1987)	DEATH FROM AIDS	Switzerland (1987)	ATTENDING PHYSICIAN
Greece (1986)	Austria (1985)	USA (1989)	Germany, F.R./Bav. (1987)
Israel (1983)	Domincian Republic (1987)		
Italy (1986)	Germany, D.R. (1988)		MINISTRY OF THE INTERIOR
Jordan (1987)	New Zealand (1985)		Germany, F.R./Bav. (1987)
Kenya (1987)	Yugoslavia (1989)		
Korea, Rep. (1987)			MINISTRY OF JUSTICE
Liechtenstein (1987)			Costa Rica (1988)
Luxembourg (1984)			
Malaysia (1985)			IMMIGRATION AUTHORITIES
Malta (1986)			Philippines (1988)
Mexico (1986,1987)			USA (1987)
Monaco (1986)			
New Zealand (1982,1983)			
Norway (1983,1987)			
Panama (1987)			
Paraguay (1985)			
peru (1987)			
Philippines (1986)			

ตารางที่ 7 NOTIFICATION OF AIDS AND HIV INFECTION (ต่อ)

AIDS	HIV INFECTION	ANONYMOUS NOTIFICATION	DISCLOSURE OF INFORMATION RELATING TO HIV-STATUS
Poland (1986)			
Romania (1987)			
Singapore (1985)			
South Africa (1987)			
Spain (1986-1988)			
Sweden (1983,1987)			
Switzerland (1987)			
Thailand (1985)			
United Kingdom (1985-1987)			
Venezuela (1986,1987)			
Yugoslavia (1989)			

SOURCE WHO, January 1990

พบว่า มีการแบ่งลักษณะการแจ้งเป็น 3 ประเภท

1. แจ้งเมื่อพบว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์ เช่น ในประเทศ Italy, Kenya, China, Australia *, Thailand * และ United Kingdom *

2. แจ้งเมื่อพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ในประเทศ Spain, Yugoslavia, Norway และ Canada * เป็นต้น

<u>มีข้อสังเกตว่า</u> มีหลายประเทศที่กำหนดให้มีการแจ้งทั้ง 2 กรณี เช่น Germany, Norway, Philippines และ Yugoslavia เป็นต้น

3. แจ้งเมื่อพบผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ได้แก่ Austria, Domincian, Republic Germany, New Zealand, Yugoslavia

นอกจากนี้มีบางประเทศที่ได้ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการรักษาความลับและเกียรติยศของผู้ถูกแจ้ง จึงกำหนดวิธีการแจ้งเป็นแบบ "การแจ้งโดยไม่เปิดเผยชื่อ" (Anonymous Notification) ซึ่งมีเพียง 5 ประเทศเท่านั้น ได้แก่ Chile, France, Germany, Greece, United Kingdom [16]

ดังนี้ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเบื้องต้น อาจกล่าวได้ว่าการแจ้งทั้งกรณีพบผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะเป็นการกระทำโดยมีผลเป็นการเปิดเผย ความลับของผู้ถูกแจ้ง จึงมีบางประเทศใช้วิธีแจ้งโดยการไม่เปิดเผยชื่อแทน

หลายประเทศได้ออกบทบัญญัติให้มีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ โดยเปิดเผยต่อบุคคลผู้ติดเชื้อเอง เช่น Australia, Austria, Germany เป็นต้น กรณีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อต่อผู้ติดเชื้อเองนี้ WHO ให้ความเห็นว่า ไม่ควรจะกระทำ ยกเว้นมีการให้คำปรึกษา (counselling) ต่อบุคคลผู้นั้น ทั้งก่อน (pre-test counselling) และหลัง (post-test counselling) ต่อบุคคลนั้นก่อน นอกจากนี้ในบางประเทศได้มีการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) ต่อบุคคลอย่างชัดเจน เช่น ใน Germany โดยการกำหนดให้สามารถเปิดเผยข้อมูลต่อ Attending physician และ Ministry of the Interlor เป็นต้น

---

* ปัจจุบันยกเลิกกฎหมายนี้แล้ว

[16] ดู Sanc 2. The AIDS (Control) Act of 1987 แก้ไขโดย The AIDS (Control) (Contents of Reports) Order 1988.

อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศมีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษสำหรับการรักษาความลับ อาทิ การคุ้มครองใน Switzerland [17] และ USA [18]

นอกจากนี้ยังสังเกตได้ว่า หลายประเทศได้มีกฎหมายกำหนดให้ต้องมีการแจ้งก่อน หลังจากนั้นจึงมีการออกกฎหมาย คุ้มครองเป็นพิเศษ สำหรับความลับ (special protection of confidentiality) เช่น Sweden, Austria มีกฎหมายกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งในปี 1983 และออกกฎหมายให้การคุ้มครองความลับตามมาภายหลัง ดังนี้เป็นการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศเหล่านั้นได้เริ่มตระหนักถึงความสำคัญต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อมากขึ้น

จากข้อมูลดังได้เสนอมาแล้วอาจสรุปได้ว่า ปัจจุบันมีประเทศต่างๆ จากทั่วโลกเกือบ 50 ประเทศที่มีกฎหมายกำหนดให้เอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้ง (รวมทั้ง HIV Infection, DEATH From AIDS) โดยไม่มีมาตรการปิดบังชื่อ หรือรักษาความลับทางการแพทย์ อันถือได้ว่า

---

[17] Swiss Ordinance of September 1987, Sec 24. "บุคคลที่โดยอาชีพของเขามีสิทธิรับรู้ ครอบครองหรือรับจ้าง หรือมีหน้าที่รับรู้ข้อมูลส่วนบุคคล มีหน้าที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับ"

[18] ประมวลกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า "ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือโดยไม่เจตนาเปิดเผยผลของการตรวจเลือดหาภูมิต้านทานทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งการเปิดเผยนี้ทำให้เกิดความเสียหาย ทางด้านเศรษฐกิจ ร่างกายจิตใจต่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดนั้น ผู้เปิดเผยมีความผิด และ The Veterans' Benefits and Services Act of 1988 ของ US กำหนดว่า ผลของการตรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นความลับจะเปิดเผยกับผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยยินยอมและกฎหมายของรัฐ IOWA ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหา AIDS ระบุคนที่ตรวจพบเชื้อเอดส์มีสิทธิที่จะปิดบังชื่อเป็นความลับ เช่นเดียวกับในมลรัฐ New York และล่าสุดจากคำพิพากษาของศาลฎีกาสูงสุดสหรัฐในคดีระหว่าง In Estate of Benhringer V. The Medical Center at Princetor, 1991 N.J. Super. LEXIS 165 (April 25,1991) ยืนยันนโยบายของศูนย์การแพทย์ (Medical Center's policy) ที่ว่าศัลยแพทย์จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อและข้อมูลที่เก็บรักษาไว้ของคนไข้ ต้องได้รับความยินยอมจากคนไข้

เป็นการนำความลับของบุคคลผู้นั้นไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นอีกวิธีหนึ่ง ทั้งนี้หลายประเทศได้อ้างเหตุผลว่า เพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขอันเป็นประโยชน์ส่วนรวมจึงจำเป็นต้องปฏิเสธการคุ้มครองสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) [19] แต่ปัจจุบันได้เป็นที่ปรากฏชัดแล้วว่า การปกปิดเป็นความลับเป็นหัวใจของมาตรการป้องกันและแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ถ้าปราศจากสิ่งนี้แล้วคนไข้จำนวนมากจะไม่กล้ามาให้ตรวจและรักษา [20] วิธีการแจ้งดังกล่าวย่อมไม่ทำให้รัฐสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมเอดส์อย่างได้ผลจริงจัง หลายประเทศจึงเปลี่ยนมาใช้วิธีการแจ้ง โดยยังคงรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ เช่น การแจ้งโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ถูกแจ้งหรือการแจ้งเป็นรหัสแทน ทั้งนี้ เนื่องมาจากหลายประเทศยอมรับว่าตนเองไม่สามารถเข้าไปควบคุมพฤติกรรมอันจะเป็นการป้องกันและควบคุมโรคกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่ทราบชื่อทุกคนได้ และการแจ้งโดยเปิดเผยชื่อจึงอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่า เพราะอาจทำให้ผู้นั้นหลบหลีกตัวออกจากสังคม สิ่งที่รัฐต้องการจริงๆ ควรจะเป็นเพียงข้อมูลทางสถิติที่จะนำมาพัฒนาการทำงานเท่านั้น และ WHO ก็ได้ยืนยันว่าวิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลจริงจังคือ การให้การศึกษาในความรู้เรื่องเอดส์และวิธีการป้องกันต่อประชาชนมากกว่า

นอกจากนี้ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อบุคคลที่ 3 โดยแพทย์ ถือได้ว่าเป็นการฝิดจรรยาบรรณแพทย์ ปัจจุบันหลายประเทศ ยังไม่ยอมรับการเปิดเผยข้อมูลนี้ แม้จะเพื่อเป็นการเตือนบุคคลอื่นรวมทั้งคู่สมรสของผู้นั้นให้ระวังการแพร่ระบาดก็ตาม ใน USA ข้อเสนอของ The American Medical Association (AMA) ในเรื่องนี้ เมื่อปี ค.ศ. 1988 ก็ยังได้รับการคัดค้านว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืน คำสาบานทางการแพทย์ (Hippocratie Oath) แม้บางรัฐใน USA จะมีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์แจ้งข่าวต่อคู่สมรสของผู้ติดเชื้อ HIV ได้แต่ในรัฐอื่นส่วนใหญ่ยังคงไม่อนุญาตให้แพทย์ทำเช่นนั้น [21]

---

[19] ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ข้อ 12.

[20] United Nation, Population and Human Rights (New York 1990): p.163.

[21] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS", Human Rights Intornet (HRI) (March 1990): 22.

<u>การบังคับตรวจเชื้อเอดส์</u> (Mandatory testing for HIV infection)

การบังคับตรวจเชื้อเอดส์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ เป็นการกระทำที่ถือว่าปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) ของบุคคลนั้น [22]

แต่ขณะนี้ พบว่ามีหลายประเทศที่ได้ออกกฎหมาย หรือนโยบายบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากการตรวจเลือดเป็นวิธีเดียวที่จะค้นหาเชื้อเอดส์ได้ในขณะนี้ จากการสำรวจของ WHO ล่าสุดพบว่า Cuba เป็นประเทศเดียวที่มีการจัดโครงการสำหรับตรวจเชื้อเอดส์กับประชาชนทั้งหมด [23] ในปัจจุบัน ขณะที่ประเทศอื่นๆ ได้มีการบังคับตรวจบุคคลเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น [24] เช่น

- กลุ่มชาวต่างชาติ ได้แก่ประเทศ Bavaria, Iraq * South Africa, Syria, USSR, USA, Costa Rica, Philippines และ Mongolia
- กลุ่มทหาร ได้แก่ France และ USA
- กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ได้แก่ Ilaly, Panama และ USSR

---

[22] ดู Background Document International Consultation and Human Rights.....

[23] S.S Flus and J. Lau Hanson, "Lu riglementation sur le depistage de seropositive: un apercu mondial," <u>Journal de Medicine ligale, Droit medical</u> 33(1): 9-30, 1990 quoted in S.S Fuls and J. Lau Hanson, <u>Legislative Responses to HIV/AIDS an International Overveiw,</u> International Meeting on "Law and AIDS" Paris, 24-26 October 1991: p.20.

[24] K. Tomasevski, <u>Survey of National AIDS Legislation</u>, Regional Workshop on NGOs' Role and Involvement in the Prevention and Control of AIDS, New. Delhi, India, 30 October 1990.

* Iraq เป็นประเทศที่ให้มีการตรวจเลือดผู้เดินทางระหว่างประเทศ (International travellers) ตาม Resolution ที่ออกโดยคำสั่งสภาปฏิวัติ (Revolutionary Command Council) ที่ออกใน April 1987.

- กลุ่มนักโทษ ได้แก่ Bavaria,Costa Rica และ USA
- กลุ่ม Haemophiliacs ได้แก่ Panama
- กลุ่มเด็กที่แม่ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ Italy แล Sweden
- กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk groups) ได้แก่ Hungary, Yugoslavia, Israel, Republic of korea, [25] USSR, Grech and Slovak Repulelie, Japan, Mongalia รวมทั้ง India [26] Austria [27]

แม้ในหลายประเทศจะมีกฎหมายให้บังคับตรวจเลือดบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งใน USA แต่ The Surgeon General of the USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดบุคคลโดยไม่มีความจำเป็น เช่นเดียวกับมลรัฐ California ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะกระทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิต้านทานต่อเชื้อเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้

ประเด็นเรื่องการคุ้มครองสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวนี้ใน USA เคยมี Case of Jacobson V. Massachusetts, 197 U.S. 643 (1904) ซึ่งศาลสูงได้สนับสนุนข้อกำหนดของรัฐบาลสำหรับการบังคับปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ (smallpox) ในสถานที่ที่เชื้อโรคแพร่ระบาด และเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังได้มี The Public Health Service Act at 42 U.S.C. & 246, อนุญาตให้มีการกระทำและบังคับหรือออกข้อกำหนด ถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (Communicable diseases) แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีของเชื้อเอดส์ ไม่สามารถจะนำกฎหมายต่างๆ เช่นว่ามาใช้ได้ตายตัว เนื่องจากในความเป็นจริง HIV เป็นเรื่องใหม่ ลักษณะ

---

[25] Law No 3943 of 28 November 1987 on the prevention of acquired immunodeficiency syndrome, ข้อ 10.

[26] AIDS Prevention Bill.

[27] Austria เป็นประเทศแรกที่มีบทบัญญัติให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มโสเภณี (AIDS Law fo May 1986).

การแพร่เชื้อก็แตกต่างไปจากโรคติดต่อชนิดอื่นที่เคยปรากฏมา [28] ในทวีปยุโรป The Committe of Ministers of the Council of Europe ได้มีคำแนะนำไปยังประเทศสมาชิกเมื่อปี 1987 ว่าไม่ควรมีการบังคับตรวจ (compulsory screening) กับบุคคลทั่วไปหรือบุคคลบางกลุ่มทำให้ประเทศฝรั่งเศสออกบทบัญญัติว่า ทุกทบวงกรมของรัฐจะต้องมีการประชุม ปรึกษาสำหรับการปฏิบัติในการพิสูจน์เชื้ออย่างปิดบังชื่อและโดยสมัครใจของบุคคลนั้น [29]

เป็นที่สังเกตได้ว่า หลายประเทศที่ดำเนินการบังคับตรวจเลือดนั้นเนื่องมาจากมีความเข้าใจว่าวิธีการดังกล่าวจะเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อเอดส์ที่ได้ผลสำหรับประเด็นนี้ WHO ผู้ซึ่งมีความเชี่ยวชาญต่อการควบคุมและป้องกันโรคต่างๆ มาแล้วก็ได้ยืนยันว่าการบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มอื่นๆ มีผลน้อยมากต่อการควบคุมโดยหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ [30] แต่กลับมีผลเสียต่อผู้ถูกบังคับตรวจเป็นอย่างสูง และ WHO ได้เตือนว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบออกจากสังคม สูญเสียต่อเศรษฐกิจก่อให้เกิดมีการเปิกถอนการประกัน การปฏิเสธการจ้างงาน การเช่าบ้าน การดูแลสุขภาพ และการบริการสังคม WHO พบว่าไม่เป็นความจริงที่การบังคับตรวจเลือดจะเป็นประโยชน์ทางสาธารณสุขที่เป็นเหตุผลอันเพียงพอต่อการรบกวนสิทธิมนุษยชน [31] และการตรวจหาเชื้อจะต้องกระทำภายใต้การ

---

[28] Nancy Lee Jones, Overview of the Legal Aspects of HIV Infection in the United States, International Meeting on "Law and AIDS" Paris, 24-26 Oetober 1991.

[29] A French Law of 30 July 1987 amended the Public Health Code by the insertion of a new Title VII (Control of infection by the human immunodeficiency virus)

[30] AIDS Diagnosis and control : Current Sitution (WHO: Geneva, 1982): p.3.

[31] WHO/GPA, Unliked Anonymous Screening for the Public Health Surveillance of HIV infection, proposed international guidelines, Genevea, June 1989.

อนุญาต (consent) จากผู้นั้น การรักษาความลับ (confidentiality) และการให้คำปรึกษา (counselling) [32]

ด้วยเหตุนี้ ปัจจุบันหลายประเทศได้มีการยกเลิกมาตรการดังกล่าวแล้ว เช่น ใน USSR และประเทศที่พัฒนาแล้วในอเมริการเหนือ เป็นต้น จากการติดตามสถานการณ์ล่าสุดในพฤษภาคม 1991 ของ WHO พบว่าโครงการบังคับตรวจเลือดของประเทศต่างๆ ในปัจจุบันมีแพร่หลายน้อยกว่า 2-3 ที่ผ่านมา

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว อาจกล่าวสรุปได้ ว่าในหลายประเทศได้มีการยอมรับหรือกำลังยอมรับในหลักการที่ว่าการบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มต่างๆ แทบจะไม่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของเอดส์เลย ด้วยเหตุนี้การตรวจเชื้อเอดส์จากบุคคลต่างๆ จึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานการเคารพสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลนั้น อันได้แก่ การตรวจโดยได้รับอนุญาตจากบุคคลผู้จะถูกตรวจ การรักษาผลการตรวจเป็นความลับ และการได้รับคำปรึกษา แนะนำก่อนและหลังการตรวจ เป็นต้น

3.1.3 สิทธิที่จะทำงาน (Right to work)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษย์ชน ค.ศ. 1948 ข้อ 23 ระบุว่า "บุคคลมีสิทธิที่จะทำงาน....." (Everyone has to right to work) สิทธินี้เป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน (Human Rights Standard) ที่ให้การการยอมรับว่า มนุษย์ทุกคนเกิดมามีสิทธิที่จะทำงาน และในหลายประเทศ ก็ได้พยายามคุ้มครองสิทธินี้ให้กับพลเมืองของตน แต่ทั้งนี้อาจมีข้อยกเว้นโดยการคำนึงถึงคุณสมบัติหรือเหตุผลอย่างอื่นที่จำเป็นต่อชนิด หรือประเภทของงานนั้นด้วย เช่น ผู้ที่จะทำงานเป็นแพทย์ จะต้องเป็นผู้จบการศึกษาทางแพทยศาสตร์ เป็นต้น แต่ด้วยความตื่นตระหนกเนื่องมาจากภัยของเอดส์ในขณะนี้จึงก่อให้เกิดข่าวคราวเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติขึ้น (discrimination) ในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอดส์จากแทบทุกประเทศ อาทิ ข่าวลูกจ้างของ

---

[32] Screening and test in AIDS prevention and control programmes, WHO/SPA/INF/88.1

Arvida Corporation ใน USA ถูกพักงานหลังจากถูกตรวจพบเชื้อเอดส์ [33] ใน Norway Bartender ซึ่งติดเชื้อเอดส์ถูกไล่ออกจากงานที่ทำ [34] ใน Finland, Norway และ United Kingdom บ่อยครั้งที่พลเมืองถูกตรวจเชื้อเอดส์ก่อนการจ้างงานและจะถูกปฏิเสธการจ้างงานเมื่อตรวจพบเชื้อเอดส์ [35] Africa มีรายงานของ Church groups ว่าวิสาหกิจหลายแห่งที่เป็นสมาชิกอนุสัญญาต่อต้านการเลือกปฏิบัติในการทำงานของ ILO แต่ลูกจ้างเป็นจำนวนมากของหน่วยงานเหล่านั้น จะถูกให้ออกจากงานเพราะเป็นเอดส์ รวมทั้งใน Zaier นักศึกษาคนหนึ่งของโรงพยาบาล Kinshasa เผยว่า ประชาชนมากกว่าครึ่งที่ติดเชื้อเอดส์ ถูกให้ออกจากงานที่จ้างอยู่ [36] ใน Brazil สายการบิน Varig ได้ให้พนักงานที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ออกจากงานพร้อมทั้งมีการส่งเสริมการตรวจเชื้อต่อผู้สมัครงานโดยผู้สมัครไม่รู้หรือไม่ได้อนุญาต [37] เช่นเดียวกับใน Chile บริษัทจะมีการออกกฎหมายบังคับให้คนงานออกจากงาน เมื่อพบเชื้อเอดส์หลังจากการตรวจเลือดแล้ว [38] นอกจากนี้บางประเทศใน Africa เจ้าของบ้านจะให้คนเลี้ยงเด็ก

---

[33] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," Human Rights Internet (HRI) (March 1990): 25, quoted AIDS Policy, March 9, 1988.

[34] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," Human Rights Internet (HRI) (March 1990): 25, quoted DCHR 1988, Panos 1990.

[35] Ibid.

[36] Ibid.

[37] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," Human Rights Internet (HRI) (March 1990): 25, quoted NACLA 1989.

[38] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," Human Rights Internet (HRI) (March 1990): 25, quoted Latinamerica Press, Dec 21, 1989.

สาวใช้ หรือ คนรับใช้ประจำบ้านอื่นๆ ออกจากงานถ้าพวกเขาถูกตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ [39]

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นดังที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปประเด็นปัญหาการปฏิเสธสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็น 2 ประเด็นคือ

1. การที่ให้ลูกจ้างออกจากงานเมื่อนายจ้างทราบว่ามีเชื้อเอดส์

2. การที่นายจ้างปฏิเสธการจ้างงานเมื่อนายจ้างทราบผลว่าผู้สมัครเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หลังจากการให้ตรวจหาเชื้อก่อนการจ้างงาน

เมื่อปัญหาการปฏิเสธสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เกิดขึ้นแล้ว ประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาคือ ประเทศในภูมิภาคต่างๆ มีกฎหมายหรือแนวทางปฏิบัติอย่างไรหรือไม่ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ในทวีปอเมริกาทั้ง Canada และ USA ได้พยายามต่อสู้กับปัญหาการเลือกปฏิบัติในการทำงานต่อผู้ติดเชื้ออย่างแข็งขันเป็นพิเศษ กล่าวคือใน Canada ที่ประชุมศาลพิเศษ (A British Columbia Human Rights Council Tribrunal) ได้วินิจฉัย เมื่อปี 1988 ว่า เอดส์ถือเป็นความพิการทางกายภาพ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายสิทธิมนุษยชนของ Canada การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในการจ้างงานของนายจ้างจึงเป็นการละเมิดกฎหมายของ Canada ในเรื่องสิทธิมนุษยชน และ disability (Canadian Law on Human rights and disability) [40]

ใน USA ศาลฎีกาสูงสุด (Supreme Court) ได้มีคำพิพากษาในคดี School Board of Nassau County และ Arline เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 1987 ซึ่งถือกันว่าเป็นคดีบรรทัดฐานในการเลิกจ้างผู้ซึ่งป่วยเป็นโรคติดต่อ กล่าวคือศาลกีฎาสูงสุดของ USA ได้ตัดสินว่า การเลิกจ้างในกรณีเป็นโรคติดต่อจะกระทำได้ต่อเมื่อมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันไว้โดยชัดแจ้งว่า โรคนั้นติดต่อไปยังผู้อื่น ดังนั้น การที่เพียงแต่ป่วยเป็นโรคที่ติดต่อได้ยังไม่ถือว่า

---

[39] Julia Hausermann, Ethical and Social Aspects of AIDS in Africa, Consultant's Report Commission by the Commonwealth Secretarial. p.63.

[40] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, op. cit., p.26

เป็นเหตุให้เลิกจ้างงานได้ คำพิพากษาของศาลฉบับนี้ ถือกันว่าเป็นบรรทัดฐานล่าสุดของกฎหมาย USA ที่จะนำไปใช้กับกรณีของโรคเอดส์ด้วย

ในคดีอีกเรื่องหนึ่ง ทอด์ ชัช เติลเวิร์ธ (Todd Shuttleworth) อายุ 33 ปี คนงานในมลรัฐ Florida ถูกไล่ออกจากงานเมื่อนายจ้างทราบว่าทอดด์ป่วยด้วยโรคเอดส์ เพราะเกรงว่าจะเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์แพร่ไปในหมู่คนงานได้ ทอดด์อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์ขอความเป็นธรรม คณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์วินิจฉัยว่าเอดส์ไม่อาจแพร่ถึงกันได้ด้วยการสัมผัสหรือการทำงานร่วมกัน เว้นแต่จะมีการให้เลือดหรือมีเพศสัมพันธ์ต่อกัน การไล่หรือให้ทอดด์ออกจากงานจึงไม่ชอบ คณะกรรมการวินิจฉัยให้ทอดด์กลับเข้าทำงานได้และได้ค่าชดใช้ความเสียหายอีก 190,000 เหรียญ คดีนี้เป็นคดีประวัติศาสตร์ของการคุ้มครองผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ และเป็นเหตุให้มีการออกกฎหมายในอีกหลายมลรัฐเพื่อคุ้มครองคนงานที่มีเชื้อเอดส์อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกาได้ออกคำชี้แจงเมื่อเดือนมิถุนายน 1986 ว่า แม้นายจ้างจะไม่สามารถให้คนงานที่มีเชื้อเอดส์ออกจากงานได้ยกเว้นแต่จะมีเหตุสมควร แต่นายจ้างอาจปฏิเสธไม่รับคนงานที่มีเชื้อเอดส์ตั้งแต่แรกได้ โดยอ้างว่าการรับคนงานนั้นจะก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยขึ้นในที่ทำงาน เช่น คนงานอื่นหวาดกลัว หรือระแวงจนกระทบต่อประสิทธิภาพของงาน แม้กระนั้นกระทรวงยุติธรรมก็เตือนว่า นายจ้างไม่อาจบังคับให้ผู้สมัครงานเปิดเผยว่าเขามีเชื้อเอดส์หรือไม่ แต่อาจถามกว้างๆ ว่าป่วยเป็นโรคชนิดใดอันอาจกระทบต่อการทำงานหรือไม่ และ ต้องถามผู้สมัครทุกคนไม่ใช่เฉพาะคนที่เห็นท่าว่าอาจเป็นโรคเอดส์ [41]

จากคดีข้างต้นอาจวิเคราะห์ต่อไปได้ว่า ศาลใน USA คงให้การคุ้มครองสิทธิที่จะทำงาน (right to work) ต่อลูกจ้างซึ่งเป็นเพียงผู้มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกายยังไม่ได้ป่วยเป็นโรคเอดส์จากการถูกนายจ้างให้ออกจากงานโดยไม่เป็นธรรมเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

---

[41] วิษณุ เครืองาม, มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เอกสารประกอบสัมนาของมูลนิธิจุฬาลงกรณ์ ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 28 เมษายน 2532.

หลังจากคดีดังกล่าว มลรัฐต่างๆ มากกว่าครึ่งใน USA ได้มีบทบัญญัติทางกฎหมายคุ้มครองการถูกเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ อาทิ California, Florida และ Wisconsin มีบทบัญญัติห้ามการตรวจหาเชื้อเอดส์ ก่อนการจ้างงาน Hawaii มีข้อห้ามการจ้างงานที่มีเงื่อนไขบังคับบุคคลให้เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอดส์ [42]

ในยุโรป The Committee of Ministers of The Council of Europe มีคำแนะนำ (Recommendation) ให้ประเทศสมาชิกปฏิเสธการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ [43] Itaty ในกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ห้ามใช้ผลการตรวจพบเชื้อเอดส์เป็นมูลฐานของการเลือกปฏิบัติในสัญญาว่าจ้างการทำงาน [44] และห้ามนายจ้างไม่ว่าในกรณีเปิดเผยหรือเป็นความลับทำการตรวจเชื้อเอดส์ในลูกจ้าง หรือ กรณีการสมัครทำงาน [45] United Kingdom The Department of Heallh ได้แถลงออกมาว่า แพทย์ที่ติดเชื้อควรยังมีอำนาจปฏิบัติงาน ยกเว้นกรณีพิเศษและคนไข้ไม่ควรมีสิทธิถามว่าหมอติดเชื้อหรือไม่ หลักนี้ได้รับยกเว้นกรณีพิเศษที่จะมีการเสี่ยงต่อการสัมผัสซึ่งไวรัสสามารติดต่อได้ เช่น การทำศัลยกรรม [46] ใน Sweden มีแถลงการณ์นโยบาย 9 ประการโดยสมาชิกของตลาดแรงงาน (Labour Market) ร่วมกับคณะผู้แทนเรื่องเอดส์ของรัฐบาล (Government's AIDS Delegation) ในข้อ 8 ของแถลงการนั้นไม่ยอมรับการให้ลูกจ้างที่ติดเชื้อเอดส์ออกจากงาน [47]

---

[42] Roberta Cohen and Laurie S. Wisberg, op cit., p 27.

[43] Appendix to Recommendation No R (87) 25.

[44] Law No 135 of 5 June 1990, Sec 5.

[45] Law No 135 of 5 June 1990, Sec 6.

[46] United Kingdom, Department of Health, November 1987.

[47] Lotta Westerhall and Ake Saldeen, Some Reflections on HIV/AIDS in Swedish Law, International Meeting on "Law and AIDS," Paris, 24-26 October 1991.

ทวีปเอเชีย เช่น USSR ได้ออกกฎหมายห้ามการไล่ออกจากงาน การปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน กรณีที่ผู้นั้นติดเชื้อเอดส์ [48] และ นอกจาก USSR แล้วยังไม่พบว่าประเทศใดในแถบเอเชียหรืออาฟริกามีกฎหมายที่ชัดเจนสำหรับการคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอดส์ในปัญหาการปฏิเสธการจ้างงานอีก

เมื่อได้พิจารณาข้อมูลที่เสนอไปแล้ว อาจกล่าวสรุปได้ว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในอเมริกาและยุโรปได้ให้การตระหนักถึงสิทธิที่จะทำงานของบุคคลสูง การวางนโยบายและการออกกฎหมาย ก็เป็นไปในแนวทางที่ WHO ได้เสนอไว้มากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้ อาจวิเคราะห์ได้ว่า เนื่องมาจากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมของประเทศที่พัฒนาแล้วดีพอที่รัฐจะสามารถลงมามองถึงการดูแลและคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล (Individual Right) ของพลเมือง ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศโลกที่ 3 ยังต้องเร่งพัฒนาทางเศรษฐกิจและสิทธิโดยส่วนรวมให้กับพลเมืองตนจึงเห็นถึงความสำคัญของสิทธิที่จะทำงานน้อย

อย่างไรก็ดี เห็นได้ว่ารัฐจะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคลด้วย เมื่อพิจารณาจากหลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแล้วรัฐยังไม่อาจปฏิเสธภาระคุ้มครองสิทธินั้น ทั้งนี้ เนื่องมาจากแถลงการณ์ยืนยันขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ที่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงเป็นบุคคลปกติที่แข็งแรง ยังสามารถทำงานได้ และเชื้อเอดส์ไม่สามารถติดต่อได้ทางสัมผัส จาก น้ำ อากาศ หรือโดยการทำงาน สถานที่ทำงาน การทำงานไม่ทำให้เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างคนงานหรือ นายจ้างกับคนงาน [49]

จากแถลงการณ์ที่น่าเชื่อถือดังกล่าวย่อมทำให้ประเทศต่างๆ ไม่มีเหตุผลอันสมควรประการใดที่จะปฏิเสธการคุ้มครองสิทธิที่จะทำงานให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นพลเมืองของประเทศ แต่ทั้งนี้ย่อมยกเว้นกรณีที่ชนิดของงาน อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อได้ เช่น ศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด กรณีเช่นนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า รัฐบาลอาจยกเว้นการคุ้มครองสิทธิที่จะ

---

[48] Law of the Union of Soviet Socialist Republics of 26 April 1990 on tha prevention of AIDS, ข้อ 8.

[49] WHO/ILO, Statement from the Consultation on AIDS and the Workplace, Geneva 1988.

ทำงานของศัลแพทย์ผู้นั้นได้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น ถ้ามีหลักฐานชัดเจนว่าอัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจะมีมาก

<u>สรุป</u>

เมื่อพิจารณาศึกษากฎหมาย และแนวทางปฏิบัติของประเทศต่างๆ ดังที่ได้นำเสนอไว้ในเบื้องต้น <u>อาจกล่าวสรุปได้ว่า</u> ขณะนี้ประเทศส่วนใหญ่ มองสิทธิมนุษยชน (สิทธิที่จะทำงาน สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว) ของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นสิทธิไม่เด็ดขาด บางกรณีจึงอาจยกเว้นการคุ้มครองสิทธินั้นดังที่ปรากฏมาแล้ว แต่ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับว่าต้องมีเหตุผลสำคัญและเป็นจริงยิ่ง อย่างไรก็ดี แม้ว่ารัฐอาจยกเว้นการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวได้แต่ก็ต้องพิจารณาต่อไปอีกด้วยว่า ควรจะมีการยกเว้นหรือไม่ ทั้งนี้เพราะการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ย่อมมีผลต่อการักษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้ออันก่อให้เกิดผลในทางอ้อมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมตามมาอีกมากมาย เช่น ยอมให้ความร่วมมือกับรัฐในการรณรงค์ต่อต้านเอดส์ ยอมควบคุมการแพร่ขยายตัวของเชื้อให้อยู่ในวงจำกัด ซึ่งในที่สุดย่อมเป็นผลดีต่อสังคม และประเทศนั่นเอง

3.2 <u>กฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ในต่างประเทศ</u>

นอกจาก เรื่องสิทธิมนุษยชนที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะได้รับแล้วมติต่อต้านการเลือกปฏิบัติ (against AIDS discrimination) ของ WHO เมื่อเดือนพฤษภาคม 1988 ยังยืนยันถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องไม่ทำให้ตนเองหรือผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (responsibility of individuals not to put themselves or other at risk of infection with HIV) ในขณะที่ สังคมต้องเคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อก็จะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมและบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

แม้ว่าการศึกษา (education) และการให้คำปรึกษา (counselling) ในกรณีต่างๆ จะได้รับการยืนยันจาก WHO ว่า เพียงพอสำหรับการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นอันตราย แต่ก็มีสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์บางคน ไม่สนใจที่จะดูแลตนเองอย่างเพียงพอรวมทั้งการไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และในบางครั้งอาจตั้งใจเอาเชื้อเอดส์ไปติดผู้อื่นด้วย เมื่อพิจารณาจากหลักสิทธิมนุษยชนในปฏิญญาฯ ข้อ 29(2) จะพบว่าเป็นการยืนยันหลักที่ว่าสิทธิของ

บุคคลต้องควบคู่ไปกับความรับผิดชอบด้วย [50] ดังนี้ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อผู้อื่นที่จะไม่มีพฤติกรรมอันอาจเป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ รวมถึงกรณีมีเจตนาที่จะแพร่เชื้อด้วย

ขณะนี้ จากการศึกษาพบว่าหลายประเทศนอกจากจะมีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามหลักสิทธิมนุษยชนแล้ว ยังมีบทบัญญัติหรือนโยบายลงโทษผู้ที่มีเจตนาแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่นในฐานความผิดทางอาญาด้วย [51] เช่น

หลายประเทศใน Europe รวมทั้งใน USA มีบทบัญญัติให้ฟ้องร้องทางอาญาต่อบุคคลที่เจตนาแพร่เชื้อเอดส์ อาทิใน Sweden คนที่จงใจแพร่เชื้อเอดส์อาจจะถูกบังคับกักขังไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งแน่ใจว่าเขาจะไม่แพร่เชื้ออีกต่อไป นอกจากนี้ ใน Austria และ Sweden ได้กำหนดให้โสเภณีที่ติดเชื้อเอดส์หากยังทำงานต่อไปจะต้องรับผิดทางอาญา

ใน USA หลายรัฐรวมทั้ง Florida และ Idaho ได้มีการฟ้องกันทางอาญาต่อผู้ติดเชื้อที่มีพฤติกรรมแพร่เชื้อใน Louisiana และ South Carolina มีโทษจำคุกสูงถึง 10 ปี ขณะที่กองทัพบกของ USA (The US Army) ได้ตั้งศาลทหารขึ้นพิจารณาคดีที่ทหารทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอดส์โดยจงใจ แต่อย่างไรก็ตาม หลายมลรัฐใน USA การฟ้องร้องต้องพิสูจน์ให้เห็นว่ามีการแพร่เชื้อจริง (actual transmission) หรือ มีเจตนาฆ่า (manslaughtu) หรือพยายามฆ่า

ใน Asia ประเทศ China และ South Korea ได้มีกฎหมายกำหนดว่า การทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอดส์เป็นความผิดทางอาญา นอกจากนี้ ใน South Korea ผู้ติดเชื้อ HIV จะถูกห้ามการมีความสัมพันธ์ทางเพศ โดยไม่มีการป้องกัน

ใน Australia กฎหมายหลายฉบับออกเพื่อปรับผู้ติดเชื้อที่เจตนาแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น

---

[50] พลิกดูบทที่ 1 หน้า 20.

[51] Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, op. cit., p.22

ทางด้าน WHO ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ได้เสนอความคิดเห็นว่า เจตนาในพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงสูง ระบบกฎหมายอาญาจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (international high risk activities should be handled through the criminal law system) และการลงโทษบุคคลดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงกระบวนการพิจารณาที่เป็นธรรม (due process) และพิจารณาถึงสิทธิของผู้ต้องหาที่ไม่ถูกฝ่าฝืนสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ ยังได้ชี้ให้เห็นอีกว่าการลงโทษทางอาญาอาจมีข้อจำกัดในการใช้คุ้มครองสังคมจากการแพร่เชื้อเอดส์ แม้กฎหมายจะมีคุณค่าในตัวเอง แต่บางครั้งก็ยากต่อการปฏิบัติและการบังคับใช้ เพราะว่าเจตนาและความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลอาจเป็นสิ่งที่ยากต่อการพิสูจน์ และก่อให้เกิดผลตรงข้ามคือทำให้คนไม่อยากไปตรวจหาเชื้อเอดส์ [52]

จากการศึกษา ประเด็นด้านความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าหลายประเทศให้ความสำคัญในเรื่อง "ความรับผิดชอบ" (responsibility) ของผู้ติดเชื้อไม่น้อยไปกว่า "สิทธิ" (rights) ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรได้รับโดยการพยายามออกกฎหมายมาเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการรักษาความมั่นคงของประเทศชาติกับคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์

อนึ่ง หลังจากการพิจารณาเห็นถึงแนวทางด้านกฎหมายและแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อในต่างประเทศจากบทนี้แล้ว ประเด็นที่จะนำมาพิจารณาศึกษาและวิเคราะห์ต่อไป คือการนำเสนอการศึกษาว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีกฎหมายและนโยบายเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อหรือไม่ เพียงใด

---

[52] Ibid.