



\*สมลักษณ์ ริมพะสุต

จากการที่ขณะนี้จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยประมาณการว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์หลายแสนคนและเหตุที่เชื้อเอดส์สามารถติดต่อกันได้ทำให้บุคคลต่าง ๆ เกิดความกลัวและบางครั้งเกิดความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้ทางการแพทย์จะยืนยันว่าเชื้อเอดส์ติดต่อกันได้เพียง 3 ทางเท่านั้น ซึ่งได้แก่ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ก็ตาม จากสาเหตุความกลัวการติดเชื้อเอดส์ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมในหลายประการ แต่ที่เป็นปัญหาค่อนข้างรุนแรงในขณะนี้ได้แก่

1. การเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล
2. การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย
3. การตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม
4. การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

#### 1. การเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล

ขณะนี้หลายประเทศจากทั่วโลกได้มีการออกมาตรการทั้งทางกฎหมายและนโยบายสำหรับการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล (right to health and medical care) ของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างกว้างขวาง อาทิ มีบทบัญญัติทางกฎหมายห้ามปฏิเสธการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ในรัฐ Wisconsin, California, Michigan ของ USA กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลรับดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ Republic of Korea และอดีต Union of Soviet Socialist Republics มีบทบัญญัติห้ามเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และห้ามบุคลากรทางการแพทย์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามลำดับเป็นต้น



สำหรับประเทศไทย แม้จะมีพันธะที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามกฎหมายระหว่างประเทศ ในฐานะประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ จารีตประเพณีระหว่างประเทศในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนพันธะระหว่างประเทศอื่น ๆ ตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันแล้วก็ตาม แต่ในขณะนี้ ยังพบเห็นการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่เสมอดังนี้

1. การปฏิเสธที่จะรับรักษาพยาบาล แม้ผู้ติดเชื้อจะป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์

2. วิธีการรักษาพยาบาล หรือการเลือกปฏิบัติที่แตกต่างกันจากผู้ป่วยอื่น

ซึ่งทั้งหมดนี้มีสาเหตุมาจากความกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ การกลัวจะเสื่อมเสียชื่อเสียงของสถานพยาบาล และเมื่อพิจารณาจากกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ฉบับ 3) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 และข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2530 พบว่ากฎหมายดังกล่าวเปิดช่องให้แพทย์ พยาบาลสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลคนไข้ได้ ถ้าคนไข้ไม่อยู่ในระหว่างอันตราย นอกจากนี้แล้วไม่พบว่ามีบทบัญญัติใดที่จะสามารถคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ แม้รัฐจะมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลยอมรับการรักษาคนไข้ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการจูงใจเป็นพิเศษโดยการเพิ่มค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยให้กับแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็ตาม แต่นโยบายดังกล่าวยังคงไม่ได้รับการตอบสนองจากโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน

## 2. การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นการกระทำที่เป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ได้รับการ

รับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายระหว่างประเทศอันได้แก่ จารีตประเพณีระหว่างประเทศ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1 48, ข้อ 12) กฎบัตรสหประชาชาติซึ่งถือเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ได้รับระบุในจุดมุ่งหมายและคำปรารภเน้นถึงหลักความเท่าเทียมกันของมนุษยชนทุกคน และในขณะนี้หลายประเทศจากทั่วโลกได้ออกมาตรการทั้งทางกฎหมายและนโยบายในการทำงานร่วมกันเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์และแก้ไขปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ อาทิ ใน Chile, France, Germany, Greece, United Kingdom มีกฎหมายกำหนดให้มีการแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อพบเชื้อเอดส์โดยวิธีการ “แจ้งโดยไม่เปิดเผยชื่อ” (Anonymous Notification) ใน Sweden Austria มีการออกกฎหมายคุ้มครองเป็นพิเศษสำหรับความลับ (Special protection of confidentiality) เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย แม้มีพันธะที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามกฎหมายระหว่างประเทศ พันธะระหว่างประเทศอื่น ๆ และตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันแต่ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงเกิดขึ้นในสังคมไทยโดยมีลักษณะดังนี้

1. การถูกเปิดเผยโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น

2. การถูกเปิดเผยโดยระบบการทำงานของโรงพยาบาล

3. การถูกเปิดเผยความลับโดยกฎหมาย

เมื่อพิจารณาจากกฎหมายในประเทศที่มีอยู่ในขณะนี้ อันได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ฉบับ 3) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 และข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2530 ว่าด้วยเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พบว่าได้วางหลักไว้ในทำนองเดียวกันว่า



ผู้ประกอบการวิชาชีพดังกล่าวจะต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความและอาการสำคัญของโรค และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ในเรื่องการละเมิด ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 164 เรื่องรักษาความลับของทางราชการ และระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2517 พบว่ากฎหมายที่มีอยู่ดังกล่าว ยังไม่สามารถการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่มีอยู่อย่างได้ผล รวมทั้งยังไม่มีมาตรการใดที่จะบังคับให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแม้ว่าปัจจุบันได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2534 ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) แล้วก็ตาม แต่ก็ยังมิได้ทำให้สถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นเท่าที่ควร เพราะยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งไม่ทราบถึงประกาศนี้ ยังคงแจ้งรายชื่อผู้ติดเชื้อไปให้เจ้าหน้าที่ทราบ

### 3. การตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม

ปัญหานี้มักจะพบเห็นอยู่เสมอโดยเฉพาะในสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการต่าง ๆ การปฏิบัติดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) ของผู้ถูกตรวจซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ โดยหลักการนี้ถูกรับรองและคุ้มครองจาก กฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่ จารัตประเพณีระหว่างประเทศ (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948, ข้อ 12) และกฎบัตรสหประชาชาติ เช่นเดียวกับหลักการของปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ขณะนี้หลายประเทศเริ่มมีนโยบายและกฎหมายออกมาในทำนองเดียวกัน ที่จะห้ามการบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยปราศจากความยินยอมจากบุคคลนั้น อาทิ ในมลรัฐ California ของ USA และ

ในประเทศ France เป็นต้น อย่างไรก็ตามในบุคคลบางกลุ่ม เช่น กลุ่มชาวต่างชาติ กลุ่มผู้ขายเสฟติค กลุ่มนักโทษ กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงหลายประเทศยังคงนโยบายการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลดังกล่าวอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยแม้ว่าจะมีพันธะตามกฎบัตรสหประชาชาติ จารัตประเพณีระหว่างประเทศและตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธินี้ก็ตาม แต่ปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับการยินยอม ยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอ และพบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นการบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในบุคคลบางกลุ่ม
2. เป็นการแอบเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในบุคคลบางกลุ่ม

แต่ในขณะนี้ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนสำหรับการให้ความคุ้มครองแต่อาจฟ้องทางอาญาในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย เพราะปราศจากความยินยอม

### 4. การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานถือได้ว่าเป็นการกระทำอันเป็นการปฏิเสธ สิทธิที่จะทำงาน (right to work) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้ง ๆ พวกเขายังมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำงานได้เพราะระยะเวลาการป่วยเนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลาที่ไม่แน่นอน ผู้ติดเชื้ออาจมีสุขภาพดีเป็นปกตินับสิบปีก็ได้ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกก็ได้ยืนยันว่าเชื้อเอชไอวีไม่สามารถติดต่อได้ในสถานที่ทำงาน หรือโดยการทำงานตามปกติ อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานก็ยังคงเกิดขึ้นเสมอ และในขณะนี้หลายประเทศ อาทิ มลรัฐ California, Florida และ Wisconsin ของ USA มีกฎหมายคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีคำพิพากษาของศาลสูงใน USA คุ้มครองสิทธิที่จะทำงานของผู้ป่วยโรคเอชไอวี ใน Italy มีกฎหมายห้ามใช้ผลการตรวจเลือดเป็นมูลฐานของการเลือกปฏิบัติในสัญญาจ้างงาน และอดีต USSR มีกฎหมายห้ามการไล่



ออกจากงาน การปฏิเสธไม่รับเข้าทำงานในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะนี้มีลักษณะ

1. เป็นการปฏิเสธที่จะรับเข้าทำงาน
2. เป็นการให้ออกจากงาน เมื่อติดเชื้อเอชไอวี

ซึ่งทั้ง 2 กรณีส่วนใหญ่ มักจะเกิดหลังการบังคับตรวจเลือด หรือแอบเจาะเลือดของนายจ้างในสถานประกอบการนั้น

เมื่อพิจารณาจากกฎหมายภายในประเทศ อันได้แก่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เรื่องการจ้างงาน ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ข้อ 2 (5) เรื่อง “ค่าชดเชย” ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) และมาตรา 49 ของพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงาน และพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 พบว่ากฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอ

ปัญหาเหล่านี้เป็นการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ที่กระทำต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันถือเป็นการทำลายหลักความเท่าเทียมกัน (equality) ของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (human rights standard) เมื่อพิจารณาจากแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศ อันได้แก่กฎบัตรสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ค.ศ. 1948 ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ และอื่น ๆ พบว่ามีหลักการสอดคล้องกันว่า จำเป็นต้องให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ และในขณะนี้ต่างประเทศหลายประเทศและเกือบทุกภูมิภาคของโลก ได้ตระหนักของความสำคัญของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สำหรับประเทศไทย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่ค่อนข้างมาก จนอาจกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวียังได้รับการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ จากรัฐเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องมาจากมาตรการทางกฎหมาย แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งนโยบายของรัฐสำหรับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ยังไม่เพียงพอ ยังไม่ชัดเจน และยังไม่มีการดำเนินการปฏิบัติอย่างได้ผลจริงจัง ซึ่งสาเหตุที่น่าจะตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันการคุกคามและการแพร่ระบาดของเอชไอวีภายในประเทศมากกว่า โดยมองข้ามความเป็นจริงที่ว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความจำเป็นและสำคัญเท่าเทียมกัน เพราะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ อันจะนำไปสู่ความสงบเรียบร้อยตลอดจนความมั่นคงของประเทศ และจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นก็พร้อมอย่างเต็มที่ให้ความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมเชื้อเอชไอวีตลอดเวลา ซึ่งในเรื่องนี้องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันไว้ว่าการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีการป้องกันและควบคุมเอชไอวี

#### บรรณานุกรม

- Cohen, Roberta and Wiseberg, Laurie S. "Double Jeopardy Threat to Life and Human Rights Discrimination against Persons with AIDS." in **Human Rights Internet (HRI) March 1990**. New Delhi : WHO, 1990.
- Fluss, S.S. and Hansen, J.Lan. "La réglementation sur le dépistage de séropositivité : un aperçu mondial." **Journal de Médecine Illegale, Droit Médical**. Vol. 33, No. 1, 1990, pp. 9-30. quoted in Fluss, S.S. and Hansen, J.Lan. "Legislative Responses to HIV/AIDS an International Overview." in **International Meeting on "Law and AIDS : International Comparison."** Paris, 24-26 October 1991. Paris : WHO, 1991.
- Jones, Nancy Lee. "Overview of the Legal Aspects of HIV Infection in the United States." in **International Meeting on "Law and AIDS : International Comparison."** Paris, 24-26 October 1991. Paris : WHO, 1991.