

บทที่ 2

ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย สถานการณ์เอ็ดส์ และสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์

การกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านเอ็ดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันจะต้องดำเนินการภายใต้สถานการณ์ และแนวโน้มต่างๆ ที่สอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย และนโยบาย ที่เป็นมาตรฐานสากล รวมถึง รัฐธรรมนูญ ปฏิญญาเอ็ดส์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ ซึ่งมาตรฐานการพัฒนาดำเนินงานด้านเอ็ดส์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านเอ็ดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่เป้าหมายตรงกับแนวนโยบายต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย และการดำเนินงานด้านเอ็ดส์

2.1.1 มาตรฐานสากลงานด้านเอ็ดส์¹

การป้องกัน

- 1) ความชุกของเอ็ดส์และซิฟิลิสในผู้หญิง ในช่วงอายุ 15-24 ปี
- 2) ร้อยละของประชากรในวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถบอกได้ถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถป้องกันเอชไอวีได้
- 3) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในเยาวชน (15 - 19 ปี) และลดการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- 4) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยทำงาน (20 - 49 ปี) ลดการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสโดยไม่ป้องกัน

¹ UNAIDS. NATIONAL AIDS COUNCILS: MONITORING AND EVALUATION OPERATIONS MANUAL; 2002.

<http://www.unaids.org>

การบรรเทา

5) ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เด็กกำพร้าจากบิดา/มารดา เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเด็กผู้ด้อยโอกาส

6) ยกระดับคุณภาพชีวิตครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเด็กผู้ด้อยโอกาส

คณะกรรมการเอดส์ชาติ

7) ตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติที่จะดำเนินงานด้านนี้

8) แผนงานและงบประมาณคณะกรรมการเอดส์ชาติ

9) การเงิน การจัดซื้อ เครื่องมือ การสนับสนุนทางเทคนิคและระบบการติดตาม และประเมินผลระบบของคณะกรรมการเอดส์ชาติ

10) สักส่วนการสนับสนุนกองทุนจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ

11) จำนวนและร้อยละของแผนงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณ

เพิ่มการบริการสาธารณะ

12) จำนวนร้อยละของแผนงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ที่ให้งบประมาณสนับสนุน สำหรับลูกจ้าง

13) จำนวนร้อยละของการสนับสนุนเตรียมการทางด้านดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

14) จำนวนร้อยละของการจัดหลักสูตรความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ที่เหมาะสม สำหรับนักเรียนในระดับต่างๆ

15) จำนวนร้อยละของตำบลที่มีสวัสดิการที่จะสนับสนุนงบประมาณให้เด็กด้อยโอกาส

16) จำนวนสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์

เพิ่มสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์สำหรับประชาชน

17) จำนวนของสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์ที่ได้งบประมาณจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ

18) ร้อยละของทุนทั้งหมดที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม

- 19) จำนวนของชุมชนใหม่²ที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการเอคส์ชาติ
 - 20) จำนวนสถานบริการเอชไอวี/เอดส์ ทั้งหมดที่มีในชุมชน
 - 21) จำนวนชั่วโมงหรือสัดส่วนที่มีการออกอากาศเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทางสถานีโทรทัศน์หรือวิทยุ
 - 22) จำนวนแผ่นพับเรื่องการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ที่นำออกเผยแพร่
 - 23) จำนวนอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ที่ลงทำงานเรื่องการป้องกัน
 - 24) จำนวนการประชุมเรื่องการป้องกัน
 - 25) จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายสู่ชุมชน
 - 26) จำนวนชาย/หญิงที่ได้รับการดูแลในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม และได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
 - 27) จำนวนร้อยละของชาย/หญิงที่มารับคำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
 - 28) จำนวนร้อยละของผู้ติดเชื้อหญิงที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเมื่อขณะตั้งครรภ์
- สถานบริการที่รักษาเอชไอวี/เอดส์**
- 29) จำนวนของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม
 - 30) จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุน จำนวนชาย/หญิงที่เป็นสมาชิก
 - 31) จำนวนโครงการของเอชไอวี/เอดส์
 - 32) จำนวนโครงการที่สนับสนุนเด็กกำพร้าจากบิดา/มารดาเสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์และจำนวนเด็กที่อยู่ในโครงการ
 - 33) จำนวนและค่าคาดประมาณร้อยละของเด็กที่ได้รับทุนการศึกษา
 - 34) ค่าใช้จ่ายของเจ้าหน้าที่โครงการ อาสาสมัครใหม่ จำนวนการจัดอบรม

2.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

² ชุมชนใหม่ หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีการรวมกลุ่มกันในพื้นที่ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเองอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการฝึกอาชีพในกลุ่มทุกวันอังคาร เป็นต้น

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าแหล่งกำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 84 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จากบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นกฎหมายสูงสุดและกฎหมายแม่บทที่สำคัญ ที่กำหนดแนวทางรวมถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขและขจัดโรคติดต่ออันตรายต่างๆ โดยวิธีให้ความรู้ความเข้าใจ และกำหนดแนวทางป้องกันโรคติดต่อ (โรคเอดส์) ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

อีกทั้งต้องส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม รณรงค์ส่งเสริมในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านงานบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านคำปรึกษา ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย (โรคเอดส์) อย่างมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึง

2.1.3 ปฏิญญาเอดส์

ในปี พ.ศ. 2544 ผู้นำจาก 189 ประเทศ ร่วมลงนามในระหว่างการจัดประชุมขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการและเป็นเอกฉันท์ที่จะประกาศถึงเจตนารมณ์ในเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ ความรู้เรื่องการแพร่ระบาดของเอดส์ “เป็นความฉุกเฉินของโลกและเป็นหนึ่งในความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่จะทำเพื่อมนุษยชาติ” การรับรองถึงการประกาศเจตนารมณ์นี้ครอบคลุมถึง 10 หัวข้อหลักๆ จากกองทุนเพื่อการป้องกันและรักษา ความมุ่งหมายในการประชุมเพื่อที่จะกำหนดให้ลดเอชไอวี/เอดส์ให้สำเร็จในปีพ.ศ. 2558³

³ <http://www.unaids.org/en/Goals/default.asp>

2.1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และการพัฒนาอย่างมี “คุณภาพ” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในสังคมมีความสุข ถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเองและก้าวทันโลก โดยยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และมุ่งเน้นการปรับระบบบริหารจัดการประเทศใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากระบบการบริหารงานภาครัฐเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจทำให้ขาดความยืดหยุ่น และขาดประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายที่ล้าสมัย และปรับไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การแปลงแผนสู่ภาคปฏิบัติในช่วง พ.ศ.2540-2544 เป็นไปได้ช้า

ภายใต้สถานการณ์ และแนวโน้มในอนาคตที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาประเทศแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของโลกในยุคปัจจุบัน ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ที่มุ่งเน้นหลักทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล เป็นพื้นฐานการพัฒนาและเป็นหลักสร้างภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกตามแนวเศรษฐกิจยุคใหม่ อันจะนำการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างสมดุลด้วยคุณภาพ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดที่จะมุ่งการปฏิรูประบบเศรษฐกิจและสังคม ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติให้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญลำดับสูงกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างสถานะผู้นำร่วมกันในทุกระดับในอันที่จะสร้างพลังร่วมกันให้เกิดค่านิยมใหม่ในสังคมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการประเทศใหม่ที่มุ่งสู่ประสิทธิภาพและคุณภาพพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ปัญหาชนกลุ่มน้อย และแรงงานอพยพผิดกฎหมายเข้ามาในประเทศ จะยังมีปริมาณมากขึ้นในอนาคต ซึ่งคนเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ อันจะทำให้ความซับซ้อนของการแก้ปัญหาในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น⁴

2.1.5 แผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2545-2549) กล่าวว่า “แผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการ ปรับปรุงแนวคิด และทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง และต่อเนื่องจากแผนป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และสอดคล้องกับสถานการณ์เอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไป ตามกระแสโลกาภิวัตน์”

คนในสังคมมีความสามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพัฒนากลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสในสังคมและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีให้มีศักยภาพในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยอาศัยความร่วมมือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และ ได้รับการดูแลสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรจัดการปัญหาเอดส์ระดับชาติกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน จะต้องมีการผสมผสานองค์ความรู้รวบยอดเรื่อง โรคเอดส์เข้ากับ งานวิจัยเฉพาะพื้นที่ แล้วบูรณาการดำเนินงานเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์จากการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในชุมชนระดับท้องถิ่น

ทิศทาง

1. เน้นพัฒนาศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัว และชุมชน ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

⁴ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ,2544.แผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ 2545-2549 หน้า 1

2. เน้นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวมในทุกระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเอดส์ของแต่ละพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

3. เน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2 สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน

จากรายงานสถานการณ์เอดส์ ณ ธันวาคม 2546 องค์การสหประชาชาติ/องค์การอนามัยโลก พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34-46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31-43 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน และเป็นหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณเกือบร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วโลกวันละ 6,000 กว่าคน และในแอฟริกาพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงถึงร้อยละ 75 จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา (สิงหาคม 2548) พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการ จำนวน 366,888 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 90,059 ราย แนวโน้มของการเจ็บป่วย และตายด้วยเอดส์ลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2548) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.03 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.62 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 16.70 และเด็กที่อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.05 ตามลำดับ

2.2.1 แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

การคาดประมาณผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2548 ว่าน่าจะมี ผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 551,505 ราย เหลือผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 ราย และเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการป่วยในกลุ่มหญิงวัยรุ่นสูงกว่าชายวัยรุ่น หรือเท่ากับเพศชาย ซึ่งทำให้ต้องพิจารณาหรือศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมในเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่น ในยุคใหม่ที่เปลี่ยนไปจากในอดีต กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูง ในปี พ.ศ. 2539-2540 อัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ สูงสุด และมีแนวโน้มที่ลดลงในปีต่อๆ มาจนถึงปัจจุบันในทั้งสองกลุ่มอายุ

2.2.2 อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection)

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงาน 5 อันดับแรก พบวัณโรคปอดและนอกปอด 81,955 ราย (ร้อยละ 29.74) รองลงมาโรคปอดบวม 58,433 ราย (ร้อยละ 21.21) เชื้อราขึ้นสมอง 44,061 ราย (ร้อยละ 15.99) เชื้อราในหลอดอาหาร หลอดลม หรือ ปอด 14,568 ราย (ร้อยละ 5.29) และ ปอดอักเสบ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 10,251 ราย (ร้อยละ 3.72) ตามลำดับ⁵

2.3 สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สามารถทำประโยชน์ ให้กับสังคมได้ต่อไป ซึ่งสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้ บัญญัติให้ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเอดส์, ผู้ติดเชื้อ หรือไม่ติดเชื้อก็ตาม ประชาชนคนไทย ทุกคนย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน⁶ คือ

2.3.1 สิทธิด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

2.3.2 สิทธิด้านสวัสดิการสังคม

2.3.3 สิทธิด้านการศึกษา

⁵ The Thai Working Group. แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย , โหลด

http://www.aidsthai.org/sathana_050131.htm

วันที่ 11 มกราคม 2548 , ซึ่งถูกอ้างใน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

⁶ กองพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร , 2545. *รู้ไว้ไม่เสียสิทธิ* ,

2.3.4 สิทธิในการทำงาน

2.3.5 สิทธิด้านกฎหมาย

2.3.1 สิทธิด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1) ได้รับทราบข้อมูลความรู้
- 2) เข้าถึงเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ป้องกันเอดส์ เช่น ถุงยางอนามัย
- 3) ได้รับบริการในด้านคำปรึกษาทั้งก่อน และหลังการตรวจเอดส์ทุกครั้ง และได้รับการฟื้นฟูด้านจิตใจ
- 4) การตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตรวจหรือไม่ตรวจเอดส์
- 5) ได้รับการรักษาความลับในเรื่องของการตรวจเอชไอวี/เอดส์
- 6) ได้รับการดูแลรักษาช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อ หรือเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยการใช้สิทธิประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7) ได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดหรือเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะบริจาคที่ปลอดภัยจากเอชไอวี/เอดส์
- 8) ได้รับรักษาโรคฉวยโอกาส โดยได้รับยาป้องกัน และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อภูมิคุ้มกันมีจำนวนซีดี 4 น้อยกว่า 200 หรือตามแนวทางการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข

2.3.2 สิทธิด้านสวัสดิการสังคม

- 1) ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้แก่ ทุนประกอบอาชีพ ทุนสงเคราะห์ครอบครัว และเครื่องอุปโภคบริโภค บริการบ้านพักชั่วคราว
- 2) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ รายละ 500 บาท/เดือน (ดูภาคผนวก ก)
- 3) ค่ารักษาพยาบาลไม่เกินครั้งละ 1,000 บาท และจะช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว

2.3.3 สิทธิด้านการศึกษา

- 1) ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- 2) สิทธิที่จะเข้าเรียนในชั้นเรียน และร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสถานศึกษา
- 3) สิทธิที่จะได้รับทุนการศึกษาตามเงื่อนไข ของทุนนั้นๆ

2.3.4 สิทธิในการทำงาน

- 1) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงาน มีสิทธิที่จะได้ทำงานต่อไปจนกว่าจะทำงานไม่ได้ และมีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ เช่น การฝึกอบรมวิชาชีพ และทุนฝึกอาชีพ
- 2) การติดเชื้อเอชไอวี ไม่ถือเป็นความผิดที่ทำให้นายจ้างเลิกจ้างได้
- 3) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 118 ประกอบพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงาน และวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522 มาตรา 49 ในกรณีที่ลูกจ้างถูกเลิกจ้าง เพราะว่าติดเชื้อเอชไอวี นายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งทั้งนี้ลูกจ้างสามารถฟ้องร้องต่อศาลแรงงานเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างได้อีก เนื่องจากถือว่าการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม

2.3.5 สิทธิด้านกฎหมาย

- 1) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย หากมีการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในการเปิดเผยผลการตรวจเอดส์ เช่น
 - 1.1) ในหมวด 2 เรื่อง ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ใดแจ้งผลการตรวจเอดส์ให้ผู้อื่นรู้โดยพลการ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็ดี จะมีความผิดฐานเปิดเผยเอกสารผู้อื่น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - 1.2) ผู้ใดล่วงรู้ความลับ เพราะเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ ได้แก่ แพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช ทนายความ ฯลฯ และเป็นผู้เปิดเผยผลการตรวจเอดส์ให้ผู้อื่นรู้ และทำให้เกิดความเสียหายให้ผู้อื่นรู้ใด จะมีความผิดฐานเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - 1.3) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งถูกละเมิดสิทธิดังกล่าว สามารถฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420