



(กสม. แดงข่าวเด่นประจำสัปดาห์ ครั้งที่ 35/2566)

กสม. ชี้ กรณีบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนบวชเป็นพระละเมิดสิทธิ และสำนักพุทธฯ

ประสานกระทรวงสาธารณสุขสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

- เสนอแก้ปัญหาเชิงระบบในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

วันที่ 28 กันยายน 2566 เวลา 10.30 น. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) โดยนายวสันต์ ภัยหลีกลี้ และนางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ แดงข่าวเด่นประจำสัปดาห์ครั้งที่ 35/2566 โดยมีวาระสำคัญดังนี้

### 1. กสม. ชี้ กรณีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนบวชเป็นพระภิกษุ ละเมิดสิทธิ

นายวสันต์ ภัยหลีกลี้ กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เปิดเผยว่า คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้รับเรื่องร้องเรียนจากมูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์เมื่อเดือนพฤษภาคม 2566 ระบุว่า มูลนิธิฯ ได้รับแจ้งจากบุคคลซึ่งพบเห็นเหตุการณ์กรณีวัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร (ผู้ถูกร้อง) ได้ประกาศรับสมัครบรรพชาอุปสมบทเป็นพระภิกษุ ตามโครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษาประจำปี 2566 โดยกำหนดให้ผู้สมัครต้องแสดงผลการตรวจสุขภาพ และระบุให้ต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการสมัคร ผู้พบเห็นเหตุการณ์จึงได้สอบถามเพิ่มเติมไปยังผู้ถูกร้อง และได้รับแจ้งว่าผู้สมัครที่ถูกตรวจพบเชื้อเอชไอวีไม่สามารถบรรพชาอุปสมบทได้ เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออันตรายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ร้องเห็นว่า เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม จึงร้องเรียนขอให้ตรวจสอบ และยกเลิกการบังคับตรวจเชื้อเอชไอวีออกจากเงื่อนไขการสมัครบรรพชาอุปสมบท

เรื่องนี้ กสม. ได้ประสานการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนโดยสอบถามไปยังวัดปากบ่อ และได้รับการยืนยันว่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อจัดระเบียบให้ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย และปกติสุข แม้จะกำหนดให้ผู้เข้ารับการบรรพชาอุปสมบทต้องแสดงผลการตรวจสุขภาพ แต่มิได้นำเหตุแห่งสุขภาพของผู้เข้ารับการบรรพชาอุปสมบทมาเป็นเหตุในการพิจารณา และมีได้เหมารวมว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายห้ามเข้ารับการอุปสมบท หากผู้สมัครเข้ารับการบรรพชาอุปสมบทเป็นผู้ติดเชื้อก็สามารถเข้ารับการบรรพชาอุปสมบทได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของพระอุปัชฌาย์ กสม. เห็นว่า ผู้ถูกร้องยังมีได้มีแนวทางการยกเลิกการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ประสงค์จะเข้ารับการบรรพชาอุปสมบท และอาจมีประเด็นเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลด้วยเหตุแห่งสุขภาพ จึงรับไว้เป็นคำร้องเพื่อตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน

กสม. พิจารณาข้อเท็จจริงจากทุกฝ่าย บทบัญญัติของกฎหมาย และหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง แล้วเห็นว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27 ให้การรับรองและคุ้มครองว่า

บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องสภาพทางกาย หรือสุขภาพ ความพิการ อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ นอกจากนี้ มาตรา 31 ยังให้การรับรองว่า บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการถือศาสนาและย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติหรือ ประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาของตน

กสม. เห็นว่า ข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันได้ว่าเชื้อเอชไอวีจะไม่ติดต่อจากการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป และไม่ติดต่อผ่านทางระบบหายใจ อีกทั้งเชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อที่ตายง่ายเมื่ออยู่นอกร่างกาย หากผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องด้วยการรับประทานยาต้านเชื้ออย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง และดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ประกอบกับกฎหมายกำหนดเฉพาะผู้ประสงค์จะบรรพชาต้องเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ และมีเพียงข้อห้ามที่ไม่อนุญาตให้บรรพชาอุปสมบทแก่คนที่มีโรคติดต่อเป็นที่น่ารังเกียจ เช่น วัณโรคในระยะอันตราย เท่านั้น โดยให้เป็นดุลพินิจของพระอุปัชฌาย์ แต่การใช้ดุลพินิจดังกล่าวต้องสอดคล้องกับข้อเท็จจริงอย่างสมเหตุสมผลตามบริบทของสังคมไทยและข้อมูลทางการแพทย์ โดยต้องคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของบุคคลด้วย ดังนั้น การที่ผู้ถูกร้องกำหนดให้ผู้ประสงค์จะบรรพชาอุปสมบทในโครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษาปี 2566 และโครงการอุปสมบทหมู่ที่ผ่านมาต้องแสดงใบรับรองแพทย์ที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยอ้างถึงความจำเป็นเพื่อให้สงฆ์หมู่มาอยู่ร่วมกันอย่างมีสุขอนามัย ทั้งที่การปฏิบัติธรรมตามปกติของหมู่สงฆ์ไม่มีกิจกรรมใดที่สุ่มเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี จึงเป็นการกำหนดเงื่อนไขที่เกินสมควรแก่ความจำเป็น กระทั่งต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จึงเป็นการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กสม. ในคราวประชุมด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566 จึงมีมติให้มีข้อเสนอแนะในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชนไปยังวัดปากบ่อ (ผู้ถูกร้อง) โดยให้ยกเลิกการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ประสงค์จะเข้ารับการอุปสมบท และให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งเวียนไปยังวัดที่อยู่สังกัดทุกวัดไม่ให้บังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ประสงค์จะเข้ารับการอุปสมบท เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมโดยใช้เหตุแห่งการติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นข้อจำกัดที่ลิดรอนโอกาสในการเข้าถึงเสรีภาพในการปฏิบัติธรรมตามหลักศาสนาพุทธ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบฉบับนี้

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะไปยังกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม ให้ประสานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีให้กับหน่วยงานศาสนาต่าง ๆ ให้มีความเข้าใจ และมีให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมโดยใช้เหตุแห่งการติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นข้อจำกัดที่ลิดรอนโอกาสในการเข้าถึงเสรีภาพในการปฏิบัติตามหลักศาสนาทุกศาสนา และให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประสานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการถวายนามผู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี แต่พระอุปัชฌาย์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

## 2. กสม. เสนอแนะการแก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเชิงระบบ

นางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเปิดเผยว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ส่งมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบวันที่ 27 ธันวาคม 2565 มายังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) โดย กสม. ได้มอบหมายให้สำนักงาน กสม. หรือกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมมือกันดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร นั้น

สำนักงาน กสม. ได้จัดประชุมหารือแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือน มีนาคม - มิถุนายน 2566 และเมื่อเดือนสิงหาคม 2566 นางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้หารือร่วมกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครถึงแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้รับทราบข้อมูลและสถานการณ์ปัญหา สรุปได้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและการบริหารจัดการการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพในรูปแบบกองทุน โดยส่วนกลาง เป็นการบริการจัดการกองทุนโดยคณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ ขณะที่ส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นการดำเนินการโดยคณะกรรมการกองทุนฯ จังหวัด ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ และสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยคนต่างด้าวที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองทุนดังกล่าว ได้แก่ แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม และผู้ติดตามที่อายุไม่เกิน 18 ปี ที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราว และอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิที่รอพิสูจน์และยังไม่ได้เงินอุดหนุนการจัดบริการสาธารณสุข และคนต่างด้าวที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหา พบว่า ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าวซึ่งบัตรประกันสุขภาพจากกองเศรษฐกิจฯ กว่า 500,000 คน แต่อัตรากำลังบุคลากรของกองเศรษฐกิจฯ มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอสำหรับดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าว อีกทั้งภารกิจหลักของกองเศรษฐกิจฯ ยังไม่ใช่หน้าที่บริหารจัดการกองทุนโดยตรงจึงอาจทำให้ขาดความชำนาญในการบริหารจัดการ ขณะที่การขยายบัตรประกันสุขภาพเป็นเพียงการขอความร่วมมือเท่านั้นไม่ได้เป็นมาตรการบังคับ ดังนั้น การจัดให้มีการขยายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าวโดยสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการ จึงขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และนโยบายผู้บริหารของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยมีอุปสรรคคือโรงพยาบาลได้ขยายบัตรประกันสุขภาพ

ได้จำนวนน้อยก็มีโอกาสขาดทุนสูง นอกจากนี้การส่งเบิกค่าบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลไปยังกองทุนฯ ยังมีขั้นตอนยุ่งยากหรือใช้เวลานานกว่าจะได้รับเงินค่าบริการพยาบาล

สำหรับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนสูงสุดของประเทศ ในทางปฏิบัติพบปัญหาว่า เมื่อประชากรกลุ่มนี้เจ็บป่วยเล็กน้อยมักจะไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. แต่ศูนย์บริการดังกล่าวไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติหรือคนต่างด้าวไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพจากโรงพยาบาลสังกัด กทม. หรือมีแต่น้อยมาก โดยส่วนใหญ่ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลเอกชนซึ่งทำการตลาดกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ แต่เมื่อกลุ่มบุคคลดังกล่าวเข้าไปรับบริการกลับมีปัญหาติดขัดหลายอย่าง เช่น ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ไม่รักษาโรคร้ายแรงและแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ ทำให้ภาระตกอยู่กับโรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

เพื่อให้เกิดการเพิ่มการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าว รวมถึงให้มีการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างเป็นเอกภาพและสามารถเบิกจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กสม. ในคราวประชุมด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2566 จึงเห็นควรมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร สรุปดังนี้

ให้กระทรวงสาธารณสุข และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ หรือแนวทางหรือความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนภารกิจการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ไปอยู่ในความดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีประสิทธิภาพและมีบุคลากรจำนวนมากที่มีความชำนาญในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย เพื่อให้มีเอกภาพทางการบริหารจัดการกองทุน

และให้กรุงเทพมหานครขยายการให้บริการผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ที่มีอยู่แล้วจำนวน 69 แห่ง และจัดบริการเชิงรุกให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ให้สอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์และการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ กทม. รวมทั้งประสานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนากลไกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อเป็นกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ให้แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการการบริหารจัดการและจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ กทม. เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

28 กันยายน 2566