



ซึ่งเป็นไปตามหลักการ U=U (Undetectable = Untransmittable) คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาจนสามารถกดปริมาณเชื้อเอชไอวีให้ต่ำจนไม่สามารถตรวจหาเชื้อในเลือดได้หรือมีปริมาณเชื้อในเลือดน้อยหรือเท่ากับศูนย์ จะไม่สามารถส่งต่อเชื้อได้ ประกอบกับหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions: UP) ของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้ฐานคิดว่า ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและส่งต่อเชื้อโรคไม่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อเอชไอวีเท่านั้น

ผู้ร้องเห็นว่า การปฏิบัติโดยแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถบ่งชี้ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้รับบริการคนอื่น แต่แพทย์ควรระมัดระวังและป้องกันตนเองให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกรายอย่างเป็นมาตรฐานเหมือนกัน การกระทำของผู้ถูกร้องจึงเป็นการเลือกปฏิบัติส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จัดโดยภาคเอกชนได้อย่างเท่าเทียม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเสียค่าใช้จ่ายมากเกินความจำเป็น จึงขอให้ตรวจสอบ

## ๒. การตรวจสอบ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพิจารณาจากข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน ดังต่อไปนี้

### ๒.๑ รายการเอกสาร พยานหลักฐานจากการตรวจสอบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๑ หนังสือร้องเรียนของผู้ร้อง ที่ [REDACTED] ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๒.๑.๒ หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๒.๔/๑๑๑๖ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึงเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๒.๑.๓ สำเนาหนังสือสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ที่ สศตท.๐๕๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๑.๔ หนังสือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ รวศท. ๔๙-๓๗๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ ถึงเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๒.๑.๕ บันทึกการประชุมรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

/๒.๒ ข้อเท็จจริง...

## ๒.๒ ข้อเท็จจริงจากการตรวจสอบ

### ๒.๒.๑ ข้อเท็จจริงฝ่ายผู้ร้อง

ปรากฏตามความเป็นมาในข้อ ๑

### ๒.๒.๒ ข้อเท็จจริงฝ่ายผู้ถูกร้อง

๑) ผู้ถูกร้องเป็นโรงพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่เลขที่ [REDACTED] กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการทางการแพทย์ด้านการศัลยกรรมตกแต่งเสริมความงาม แก่ผู้มารับบริการทุกรายไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม รวมถึงโรคติดต่อสำคัญอื่น ๆ โดยมีได้ เลือกรักษาหรือละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้มารับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ผู้ถูกร้องให้บริการด้วยความเต็มใจด้วยบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานความปลอดภัย

๒) ผู้ถูกร้องจำเป็นต้องรักษามาตรฐานความปลอดภัยทางสุขลักษณะให้แก่ผู้มารับบริการทุกรายด้วยความระมัดระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่ให้แพร่กระจายไปสู่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ พนักงานของโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้มารับบริการรายอื่น โดยมีต้นทุนค่าใช้จ่าย ได้แก่ (๑) ต้นทุนด้านอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะราย (๒) ต้นทุนด้านการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ และ (๓) ต้นทุนค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อจากโรคดังกล่าว โดยจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนระเบียบปฏิบัติเรื่อง “การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมทิ่มตำ และหลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย” ซึ่งเป็นมาตรฐานเคร่งครัดของผู้ถูกร้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้อัตราค่าบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าบุคคลทั่วไปโดยมิใช่การเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิมนุษยชน แต่เป็นเหตุผลด้านความปลอดภัย การระมัดระวังป้องกันและควบคุมโรคตามหลักการทางด้านสาธารณสุข

๓) ผู้ถูกร้องรักษามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางสุขลักษณะ โดยเริ่มจากการขอความยินยอมจากผู้มารับบริการเพื่อพิสูจน์ทราบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อสำคัญหรือไม่ เนื่องจากผู้ถูกร้องเคยตรวจสอบและพบว่า ผู้มารับบริการบางรายจงใจปกปิดสถานะที่ตนเองติดเชื้อโรคติดต่อสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการควบคุมโรคเป็นอย่างมาก

๔) หากปรากฏว่าผู้มารับบริการมีโรคติดต่อ (รวมถึงเชื้อเอชไอวี) ผู้ถูกร้องจะแจ้งความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคให้แก่ผู้มารับบริการทราบโดยละเอียด รวมถึงมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่ส่งผลต่ออัตราค่าบริการที่สูงขึ้นตามต้นทุนของมาตรการป้องกันโรคติดต่อ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการสอบถามข้อมูลได้จนเป็นที่พอใจทั้งด้านขั้นตอน กระบวนการ และอัตราค่าบริการ หากผู้รับบริการตกลงและยินยอมเข้ารับบริการ ผู้ถูกร้องจะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๔.๑) การลงทะเบียน ผู้มารับบริการลงทะเบียนและทำแฟ้มประวัติคนไข้ เจ้าหน้าที่ของผู้ถูกร้องจะสอบถามโรคประจำตัวและการแพทย์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ถ่ายภาพทางการแพทย์ ในขั้นตอนนี้พบว่า ผู้มารับบริการบางรายไม่ทราบว่าตนเองมีโรคติดต่อหรือบางรายอาจจงใจปกปิดข้อมูล ทำให้ผู้ถูกร้องไม่ทราบข้อมูลโรคติดต่อ

๔.๒) การพบและปรึกษาแพทย์ แพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับหัตถการที่ผู้มารับบริการสนใจจะทำ เมื่อตกลงรายละเอียดกับแพทย์แล้ว เจ้าหน้าที่จะอธิบายรายละเอียดหัตถการ พร้อมกับสรุปค่าใช้จ่ายให้ทราบ

๔.๓) การชำระเงินมัดจำค่าบริการและลงนัดวันเวลาเพื่อทำหัตถการ หลังจากผู้มารับบริการทบทวนหัตถการที่จะทำ อัตราค่าบริการ และตกลงเข้ารับบริการ เจ้าหน้าที่จะเรียกเก็บเงินมัดจำเพื่อลงนัดเวลาห้องผ่าตัด และแจ้งนัดหมายให้ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพตามรายการที่กำหนด (ขึ้นอยู่กับหัตถการ) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดตามกระบวนการของผู้ถูกร้อง

๔.๔) การตรวจสอบสุขภาพ เมื่อผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเรียบร้อยแล้ว หากพบว่าไม่มีโรคติดต่อ (รวมถึงเชื้อเอชไอวี) เจ้าหน้าที่และแพทย์จะแจ้งให้ทราบว่าอัตราค่าบริการจะสูงกว่าอัตราปกติ และสอบถามความประสงค์ผู้มารับบริการอีกครั้งว่า ยังตกลงที่จะทำหัตถการหรือไม่

๔.๕) กรณีผู้มารับบริการตกลงทำหัตถการ เจ้าหน้าที่จะนัดหมายและแจ้งรายละเอียดเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด และเมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้มารับบริการต้องชำระค่าบริการเต็มจำนวนก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นการยืนยันและยอมรับอัตราค่าบริการที่ผู้ถูกร้องได้แจ้งไว้

๕) ผู้ถูกร้องไม่ได้ชี้แจงแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่าบริการ ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ และไม่พบว่าผู้ถูกร้องได้แสดงรายละเอียดให้ผู้เสียหายทราบด้วยเช่นกัน

### ๒.๒.๓ ข้อเท็จจริงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑) การทำศัลยกรรมตกแต่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งกระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติจะแตกต่างกันหรือไม่ อยู่ในขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และกรมสนับสนุนบริการไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือการทำศัลยกรรมตกแต่งให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงยังไม่อาจพิจารณาให้ความเห็นได้

๑.๒) ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งไว้สำหรับผู้รับบริการทั่วไป แต่ไม่ได้กำหนดว่าการทำศัลยกรรมตกแต่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องใช้บุคลากรหรือเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงเวชภัณฑ์ที่แตกต่างหรือเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๑.๓) ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๔ กำหนดให้สถานพยาบาลแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับ อัตราการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นที่สถานพยาบาลต้อง แสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำ เป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ และให้ จัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตรแสดงให้ผู้ป่วย ทราบว่าจะสอบถามอัตราการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่น ของสถานพยาบาลได้ที่ใด โดยแสดงไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน

๑.๔) การกำหนดราคาเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์เป็นไปตามที่ กรมการค้าภายในประกาศกำหนด เช่น ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล เป็นต้น

ดังนั้น กรณีตามคำร้องนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงไม่อาจชี้แจง ประเด็นราคาเครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ใช้สำหรับศัลยกรรมตกแต่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ สูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ใช่หน่วยงานควบคุมราคาสินค้า และบริการ

๑.๕) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ถูกร้องชี้แจง ซึ่งผู้ถูกร้องได้ชี้แจงโดยมีเนื้อหาเดียวกับที่ปรากฏในข้อ ๑) ถึงข้อ ๔) ของข้อ ๒.๒.๒

## ๒) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๒.๑) การทำศัลยกรรมตกแต่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกระบวนการในการ ป้องกันการติดเชื้อบางประการที่ต้องเข้มงวดมากขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่สามารถติดเชื้อทางเลือดได้ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ควรเลือกชนิดที่ไม่ต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ เช่น ผ้าปูผ่าตัด ควรจะใช้เป็นกระดาษ ชนิดพิเศษ คล้ายกับมาตรการที่ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบ ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่จะ มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด

๒.๒) แนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติ จะใช้การปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ สามารถติดเชื้อทางเลือดอื่น ๆ เช่น โรคตับอักเสบชนิดต่าง ๆ

## ๓) ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ให้ข้อเท็จจริงสอดคล้องกับสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

#### ๔) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๔.๑) การใช้หลัก UP เป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์อย่างมาก หากปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะไม่จำเป็นต้องตรวจเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับการแพร่เชื้อ เนื่องจากระบบสาธารณสุขของไทยยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้ต้องนำอุปกรณ์บางชนิดกลับมาใช้ซ้ำ ซึ่งต้องมีกระบวนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อที่ดี มีมาตรฐาน จึงยังจำเป็นต้องตรวจเชื้อเอชไอวี

๔.๒) หลักการ UP ไม่ใช่ข้อบังคับ แต่เป็นแนวทางการปฏิบัติที่สอนให้นักศึกษาแพทย์ว่าเป็นสิ่งที่ควรทำ อย่างไรก็ตาม แม้จะปฏิบัติตามหลัก UP อย่างเคร่งครัด ก็ไม่อาจยืนยันได้ว่าจะไม่มีโอกาสแพร่เชื้อ ทั้งนี้ เห็นว่าควรสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลัก UP อย่างต่อเนื่อง และทำให้หลักการ UP เป็นมาตรฐาน

๔.๓) กรณีการเรียกเก็บค่าบริการตามคำร้องนี้เห็นว่า หากผู้เสียหายมีจำนวนเชื้อเอชไอวีต่ำก็ไม่ควรคิดค่าบริการต่างกันถึงสองเท่า ต้องพิจารณารายละเอียดของค่าใช้จ่ายแต่ละรายการประกอบด้วย

#### ๕) โรงพยาบาลรามาธิบดี

๕.๑) หลักการ UP เป็นแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นสากล แต่ไม่มีกฎหมายรองรับ หากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดความไม่ปลอดภัยทั้งแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องการจะปฏิบัติตามหลักการ UP แต่ติดปัญหาด้านงบประมาณ

๕.๒) โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชนควรกำหนดค่าบริการที่สมดุลระหว่างความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการ เป็นธรรม สมเหตุสมผล เพื่อไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ และจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการ UP อย่างเคร่งครัด

๕.๓) ประเด็นการตรวจเชื้อเอชไอวี ควรพิจารณาทั้งในมุมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ เนื่องจากผลตรวจเลือดของผู้รับบริการเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อที่แพทย์จะได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม

๕.๔) เครื่องมือที่ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน การฆ่าเชื้อก็ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อมากกว่าปกติ กรณีการคิดค่าบริการตามคำร้องนี้ จึงไม่ควรแตกต่างกันมากนัก

#### ๖) โรงพยาบาลศิริราช

มีความเห็นต่อหลักการ UP เช่นเดียวกับผู้แทนจากโรงพยาบาลอื่น และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การผ่าตัดบางประเภท เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อจะมีเลือดกระเด็นมาก ชุดผ่าตัดจึงพิเศษกว่าชุดผ่าตัดทั่วไป นอกจากนี้ ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของคุณีความคุ้มครองและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US Centres for Disease Control and Prevention) ระบุว่า การปฏิบัติตามหลัก UP

ให้พิจารณาบริบทของหัตถการและประสิทธิภาพการป้องกันการแพร่เชื้อด้วย เช่น เสื้อกาวน์ที่มีทั้งประเภทใช้แล้วทิ้งและนำกลับมาใช้ใหม่และบางประเภทสามารถกันน้ำได้ด้วย

#### ๒.๒.๔ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

๑) ██████████ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิของกลุ่มเปราะบาง เด็ก สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และการเลือกปฏิบัติ

๑.๑) สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทยล้วนแต่มีวิธีปฏิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพปัจจุบัน โดยดูแลด้านความปลอดภัย (safety) และจัดการความเสี่ยง (risk management) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีทั้งต่อผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยรายอื่น และบุคลากรทางการแพทย์ควบคู่กันไปด้วยเสมอ ทำให้จำเป็นต้องตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ตรวจร่างกาย และตรวจตามความจำเป็นอื่น ๆ ก่อนผ่าตัด เพื่อให้ทราบถึงโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยมีอยู่ อันหมายรวมถึงยาต้านไวรัสและอื่น ๆ ที่กำลังได้รับ ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนผ่าตัด การเลือกใช้ยาสลบและยาอื่น ๆ ที่จะไม่มียปฏิกิริยากับยาต้านไวรัสหรือยาที่ ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ เพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเองทั้งก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

๑.๒) นอกจากการตรวจคัดกรองโรคแล้ว ยังมีการเตรียมทีมบุคลากร ผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อลดโอกาสผิดพลาดระหว่างการผ่าตัด อันจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและ บุคลากรร่วมทีมผ่าตัดด้วย รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ผ่าตัด ชนิดของวัสดุที่ใช้เพื่อลดการดูดซึม ของสิ่งคัดหลั่งและเลือด และชุดแต่งกายตั้งแต่หมวก หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (face shield) เสื้อ กางเกง ถุงเท้ารองเท้าแบบใช้แล้วทิ้ง (disposable materials) เพื่อลดโอกาสที่จะปนเปื้อนระหว่างการขนส่ง ของแผนกซักรีดและแผนกทำความสะอาดอุปกรณ์ ที่ต้องดูแลสิ่งของจำนวนมากพร้อมกัน ซึ่งมีโอกาสที่ บุคลากรในแผนกเหล่านั้นจะสัมผัสสิ่งคัดหลั่งที่ปนเปื้อนได้โดยง่าย ด้วยเหตุผลและแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน ของระบบการแพทย์ดังกล่าว จึงจำเป็นที่กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ควรคงอยู่เพื่อประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

๑.๓) แม้จะมีการยกหลักการ U=U ขึ้นมาเพื่อให้เข้าใจว่า เมื่อรักษา ด้วยยาต้านไวรัสจนตรวจไม่พบ (<๒๐ หรือ <๔๐ copies/ml) จะมีโอกาสแพร่เชื้อให้คนอื่นน้อยมาก แต่เป็นการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ศึกษาความเสี่ยงการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่ กรณีการแพร่หรือติดเชื้อจากเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง ดังนั้น จึงไม่สามารถใช้เหตุผล U=U ในกรณีตามคำร้องนี้ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีการเปิดแผล มีเลือดออก จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าการติดทางเพศสัมพันธ์อย่าง แน่แน่นอนตามหลักวิชาการแพทย์

๑.๔) ดังนั้น การวินิจฉัยกรณีตามคำร้องนี้ จึงควรพิจารณาว่ามี กระบวนการใดบ้างหรือไม่ ที่ผู้ถูกร้องได้ละเมิดหรือปฏิบัติไม่เป็นธรรม หากผู้ถูกร้องแสดงหรือนำเสนอ ข้อมูลให้ผู้เสียหายทราบอย่างชัดเจนว่า กรณีที่ติดเชื้อเอชไอวี การผ่าตัดจะมีการเตรียมทีมงาน อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือบริการเพิ่มเติมอะไรบ้าง ค่าใช้จ่ายเท่าใด เพื่อให้ผู้เสียหายทราบ ทำความเข้าใจ และตัดสินใจก่อนรับ บริการ ก็ไม่น่าจะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ด้วยเหตุผลเชิงบริบททางการแพทย์ที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น

/หากผู้ถูกร้อง...

หากผู้ถูกร้องได้แจ้งกระบวนการดังกล่าวแก่ผู้รับบริการทุกคนให้ทราบโดยทั่วกัน ก็ย่อมไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเช่นกัน

๑.๕) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่แตกต่างจากผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมนั้นเพิ่มสูงขึ้นกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทุกโรงพยาบาลก็ดำเนินการอยู่แล้ว และหากปฏิบัติตามหลักการ UP กันทั้งหมดจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อได้ แต่ในทางปฏิบัติเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมให้สถานพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติได้อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายภาครัฐ

๑.๖) หลักการ UP เป็นปัญหาระยะยาว แม้โดยหลักการแล้ว UP เป็นแนวทางที่บุคลากรทางการแพทย์ควรนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอ แต่ระบบสาธารณสุขมีทรัพยากรที่จำกัด จึงเป็นไปได้ยากที่จะทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การจะทำตามภาพฝันที่จะให้ใช้หลักการ UP ในลักษณะที่ป้องกันได้เต็มที่สำหรับทุกคน (ทั้งในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ) เป็นมาตรฐานเดียว เช่น ใช้อุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้งสำหรับทุกคน ย่อมเป็นไปได้ยาก เพราะจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมทั้งระบบเพิ่มสูงขึ้นมากเหมือนประเทศตะวันตก ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ไม่ว่าจะบัตรทอง ประกันสังคม หรือข้าราชการยังไม่สามารถรับมือได้ ดังนั้น แนวทางปฏิบัติที่ดำเนินอยู่จึงยังมีเหตุผลรองรับ แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งหากทุกฝ่ายค่อย ๆ พัฒนาระบบโดยตั้งเป้าร่วมกันด้านความปลอดภัยและกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ได้สมดุลและมีทรัพยากรเพียงพอที่จะรองรับไหว

๑.๗) การคิดค่าบริการและค่าใช้จ่ายจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีความแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ หากโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นจะต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่มากขึ้นเป็นหน้าที่ของผู้รับบริการที่จะต้องตัดสินใจว่าจะรับบริการหรือไม่ และหลักการ UP จะเป็นประโยชน์หากปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๘) หากไม่ตรวจเชื้อเอชไอวีเลยจะได้หรือไม่นั้น หากไม่ตรวจก็ต้องเชื่อมั่นได้ว่า ผลการตรวจก่อนหน้านี้ไม่มีข้อผิดพลาด ซึ่งการตรวจจะสามารถคัดกรอง หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะได้รักษาได้อย่างทันท่วงทีอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการอีกด้วย การตรวจเชื้อเอชไอวีจึงน่าจะเป็นประโยชน์

๑.๙) ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่าง ๆ

(๑) ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการผลักดันให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนนำเสนอรายละเอียดค่าใช้จ่ายรายบริการ/กิจกรรม ให้ผู้ป่วยทุกรายทราบ เพื่อทำความเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนเลือกเข้ารับบริการตามประเภทสถานพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่กำหนดควรมีความสมเหตุสมผลกับประเภทของสถานพยาบาล

/(๒) สำนักงาน....

(๒) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติควรสนับสนุนให้ทบทวนหลักฐานวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์ในประเทศและต่างประเทศ กรณีเหตุการณ์ละเมิดสิทธิมนุษยชน และ/หรือการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมในระบบสาธารณสุขเพื่อเป็นองค์ความรู้เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งต่อบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ วงวิชาการ วงสาธารณสุข รวมถึงบุคคลทั่วไป และเพื่อนำไปใช้ในการวางกลไกการพิจารณาและจัดการเรื่องร้องเรียนด้านสิทธิมนุษยชนในอนาคต

๒) ██████████ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิของกลุ่มเปราะบาง เด็ก สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และการเลือกปฏิบัติ

๒.๑) ผู้รับบริการควรได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน หลักการ UP จึงควรเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ แต่การที่จะปฏิบัติตามหลัก UP ได้ จำเป็นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ ดังนั้น จึงต้องสะท้อนให้เห็นว่าต้นทุนในการปฏิบัติตามหลัก UP มีอะไรบ้าง โดยต้นทุนดังกล่าวต้องไม่สูงจนเกินไปและสมเหตุสมผล

๒.๒) อนุกรรมการกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรนำประเด็นการปฏิบัติตามหลักการ UP ไปพิจารณาว่าต้นทุนการเบิกจ่ายงบประมาณได้รวมการปฏิบัติตามหลักการ UP ด้วยแล้วหรือไม่ และต้องทำให้หลักการ UP เป็นบริการมาตรฐานสำหรับทุกคน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ รวมถึงทบทวนงบประมาณที่จำเป็นสำหรับผลักดันการปฏิบัติตามหลักการ UP ให้เกิดขึ้นจริง

๒.๓) กรณีการเรียกเก็บค่าบริการเป็นสองเท่าตามคำร้องนี้เห็นว่า หากปฏิบัติตามหลักการ UP จะไม่จำเป็นต้องเรียกเก็บค่าบริการเพิ่ม และการเก็บค่าบริการเพิ่มเป็นสองเท่าไม่สมเหตุสมผล

๓) ██████████ ผู้อำนวยการบริหารสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี

๓.๑) หากปฏิบัติตามหลักการ UP จะไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดเพื่อเลือกวิธีการทำหัตถกรรมที่พิเศษไปจากปกติ นอกจากนี้ การตรวจเลือดอาจจะไม่พบเชื้อเอชไอวีในกรณีที่เพิ่งติดเชื้อ เพราะฉะนั้น สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนควรปฏิบัติตามหลักการ UP อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน มีการอบรม ฝึกอบรม กำกับควบคุม อย่างสม่ำเสมอ หากปฏิบัติอย่างถูกต้องแล้ว ก็ไม่มีเหตุผลที่จะอ้างว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่พิเศษแตกต่างจากผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และคิดค่าบริการเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

๓.๒) ควรมีแนวทางการบังคับใช้หลักการ UP อย่างจริงจัง โดยอาจจำเป็นต้องปรับค่าบริการเพิ่มขึ้นสำหรับทุกคน และควรมีหน่วยงานหลักในการสร้างความรู้ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าใจหลักการ UP เพื่อที่จะได้ไม่กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว และในระหว่างที่รอให้ทุกคนมีความรู้ และทัศนคติที่ดี ควรนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติมาบังคับใช้ด้วย

### ๒.๒.๕ การแสวงหาข้อเท็จจริงของพนักงานเจ้าหน้าที่

๑) หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions: UP) เป็นการป้องกันโรคส่วนบุคคลขั้นสูงสุดในทุกที่ ตลอดเวลา ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ช่วยลดการติดเชื้อ ลดการแพร่เชื้อ รวมถึงลดการป่วยหนักและเสียชีวิตได้<sup>๓</sup> กล่าวคือ เป็นการป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และจากผู้ให้บริการ (แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์) เพราะทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและส่งต่อเชื้อโรคไม่ต่างกัน การนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในกรณีการติดเชื้อเอชไอวีมีเหตุผลสนับสนุนหลายประการ<sup>๔</sup> เช่น

๑.๑) ผู้มารับบริการบางรายอาจทราบว่าตนเองมีผลเลือดเป็นบวกคือติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ยอมแจ้งผลให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา

๑.๒) วันที่เจาะเลือดอาจอยู่ในระยะ “window period” ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อโรค จึงไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการตรวจที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ แต่พร้อมที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ช่วงนี้อาจใช้เวลาประมาณ ๔-๕ สัปดาห์

๑.๓) การตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวีไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่น ๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งโรคอื่น ๆ เหล่านี้ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่ต่างจากเชื้อเอชไอวี เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นต้น

๑.๔) ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์ต้องรักษาโดยทันที อาจไม่มีเวลาตรวจเลือด ดังนั้นหากไม่ปฏิบัติตามหลักการ UP อาจมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคต่าง ๆ

๒) บุคลากรทางการแพทย์จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงานด้วยสาเหตุ ๒ ประการ คือ (๑) เกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมบาด หรือ (๒) มีบาดแผลอยู่แล้วไปสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย การติดต่อจากวิธีอื่นในขณะที่ทำงานเป็นไปได้ยากมาก หลักการสำคัญในการป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการทำงาน มีดังนี้<sup>๕</sup>

/๒.๑) การมี...

<sup>๓</sup> จาก “Universal Prevention” การป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล โดย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/DivisionofEpidemiology/videos/1491051594609024/>, เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

<sup>๔</sup> จาก หนังสือคู่มือการปฏิบัติงาน “การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions: UP)” โดยคณะทำงานวางแผนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์ และ คณะทำงานสังเคราะห์มาตรการในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการสาธารณสุข, มกราคม ๒๕๓๕

<sup>๕</sup> เพิ่งอ้าง

๒.๑) การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี คือ การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี สะอาดเรียบร้อย รวมทั้งใช้น้ำยาและวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสมสำหรับฆ่าเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์

๒.๒) การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากและจมูก เป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้ช่วยลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้สัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองต่าง ๆ โดยตรง

๒.๓) หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ โดยการวางแผนปฏิบัติต่าง ๆ ให้ชัดเจน และนำไปปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อลดอุบัติเหตุขณะทำงานหรือมีโอกาสน้อยที่สุด อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ทางการแพทย์ติดเชื้ขณะทำงาน

### ๓. ความเห็นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรณีตามคำร้องมีประเด็นที่ต้องพิจารณาว่า ผู้ถูกร้องได้กระทำการอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากการเรียกเก็บค่าบริการทำศัลยกรรมตกแต่งกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีสองเท่าหรือไม่ อย่างไร โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

๓.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗ ให้การรับรองและคุ้มครองว่าบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องสภาพทางกายหรือสุขภาพ จะกระทำมิได้<sup>๖</sup> สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR) ข้อ ๒ วรรคสอง<sup>๗</sup> และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ข้อ ๒๖ ซึ่งได้รับรองให้บุคคลทั้งปวงมีสิทธิได้รับการคุ้มครองโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ กำเนิดหรือสถานะอื่น<sup>๘</sup>

/๓.๒ จากการ...

---

<sup>๖</sup> มาตรา ๒๗ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

<sup>๗</sup> ข้อ ๒ วรรคสอง รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะใช้ได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ

<sup>๘</sup> ข้อ ๒๖ บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นผลจริงจึ่งจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใด เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ

๓.๒ จากการตรวจสอบข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า

๓.๒.๑ ผู้ถูกร้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมความงาม ผู้เสียหายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งประสงค์จะทำศัลยกรรมตกแต่งยกคิ้วกับผู้ถูกร้อง แต่ผู้ถูกร้องมีนโยบายคิดค่าบริการจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีสองเท่า กล่าวคือ เรียกเก็บค่าบริการ ๑๖๐,๐๐๐ บาท จากปกติ ๘๐,๐๐๐ บาท โดยให้เหตุผลว่าการผ่าตัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีต้นทุนสูงกว่าปกติ ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ ด้านการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ และด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ ผู้เสียหายมีผลตรวจสุขภาพ โดยมีค่า Viral Load ต่ำกว่า ๒๐ ซึ่งในทางการแพทย์ถือว่าเป็นสถานการณ์ควบคุมไวรัสได้ และมีค่า CD4 ในระดับที่มีความปลอดภัย

๓.๒.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนโรงพยาบาลของรัฐมีความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า

๑) หลักการ UP ควรเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องปฏิบัติ ซึ่งหากปฏิบัติตามหลักการ UP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อได้ แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากที่จะควบคุมให้สถานพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักการ UP มีต้นทุนสูง จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น

๒) ส่วนการที่ผู้ถูกร้องเรียกเก็บค่าบริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าเป็นสองเท่าของผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เห็นว่า หากปฏิบัติตามหลักการ UP จะไม่จำเป็นต้องเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มอย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ปัจจุบันยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการ UP ได้อย่างเต็มที่ การคิดค่าบริการจึงอาจมีความแตกต่างกันได้ แต่ไม่ควรแตกต่างกันมากนัก และโรงพยาบาลควรแสดงรายละเอียดของค่าบริการให้ผู้เสียหายใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอ

๓.๓ พิจารณาแล้วเห็นว่า การที่ผู้ถูกร้องกำหนดค่าบริการตกแต่งศัลยกรรมกับผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีสองเท่าเนื่องจากต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้มีต้นทุนสูงกว่าปกติ ทั้งที่หลักการ UP กำหนดให้การให้บริการทางการแพทย์ใช้ฐานคิดว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและส่งต่อเชื้อโรคไม่เฉพาะเจาะจงแต่เชื้อเอชไอวีเท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรระมัดระวังและป้องกันตนเองและผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทุกรายอย่างเป็นมาตรฐานเหมือนกัน การกำหนดค่าบริการของผู้ถูกร้องส่งผลให้ผู้เสียหายไม่สามารถเข้ารับบริการที่จัดโดยผู้ถูกร้องได้อย่างเท่าเทียมต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี การกระทำของผู้ถูกร้องจึงเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสุขภาพซึ่งขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กติกา ICESCR และกติกา ICCPR

ในชั้นนี้...

ในขั้นนี้จึงรับฟังได้ว่า ผู้ถูกร้องมีการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน เห็นควรเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะ มาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อผู้ถูกร้อง กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

#### ๔. มติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

อาศัยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในคราวประชุม ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘ จึงมีมติว่า การที่ผู้ถูกร้องเรียกเก็บค่าบริการทำศัลยกรรมตกแต่งจากผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสองเท่า เป็นการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลด้วยเหตุแห่งสุขภาพ อันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และให้เสนอแนะมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อผู้ถูกร้อง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงพาณิชย์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๑) และ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๑) และ (๓) ประกอบมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๒ ดังนี้

##### ๔.๑ มาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ให้ผู้ถูกร้องยกเลิกการกำหนดค่าบริการที่แตกต่างกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยใช้เหตุแห่งการติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเหตุผล ในการกำหนดนโยบายราคา

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานฉบับนี้

##### ๔.๒ ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

###### ๔.๒.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

(๑) มีหนังสือแจ้งเวียนให้สถานพยาบาลเอกชนดำเนินการโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลในการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(๒) สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions: UP) อย่างต่อเนื่องให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาให้มีการนำหลักการ UP ไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) ผลักดันให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนนำเสนอรายละเอียดค่าบริการ หัตถการ/กิจกรรมแต่ละรายการ แก่ผู้รับบริการทุกราย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนเลือกเข้ารับบริการตามประเภทสถานพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าบริการที่กำหนดควรสมเหตุสมผลกับประเภทของสถานพยาบาล

/๔.๒.๒ ให้สำนัก...

๔.๒.๒ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมพิจารณาทบทวนต้นทุนและงบประมาณที่จำเป็นเพื่อให้หลักการ UP เป็นบริการมาตรฐานในการให้บริการสำหรับทุกโรคและปฏิบัติได้จริง

๔.๒.๓ ให้กระทรวงพาณิชย์เร่งกำหนดมาตรฐานการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลเอกชน ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นธรรม

### คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์

นางปรีดา คงแป้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาติ เศรษฐมาลินี

นางสาวศยามล ไกยูรวงศ์

นางสาวปิติกาญจน์ สิทธิเดช

นายวสันต์ ภัยหลีกลี้

นางสาวสุภัทรา นาคะผิว

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

