

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**  
**การศึกษาวิจัยเรื่อง**  
**การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**1. บทนำ**

เมื่อปี 2527 ประเทศไทยได้ตรวจพบผู้ป่วยเอดส์รายแรก หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ปรากฏต่อสังคมเพิ่มมากยิ่งขึ้นจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 รายงานว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 376,690 ราย และเสียชีวิต 98,721 ราย โดยกลุ่มอายุของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 24.97 รองลงมาอายุ 25-29 ปี และ 35-39 ปี ร้อยละ 21.73 และ 18.19 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.48 รองมาเป็นเกษตรกรกรรม และผู้ว่างงาน ร้อยละ 19.49 และ 6.06 ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี และเป็นวัยแรงงานที่สำคัญของประเทศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในระยะแรก สังคมมีความตระหนก หวาดกลัว เนื่องจากคนในสังคมยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม จึงมีความพยายามรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์อย่างแพร่หลาย โดยเน้นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ผู้ซื้อบริการทางเพศ กลุ่มชายรักชาย และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซึ่งใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติด จนทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อคือคนเลว คนไม่ดี และเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปอย่างยากลำบาก ทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะความเป็นอยู่ หน้าที่การงาน สถานภาพทางสังคม ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ถูกแบ่งแยกออกจากคนในสังคม เพราะหากทราบว่าผู้ใดติดเชื้อเอชไอวี ก็มักจะแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่ยอมรับ หรือถูกบีบบังคับออกจากงาน มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อสังคม ไม่กล้าไปพบแพทย์เพื่อรักษาตัว และไม่กล้าขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพราะเกรงว่าจะถูกครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้างและผู้เกี่ยวข้องรังเกียจ รวมทั้งอาจมีผลกระทบต่องูไถ่ชีวิต เช่น คู่สมรสและบุตร เป็นต้น

ปัญหาดังกล่าว ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อและผู้ใกล้ชิด ทั้งนี้สาเหตุสำคัญมาจากการที่สังคม เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเอชไอวีหรือเอดส์ ตลอดจนขาดความตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมในประชากรทุกกลุ่ม ตามที่บัญญัติไว้ใน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และในคำประกาศเจตจำนงเกี่ยวกับ HIV/AIDS (Declaration of Commitment on HIV/AIDS) ซึ่งกำหนดว่า “สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคนเป็นสิ่งจำเป็นในการลดภาวะเสี่ยงต่อเอชไอวี/เอดส์ และเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ติดเชื้อ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทุกคนต้องได้รับความเคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ในอันที่จะเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน บริการด้านสุขภาพและสังคม การป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาข้อมูลข่าวสารและการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย โดยความเคารพต่อความเป็นส่วนตัวและความลับส่วนบุคคล ตลอดจนเพื่อจัดการความรู้สึกอับอาย และการแยกตัวออกจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

ด้วยเหตุดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จึงเห็นชอบให้ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” เพื่อให้มีการศึกษาวิจัยสาเหตุและสภาพปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพให้ได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายและตามหลักการสิทธิมนุษยชนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป

### วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- (2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ระเบียบ ประกาศ นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย แนวทางการปฏิบัติและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- (3) เพื่อเสนอรูปแบบการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการประกอบอาชีพ และเสนอแนะแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### **การตีตราและการเลือกปฏิบัติ (Stigma and Discrimination)**

แนวคิดเรื่องการตีตรา และการเลือกปฏิบัติมีความเชื่อมโยงต่อกัน โดยเฉพาะการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพวกเขาถูกตีตราจากสังคมหนึ่งๆ ก็ทำให้ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกกีดกันจากสังคม และอาจถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย โดยในหลายประเทศ มีการรายงานถึงกรณีผู้ติดเชื้อถูกปฏิเสธสิทธิในการรักษาพยาบาล การทำงาน การศึกษารวมถึงเสรีภาพในการเคลื่อนไหวด้วย<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UNAIDS. HIV/AIDS-related Stigma, Discrimination and Human Right Violation: Cases Studies of Successful Programme, 2005 [online] available at [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf)

การตีตราหมายถึง “ภาวะที่บุคคลหรือกลุ่มชนในสังคมหนึ่งกำหนดว่าอะไรคือความแตกต่างของบุคคลลักษณะของบุคคลที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไรลักษณะใดที่มีความแตกต่างไปจากที่คนส่วนใหญ่ประสงค์จะถือว่ามีค่าเปรียบเบนส่งผลให้บุคคลสูญเสียชื่อเสียงไม่น่าไว้วางใจหรือเกิดความอับอายตลอดจนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าตัวตนลดลงในสายตาของสังคมบุคคลที่ได้รับตราบาปหรือถูกตีตราบาปจะเกิดความรู้สึกว่า “ตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างไม่พึงประสงค์” (Undesirable difference) ทั้งนี้คุณลักษณะที่จะถูกตีตราบาปดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คนจำนวนมากในสังคมนั้นๆมีอำนาจเป็นผู้กำหนดขึ้นซึ่งความหมายของตราบาปเน้นไปที่มุมมองของสังคมที่อ้างอิงจากบรรทัดฐานทางสังคมหล่อหลอมรวมกันเป็นความรู้สึกที่แยกแยะ “ความต่าง” (difference) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (deviance) ส่งผลให้บุคคลเกิดการต่อต้านจากสังคมโดยผู้ที่ถูกตีตราบาปจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นผู้ที่มี “ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity)<sup>2</sup>

บุคคลมีแนวโน้มที่จะถูกสังคมตีตรามีลักษณะ 3 ประการได้แก่ มีความผิดปกติทางกายภาพ เช่น ร่างกายพิการหรือด้อยความสามารถ มีความเบี่ยงเบนทางด้านวัฒนธรรมหรือกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม เช่น คนที่มีความผิดปกติทางจิต คนติดยา หรือผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และ ความแตกต่างทางเผ่าพันธุ์เชื้อชาติชนชั้นศาสนาเช่นชนกลุ่มน้อย

การตีตราเป็นการให้ความหมายทางสังคมที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลในทางลบการรับรู้นี้อาจเป็นสิ่งที่สัมผัสได้หรืออาจจะสัมผัสไม่ได้บุคคลที่มีลักษณะพึงประสงค์จะรู้สึกอยู่เหนือกว่า (Superior) ส่วนบุคคลที่มีลักษณะไม่พึงประสงค์จะรู้สึกต่ำต้อย (Inferior) กระบวนการตีตราบาปจึงเป็นผลจากการเปรียบเทียบทางสังคมทำให้เกิดการแบ่งแยกและการลดคุณค่าการตีตราจึงเป็นต้นทางของปัญหาการเลือกปฏิบัติที่ตามมา

#### สาเหตุของการเลือกปฏิบัติและการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Richard Parker et.al. ชี้ให้เห็นว่าสาเหตุสำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า นอกจากจะมาจากการถูกจัดประเภทว่าไม่ปกติ ทั้งในแง่ของพฤติกรรมทางเพศที่ผิดไปจากคนทั่วไปเชื้อชาติ (เช่น มายาคติทางเชื้อชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคนผิวดำ) และชนชั้น (คนจนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากกว่าคนรวย) แล้ว ยังมาจาก *ความหวาดกลัวการติดเชื้อและอาการของโรค* ด้วย สาเหตุของการตีตราและเลือกปฏิบัติเหล่านี้ มักมีความเชื่อมโยงและส่งผลซึ่งกันและกัน และยังทำให้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติยิ่งรากลงไปมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเขาเรียกกวงจรมันนี้ว่าเป็น วงจรอุบาทว์ของการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ (the vicious circle of stigma and discrimination) ซึ่งเกิดขึ้นสืบเนื่องกันดังนี้ **ขั้นแรก** เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมักเกี่ยวข้องกับกลุ่มหรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่ผิดไปจากคนส่วนใหญ่ในสังคม บุคคลที่ติดเชื้อมักจะถูกตั้งข้อสันนิษฐานว่า เป็นคนชายขอบของสังคมและอาจจะถูกตีตราในสิ่งที่พวกเขาไม่เคยเป็น เช่น บางครั้งผู้ชายอาจจะเกรงว่าการเปิดเผยว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ถูกมองว่าตนเองเป็นกลุ่มรักร่วมเพศ

<sup>2</sup> Erving Goffman. *Stigma : Note on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguins Book, 1963 อ้างถึงใน นิธิพิชา หะยิวาณะ, ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม :กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555, หน้า 18-19.

หรือผู้หญิงก็อาจจะไม่ยอมเปิดเผยเพราะเกรงจะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงสำส่อน เป็นกลุ่มค้าบริการ **ชั้นที่สอง** การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นการซ้ำเติมอาการของผู้ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงมากกว่าเดิม ทำให้พวกเขายิ่งถูกตีตราและกีดกันมากยิ่งขึ้น

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็น **การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research)** ซึ่งเป็นการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้มาสร้างความรู้ร่วมกัน (co-production of knowledge) โดยอาศัย **“การประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครั้งที่ 1” (stakeholder’s workshop #1)** เป็นเวทีในการเริ่มต้นตั้งโจทย์วิจัย การพัฒนาเครื่องมือร่วมกัน

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ มีจุดเด่นในแง่ที่นอกจากจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างลุ่มลึก รอบด้านแล้ว ยังเป็นโอกาสในการเสริมพลังทางด้านความรู้ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย

ดังที่ได้กล่าวไว้ในส่วนที่แล้วว่า สาเหตุสำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยจึงออกแบบให้การวิจัยครั้งนี้ มีส่วนในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของคณะผู้วิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาลดการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อที่เป็นจริง

เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บข้อมูล และประยุกต์ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลหลายอย่างประกอบกัน ดังนี้

#### **1. การวิจัยเอกสาร มี 2 ขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันดังนี้**

1.1 การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหลักความเสมอภาคในการประกอบอาชีพ หลักการสิทธิมนุษยชน หลักการสากล และมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากกฎหมายในประเทศไทยและต่างประเทศ ปฏิญญาสากล กติกาและอนุสัญญาระหว่างประเทศ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบตัวอย่างมาตรการของต่างประเทศอย่างน้อย 3 ประเทศโดยให้ความสำคัญกับประเทศที่ประสบความสำเร็จในการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อ **ประเทศที่มีกฎหมายห้ามการเลือกปฏิบัติในแบบต่างๆ** กัน เช่น **เครือรัฐออสเตรเลีย** อาจเป็นตัวอย่างของประเทศที่มีมาตรการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อในแบบเสรีนิยม ประเทศสหราชอาณาจักร และ **เครือรัฐออสเตรเลีย** อาจเป็นตัวอย่างของประเทศที่มีนโยบายรัฐสวัสดิการ และอาจหยิบยกกรณีประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น สาธารณรัฐฟิลิปปินส์เป็นอีกตัวอย่างของประเทศกำลังพัฒนา เป็นต้น

1.2 การวิเคราะห์แนวทางและนโยบายการแก้ไขปัญหาของรัฐบาลไทยในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษาจากระเบียบ ประกาศ นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย แนวทางการปฏิบัติและการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาสภาพการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมิติต่างๆ สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมทั้งผลกระทบในมิติสิทธิมนุษยชนต่อการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ อาศัยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและตีความข้อมูลอย่างลุ่มลึกในมุมมองแบบคนใน และเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน จึงทำให้สามารถได้ผลการศึกษาที่หนักแน่น และเชื่อถือได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเชิงปริมาณที่เน้นการสร้างข้อสรุปทั่วไป (generalization) จึงต้องให้ความสำคัญกับจำนวนตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรได้ แต่การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจะไม่สามารถแสดงให้เห็นปัญหาเฉพาะบางประการ โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติได้ชัดเจน

โดยมีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน 6 กลุ่ม โดยวิธีการดังนี้

กลุ่ม	วิธีการ	จำนวน
ผู้ติดเชื้อ - กลุ่มที่มีงาน	การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการจัด สนทนากลุ่มแบบปรึกษาหารือ	10 – 12 คน
- กลุ่มที่เคยถูกปฏิเสธ/เลิกจ้าง	(deliberative focus group) ครอบคลุม	
กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ	พื้นที่เมือง-ชนบท และประเภทกิจการ	15 – 20 คน
กลุ่มนายจ้าง/เจ้าของสถาน ประกอบการ	การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการจัด สนทนากลุ่มแบบปรึกษาหารือ ครอบคลุม กิจการของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน โดยเฉพาะกิจการอาหารและกิจการ ต่อเนื่อง, กิจการบริการร่วมกับการศึกษา <u>กรณีศึกษา</u>	8-10 คน
กลุ่มลูกจ้างในสถานประกอบการ และตัวแทนสหภาพแรงงาน	การจัดสนทนากลุ่มแบบปรึกษาหารือ	8-10 คน
กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ/เอกชน/องค์กร พัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ กับผู้ติดเชื้อ	การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการจัด สนทนากลุ่มแบบปรึกษาหารือ	8 – 10 คน
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเชื้อเอชไอวี	สัมภาษณ์เชิงลึก	1-2 คน

การสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่การสนทนากลุ่มโดยทั่วไป แต่เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากการสำรวจความคิดเห็นแบบปรึกษาหารือ (Deliberative Polling) ซึ่งเป็นวิธีการที่ James Fishkin ออกแบบโดยให้ความสำคัญกระบวนการอภิปรายที่ผู้เข้าร่วมมีข้อมูลมากเพียงพอ และสามารถชั่งน้ำหนักของข้อเสนอต่างๆ ที่เกิดขึ้น คุณภาพของการปรึกษาหารือขึ้นอยู่กับ ความสมบูรณ์ในการเสนอประเด็นจากทุกฝ่าย ข้อมูลที่มีความแม่นยำในเชิงเหตุผล ความมีสำนึกในการตัดสินใจ (conscientiousness)

โดยทั่วไป การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสำรวจความคิดเห็นแบบปรึกษาหารือจะมาจากการสุ่มเลือกโดยพิจารณาความครอบคลุมของภูมิภาค ความแตกต่างทั้งในด้านพื้นที่ ลักษณะประชากร โครงสร้างของกระบวนการสำรวจความคิดเห็นแบบปรึกษาหารือ ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยโดยมีผู้ดำเนินการอภิปรายที่มีประสบการณ์ และการให้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเวทีใหญ่ที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสซักถาม และการสำรวจความคิดเห็นในขั้นสุดท้าย โดยหลักการ ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะมีโอกาสในการทบทวนสิ่งที่ฟังมาจากเวทีใหญ่ก่อนจะตัดสินใจตอบแบบสำรวจ การให้ข้อมูลกับผู้เข้าร่วมอย่างรอบด้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในบางกรณีอาจมีการให้ข้อมูลกับผู้เข้าร่วมเพื่อเป็นการเตรียมการล่วงหน้าอีกด้วย<sup>3</sup>

แต่สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ จะปรับรูปแบบจากการสำรวจความเห็นมาเป็นการสนทนากลุ่ม ตั้งแต่การเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จะใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนในเรื่องนั้นๆ (ในขณะที่การสำรวจความคิดเห็นแบบปรึกษาหารือใช้การสุ่มเลือก) และในกระบวนการสนทนากลุ่มนี้ จะมีขั้นตอนดังนี้

- เริ่มจากการตั้งคำถามเบื้องต้นถึงสภาพปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้น
- ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายและการติดเชื้อเอชไอวีมาตรฐานสากลของการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ย้อนกลับมาให้ผู้เข้าร่วมสนทนาใคร่ครวญ ถกเถียงถึงคำถามเดิมและตอบคำถามอีกครั้ง
- ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอที่เป็นทางออกสำหรับปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ

นอกจากการเก็บข้อมูลข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังกำหนดให้มีการศึกษากรณีศึกษาเพิ่มเติมด้วย โดยเฉพาะกรณีศึกษา Best Practices ในกิจการที่ไม่มีทางเลือกปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเป็นหลัก<sup>4</sup>

เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลครบทุกกลุ่มแล้ว จึงประมวลผลข้อมูลเพื่อยกร่างเป็นผลการศึกษาที่แสดงถึงปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อในสังคมไทย สาเหตุ/ปัจจัยของการเลือกปฏิบัติ และผลกระทบที่เกิดขึ้น พร้อมกับสรุปสังเคราะห์และยกยกร่างข้อเสนอในด้านนโยบายและกฎหมายคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำร่างรายงานดังกล่าว เสนอต่อ **เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการของ**

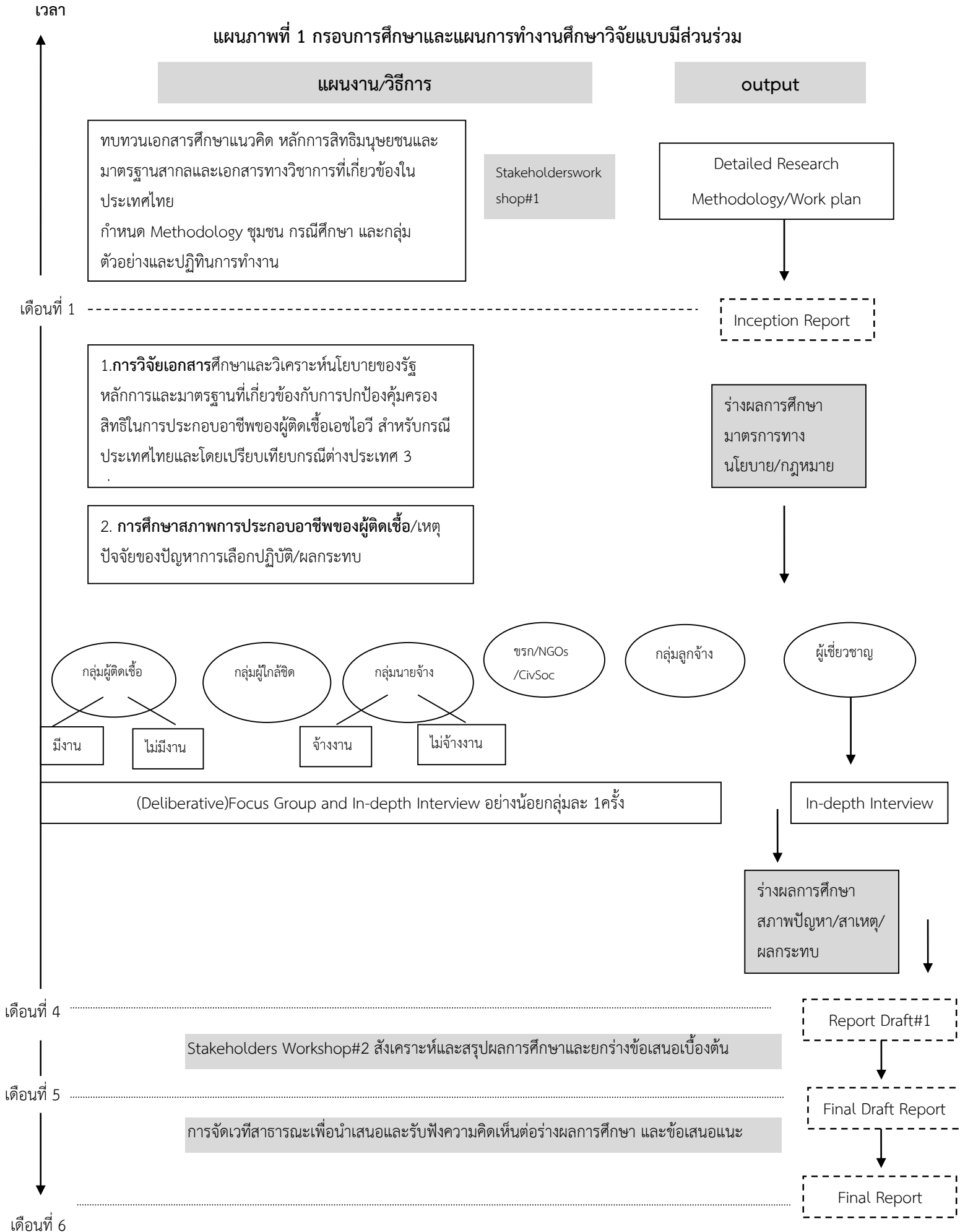
<sup>3</sup> James Fishkin and Cynthia Farrar,. Deliberative Polling: From Experiment to Community Resource. In Gastil, John and Levine, Peter. eds. The Deliberative Democracy Handbook: Strategies for Effective Civic Engagement in the Twenty-First Century. pp. 68-79. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

<sup>4</sup> เป็นระเบียบวิธีการเก็บข้อมูลที่มีการเพิ่มเติมจากที่ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครั้งที่ 1

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** (Stakeholder's Workshop#2) ก่อนจะนำเสนอต่อเวทีสาธารณะ และปรับปรุงเป็น รายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติต่อไป

สำหรับภาพรวมของกรอบการศึกษาและขั้นตอนการศึกษา สามารถดูได้ในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบการศึกษาและแผนการทำงานศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม





## 2. ข้อค้นพบจากการศึกษา

### 2.1 สถานการณ์การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผลกระทบและเหตุปัจจัย

#### 2.1.1 สถานการณ์การเลือกปฏิบัติ

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จะมีบทบัญญัติที่ว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติตามมาตรา 30 วรรคสาม<sup>5</sup> และมีแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอตส์ในสถานประกอบกิจการของกระทรวงแรงงาน และแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอตส์ในสถานที่ทำงาน ที่ออกโดย คช.ปอ. แต่จากข้อมูลจากการศึกษา ทั้งจากการทบทวนเอกสารและการเก็บข้อมูลภาคสนามของโครงการ พบว่า ในปัจจุบันสถานการณ์การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังปรากฏในทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับกฎหมาย/นโยบาย ระดับสถาบันและระดับชุมชน ดังแสดงรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

(1) การเลือกปฏิบัติระดับกฎหมาย มีการเลือกปฏิบัติในระเบียบย่อยขององค์กรบางแห่ง ในขั้นตอนของการรับสมัครงาน โดยเฉพาะที่ปรากฏในระเบียบของข้าราชการตำรวจ และข้าราชการฝ่ายตุลาการ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในต่างประเทศ แม้ในประเทศที่มีกฎหมายห้ามเลือกปฏิบัติ อย่างในกรณีเครือรัฐออสเตรเลีย และสหราชอาณาจักรเอง ก็ยังคงมีข้อยกเว้นในสถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ **หลักการคุณลักษณะที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานประเภทนั้น** ในคำพิพากษาศาลสูงในคดี *X v Commonwealth* ของเครือรัฐออสเตรเลีย ในกรณีของการปฏิบัติหน้าที่ทหาร ซึ่งให้ความสำคัญกับสุขภาพที่แข็งแรง หรือในข้อยกเว้นในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายการเลือกปฏิบัติในประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งยกเว้นไม่บังคับในกรณีการประกอบอาชีพ เช่น การรับราชการทหาร ตำรวจ และองค์กรวิชาชีพ เช่น เนติบัณฑิตยสภา (รายละเอียดดูในบทที่ 2)

แม้ว่าจะมีความพยายามให้มีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบทั้ง 2 ฉบับในประเทศไทย แต่ดูเหมือนความพยายามดังกล่าวจะไม่ประสบผล การเลือกปฏิบัติในระดับกฎหมายในประเทศไทย จึงเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากที่สุด อย่างไรก็ตาม สำหรับกรณีผู้ติดเชื้อที่ทำงานในองค์กรเหล่านั้นอยู่แล้วในประเทศไทย เช่น ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก็มีการรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า จะให้การสนับสนุนและให้ปฏิบัติงานตามปกติ

(2) การเลือกปฏิบัติระดับสถาบัน เป็นระดับที่มีปัญหากว้างขวางที่สุด โดยเฉพาะในนโยบายการรับคนเข้าทำงานในหลายประเภทกิจการ (รายละเอียดดูในตารางที่ 3) อย่างไรก็ตาม จากบทเรียนการดำเนินงานของทั่วโลกที่มีส่วนในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อ การแก้ปัญหการเลือกปฏิบัติในระดับนี้ ดูจะมี

<sup>5</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30 วรรคสาม “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

ความหวังมากกว่า โดยเฉพาะเมื่อสามารถทำความเข้าใจกับนายจ้าง และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในองค์กรเหล่านี้ได้ แต่ความพยายามแก้ไขปัญหาคือการเลือกปฏิบัติในระดับสถาบัน ไม่ว่าจะมาจากมาตรฐาน ASO THAILAND หรือจากความพยายามของอนุกรรมการฯ ภายใต้ คช.ปอ. และองค์กรในภาคประชาสังคม มักจะประสบผลเฉพาะรายกรณี มีเพียงไม่กี่กรณีที่สามารถผลักดันให้เปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กรในภาพรวมได้

(3) การเลือกปฏิบัติในระดับชุมชน เป็นอีกระดับที่ส่งผลกระทบกว้างขวาง และมีผลซ้ำเติมกับผู้ติดเชื้อที่ออกจากงานในระบบ และกลับมาอยู่ในชุมชน แต่การเลือกปฏิบัติในระดับนี้ จะเป็นระดับที่แก้ไขได้ง่ายที่สุด โดยเฉพาะเมื่อผู้ติดเชื้อมีศักยภาพในการทำความเข้าใจกับคนในชุมชนของตนเองได้ ก็จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

ดังสามารถแสดงให้เห็นได้ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 สถานการณ์การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

ระดับการเลือกปฏิบัติ	ประเภทหน่วยงาน/ลักษณะการเลือกปฏิบัติ
ระดับกฎหมาย/นโยบาย	<p><u>หน่วยงานภาครัฐ</u></p> <p>บังคับให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการรับเข้าทำงาน ปรากฏอยู่ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง รับสมัครและสอบแข่งขันบุคคลภายนอกผู้มีวุฒิปริญญาตรี เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน พ.ศ. 2551</li> <li>- ระเบียบคณะกรรมการตุลาการศาลยุติธรรมว่าด้วยโรคอันมีลักษณะต้องห้ามที่จะเป็นข้าราชการตุลาการ พ.ศ. 2545</li> </ul> <p><u>การบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในผู้ที่ต้องการอุปสมบท</u></p>
ระดับสถาบัน	<p><u>หน่วยงานภาคเอกชน</u></p> <p>บังคับให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการรับเข้าทำงาน ในธุรกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงแรม</li> <li>- บริษัทขายอาหารและเบเกอรี่</li> <li>- ธุรกิจขายรถยนต์</li> <li>- ธุรกิจค้าปลีกที่มีการขายอาหาร</li> <li>- ธุรกิจธนาคาร</li> <li>- ธุรกิจอาหารแช่แข็ง</li> <li>- อุตสาหกรรมเครื่องปั้นดินเผา</li> <li>- บริษัทขายเครื่องใช้ในบ้าน<sup>1</sup></li> </ul>

ระดับการเลือกปฏิบัติ	ประเภทหน่วยงาน/ลักษณะการเลือกปฏิบัติ
	<p><b>ให้ออกจากงานเนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านอาหาร<sup>1</sup></li> </ul>
ระดับชุมชน <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ซื้ออาหารที่ผู้ติดเชื้อทำขาย เพราะเกรงว่าจะติดเชื้อจากอาหาร และรังเกียจสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ</li> <li>- ลูกค้าไม่ซื้อเห็ดจากที่ผู้ติดเชื้อเพาะขาย เพราะเกรงว่าจะมีการปนเปื้อนเชื้อเอชไอวีในระหว่างเก็บเห็ด</li> <li>- คนในชุมชนไม่ยอมจ้างงาน เพราะเห็นว่าสุขภาพอ่อนแอ</li> <li>- หมอนวดแผนไทยลาออกร้านนวดแผนไทย เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อ เมื่อสุขภาพดีขึ้น ได้กลับมาเปิดบริการร้านนวดของตนเอง โดยไม่ได้แจ้งลูกค้าทั่วไปว่าตนเองติดเชื้อ และแม้ว่าเคยบอกลูกค้าบางคนที่มีความสนิทสนม ปรากฏว่าลูกค้าบางคนก็ไม่เชื่อ</li> <li>- การบังคับให้ผู้ที่จะเข้าอุปสมบทตรวจเลือดตามมติของมหาเถรสมาคม</li> </ul>

#### หมายเหตุ:

1. กิจการที่เป็นตัวเอียง เป็นกิจการที่เคยมีนโยบายการเลือกปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนนโยบายแล้ว
2. การเลือกปฏิบัติระดับชุมชนเป็นประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อประสบในระยะแรกๆ ที่เปิดตัว ต่อมาหลังจากมีการทำความเข้าใจในระดับชุมชน ก็สามารถแก้ไขการเลือกปฏิบัติในระดับชุมชนได้

อย่างไรก็ดี ประเด็นสำคัญในเรื่องการเลือกปฏิบัติ มิใช่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องสถานการณ์และความรุนแรงในการแก้ปัญหา ผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ช่องทางในการร้องเรียนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การเลือกปฏิบัติที่ผู้ติดเชื้อเข้าถึงได้ง่าย และประสบผลรวดเร็วกว่า มักจะเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีทรัพยากรจำกัด และแม้จะมีช่องทางในการร้องเรียนต่อองค์กรภาครัฐและองค์กรตามรัฐธรรมนูญ แต่ก็เข้าถึงได้ยาก อย่างเช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ก็มีภารกิจที่ครอบคลุมสิทธิมนุษยชนหลายเรื่อง การแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่องจึงใช้เวลายาวนาน ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาต่อไปคือ จะผลักดันให้หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง ดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมเหล่านี้ให้มีทรัพยากรในการดำเนินงานให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### 2.1.2 ผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติ

จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ ผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ดังนี้

##### ผลกระทบโดยตรง

- ทำให้ต้องสูญเสียงานและแหล่งรายได้หลัก ในบางกรณี ผู้ติดเชื้อยังรู้สึกว่สถานะการติดเชื้อมีผลต่อความก้าวหน้าในการทำงานด้วย
- การบังคับตรวจเลือดในการสมัครงาน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีทางเลือกในการประกอบอาชีพน้อยลง ขาดโอกาสในความก้าวหน้าในการทำงาน ตลอดจนโอกาสในการเพิ่มรายได้

#### ผลกระทบทางอ้อม

- ทำให้ผู้ติดเชื้อยิ่งตีตราบาปให้ตัวเอง (self-stigma) หรือเป็นการตีตราภายในตนเอง (internal stigma) ยอมรับทัศนคติของคนรอบข้างว่า การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องผิดบาป น่ารังเกียจ เห็นว่า การเลือกปฏิบัติของคนอื่นๆ เป็นเรื่องที่ถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้น จึงเลือกที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลของตนเอง ใช้ชีวิตอยู่อย่างหวาดระแวง เกรงว่าผู้อื่นจะรู้ตลอดเวลา ในหลายกรณีที่ผู้ติดเชื้อตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลและเข้ารับการรักษาซ้ำเกินไป ทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร
- กรณีที่ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตนเองต่อคนรอบข้างและคนในชุมชนโดยไม่สมัครใจ ทำให้ต้องประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต ไม่เฉพาะตัวผู้ติดเชื้อ แต่รวมถึงครอบครัวและคนใกล้ชิด ได้รับผลกระทบจากการถูกตีตราและตั้งข้อรังเกียจจากคนในชุมชนด้วย
- การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ เป็นจุดเริ่มต้นหนึ่งส่งผลให้มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านอื่นๆ ของผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการถูกบังคับให้เข้ารับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การถูกกักตัว กักเพื่อตรวจโรคถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว แบ่งแยกทั้งยังมีการตรวจเลือดการได้รับการบริการรักษาที่ไม่รอบด้านบีบบังคับการแจ้งผลเลือดการถูกกดดันให้บอกสถานะของการติดเชื้อ ถูกเลือกปฏิบัติในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เช่น ถูกจัดให้ทำฟันหรือตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นลำดับท้าย
- ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาพรวม เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครอบคลุมยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ในทางปฏิบัติ กลับมีการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ ทำให้กำลังแรงงานส่วนหนึ่งหายไปจากระบบอย่างน่าเสียดาย

### **2.1.3 สาเหตุของการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหลักของการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อมีดังนี้

- การขาดความรู้ที่ถูกต้องของคนในสังคมเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้นายจ้างในกิจการประเภทที่เกี่ยวข้องกับอาหารและการบริการ หวาดกลัว และตั้งข้อรังเกียจ
- การขาดความรู้ในเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิและการเลือกปฏิบัติตามกฎหมายไทย ทั้งในส่วนของนายจ้าง และตัวผู้ติดเชื้อเอง สาเหตุนี้ทำให้นายจ้าง จำนวนมากยังคงมีนโยบายเลือกปฏิบัติ ในขณะที่ตัวผู้ติดเชื้อจำนวนมากก็ไม่รู้สิทธิของตนเอง และยอมรับการถูกละเมิดสิทธิ

- การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความก้าวหน้าเทคโนโลยีการดูแลรักษา ที่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทำให้ผู้คนจำนวนมากยังเข้าใจว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีสุขภาพไม่แข็งแรง นายจ้างจำนวนหนึ่ง จึงไม่ยอมจ้างผู้ติดเชื้อเข้าทำงาน เพราะเกรงว่าจะไม่คุ้มและต้องมีรายจ่ายเพิ่ม
- อคติของคนในสังคม ที่ยังคงมองว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จึงไม่ควรจะไปเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ

การขาดความรู้ ความเข้าใจและอคติเหล่านี้ ผลมาจากการรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ทศวรรษแรกๆ ที่มีลักษณะ**ขูให้คนกลัว**ซึ่งการปลุกฝังมายาคติ ทำให้เอดส์ และเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องน่ากลัว โดยนโยบายการบริหารจัดการเอดส์ของภาครัฐเช่นนี้ เคยถูกวิจารณ์ว่า นโยบายของรัฐในการจัดการปัญหาโรคเอดส์คือการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นตกอยู่ภายใต้แนวคิดระบาคติวิทยานั้น เป็นการจำกัดมุมมองไม่เห็นเอดส์ในมิติอื่นๆ และยังเป็นซ้ำเติมการตีตราและการเลือกปฏิบัติอยู่ต่อไป

จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีของไทย พบว่า ภายใต้กรอบกฎหมายปัจจุบัน แม้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี แต่รัฐธรรมนูญของประเทศไทยได้มีบทบัญญัติในหลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ อีกทั้งยังมีบทบัญญัติว่าด้วยการเลือกปฏิบัติที่เป็นธรรมเพื่อใช้เป็นมาตรการคุ้มครองกลุ่มที่มีความแตกต่างในสถานการณ์ที่แตกต่าง ซึ่งกรณีของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับประโยชน์จากบทบัญญัติดังกล่าวเช่นกัน เมื่อพิจารณาบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30 วรรคสาม จะพบว่าการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ อาทิ การบังคับให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของผู้สมัครงานหรือพนักงาน ไม่ว่าจะระหว่างการจัดหางาน การสมัครงานหรือการจ้างงาน รวมตลอดถึงการเลิกจ้างพนักงานด้วยเหตุที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีถือว่าการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ นอกจากการกระทำที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแล้ว พบว่า การกระทำของนายจ้างบางประการ อาทิ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้างโดยไม่ได้รับความยินยอม หรือการขอให้โรงพยาบาลแจ้งผลการตรวจสุขภาพและการตรวจเลือดถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และเป็นทั้งความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้รับรองและคุ้มครองบุคคลจากการเลือกปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบกลไกการร้องทุกข์ภายใต้รัฐธรรมนูญซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อนและอาจต้องใช้เวลาอันเกินความจำเป็นเนื่องจากมีความทับซ้อนในเขตอำนาจขององค์กรที่เกี่ยวข้องหลายองค์กร เช่น กรณีที่บุคคลถูกละเมิดสิทธิเสรีภาพสิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ หากจะใช้สิทธิทางศาลรัฐธรรมนูญเพื่อมีคำวินิจฉัยในกรณีมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ จะสามารถกระทำได้ที่ต่อเมื่อได้ดำเนินการตามช่องทางอื่นๆ (มาตรา 212) เช่น ยื่นคำร้องผ่านผู้ตรวจการแผ่นดิน (มาตรา 245) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (มาตรา 257) หรือ ศาล (มาตรา 211) กลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้บุคคลผู้ถูกรับสิทธิประสบปัญหาการเข้าถึงกลไกการร้องทุกข์และการได้รับการเยียวยาจากการเลือก

ปฏิบัติ เนื่องจากไม่ต้องการที่จะเข้าสู่กระบวนการตามกลไกที่มีอยู่ ดังนั้น ควรมีการพิจารณาพัฒนากลไกการร้องทุกข์ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการเข้าถึงกลไกการร้องทุกข์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในที่นี่ คือ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ยังขาดการบูรณาการในมิติต่างๆ อย่างชัดเจน อาทิ การบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน แนวปฏิบัติในการสร้างกลไกการส่งต่อ และระบบการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดแผน หรือยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงกลไกการคุ้มครองอย่างเป็นระบบ

### 3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ในการเสนอแนะรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในที่นี่ คณะผู้วิจัย แบ่งข้อเสนอเป็น 2 แบบ คือ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งได้มาจากการทบทวนแนวคิดหลักความเสมอภาคในการประกอบอาชีพ หลักการสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยสังเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษาสภาพและสาเหตุการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทประเทศไทย และแบบที่สองเป็น ข้อเสนอแนะแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ โดยใช้มาตรการอื่นๆ แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จะมีบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองบุคคลจากการเลือกปฏิบัติ ดังที่ปรากฏในมาตรา 30 วรรคสาม แต่กฎหมายที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ประสบปัญหาถูกเลือกปฏิบัติยังมีลักษณะกระจัดกระจาย เช่น ในประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อีกทั้งผู้ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติก็ไม่สามารถเข้าถึงกลไกการคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญได้โดยตรง จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาบัญญัติกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติ ที่กำหนดบรรทัดฐานที่ชัดเจนในการคุ้มครองกรณีการถูกเลือกปฏิบัติทั้งที่หน่วยงานรัฐและหน่วยงานภาคเอกชนต้องปฏิบัติตาม อันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติที่ปรากฏในระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง การสร้างกลไก/กระบวนการคุ้มครองสิทธิที่ผู้ถูกละเมิดสิทธิสามารถเข้าถึงได้โดยตรง ดังนั้น จำเป็นต้องมีการผลักดันกฎหมายเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติ หรือกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในภาพรวมในลักษณะเดียวกับกฎหมายเสมอภาคของประเทศสหราชอาณาจักร และเพื่อลดปัญหาการซ้ำเติมการเลือกปฏิบัติ และเสริมพลังการขับเคลื่อนกฎหมาย กฎหมายฉบับนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นกฎหมายเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ต้องสังเคราะห์ร่วมกับปัญหาการเลือกปฏิบัติในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มคนพิการ ผนวกกลุ่มเป้าหมายอื่นที่ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติด้วย โดย

- (1) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผลักดันโดยตรงด้วยการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎที่มีเนื้อหาจัดการเลือกปฏิบัติ ต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อคุ้มครองส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการถูกเลือกปฏิบัติ ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในบทบัญญัติ มาตรา 257(5) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550<sup>6</sup> โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการจัดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี รวมถึงกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติ

โดยแนวทางในการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวจะต้อง

- ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งสิทธิ (Rights based)
- มีมิติเพื่อตอบสนองต่อหญิงชายอย่างเท่าเทียม (gender responsiveness)
- ให้ความสำคัญกับรูปแบบของกลไกการร้องทุกข์ วิธีการเยียวยาและลักษณะขององค์กรที่ทำหน้าที่รับเรื่องราวการร้องทุกข์และติดตามประเมินผลและการรายงานสำหรับบทบัญญัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพนั้น
- ส่งเสริมบทบาทของนายจ้าง องค์กรลูกจ้างและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มผู้อาศัยอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งในระหว่างการจัดหางาน การสมัครงานและการจ้างงาน
- มีบทลงโทษในกรณีการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และการเปิดเผยข้อมูลลับต่างๆ ที่มีความชัดเจนและเพียงพอ ทั้งบทลงโทษทางอาญาและบทลงโทษทางแพ่งเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติ
- ส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบของการลดหย่อนอัตราภาษี หรือการยกเว้นภาษี หรือการสนับสนุนทางด้านตัวเงิน หรือโครงการความรับผิดชอบต่อสังคมต่อสถานประกอบการ นายจ้างที่มีบทบาทในการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีถือเป็นประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาประกอบการบัญญัติกฎหมาย

- (2) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผลักดันทางอ้อมโดยสนับสนุนหรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายและองค์กรเครือข่าย เครือข่ายคนพิการ โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการจัดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีด้วย โดยมีแนวทางเดียวกับข้อ (1)

<sup>6</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 257 (5) “เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการพัฒนากฎหมาย และกฎ ต่อรัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน”

### 3.2 ข้อเสนอแนะแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้มาตรการอื่นๆ

จากผลการศึกษาศาสนาการเลือกปฏิบัติ และความพยายามในการแก้ไขปัญหาคู่ครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในส่วนที่ไม่ใช่มาตรการทางกฎหมาย พบว่า แม้จะมีความริเริ่มในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังที่ปรากฏใน **แนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอตส์ในสถานประกอบกิจการ** ซึ่งกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2548 (ต่อมาปรับปรุงแก้ไขในปี 2554) และ**แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอตส์ในสถานที่ทำงาน** ซึ่ง คช.ปอ. ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2552 แต่ก็ดูเหมือนว่าแนวปฏิบัติทั้งสองฉบับ จะไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ยังพบว่า มีสถานประกอบการจำนวนหนึ่งยังมีนโยบายเลือกปฏิบัติต่อการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อในหลายประเภทกิจการ และใน ส่วน คช.ปอ. ซึ่งแม้จะเป็นกลไกความร่วมมือระหว่างภาคราชการและภาคประชาสังคม มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายเอตส์ชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายหนึ่งในการลดปัญหาคู่ครองสิทธิในการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ เนื่องจากขาดทรัพยากรสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานลดปัญหาคู่ครองสิทธิในการเลือกปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ในขณะที่การเข้าถึงกลไกภาครัฐ เป็นเรื่องยาก และน้อยครั้งที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาคู่ครองสิทธิในการเลือกปฏิบัติ กลไกที่ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด และสามารถผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาคู่ครองสิทธิในการเลือกปฏิบัติได้มากที่สุด จึงกลายเป็นกลไกภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม กลไกภาคประชาสังคม ที่เน้นการทำงานลดการเลือกปฏิบัติ โดยใช้วิธีการเสริมสร้างความเข้าใจกับผู้ประกอบการ ก็มีข้อจำกัดในการดำเนินงานเนื่องจากมีทรัพยากรและบุคลากรที่จำกัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกเหนือจากมุมมองทางกฎหมาย และกลไกภาครัฐ

จากผลการวิเคราะห์บริบทของการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย รูปแบบที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นรูปแบบการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคประชาสังคม โดยสนับสนุนและเสริมพลังให้กลไกในภาคประชาสังคมที่สามารถดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว มีทรัพยากรในการดำเนินงานที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาได้อย่างกว้างขวางขึ้น และเสริมพลังให้ผู้ติดเชื้อมีศักยภาพในการคุ้มครองสิทธิ และดูแลซึ่งกันและกันอย่างยั่งยืน แนวทางการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านนี้ มีดังนี้

- (1) **คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ** ควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชน ตลอดจนเจ้าของปัญหาที่ได้รับผลกระทบในการเลือกปฏิบัติ และละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเด็นดังกล่าว โดยอาจพิจารณาแนวทางการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนในภาคประชาสังคม ด้วยการจัดตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งเสนอแนะไปยังรัฐบาลเพื่อให้มีการตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่าน **คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายเอตส์ (คช.ปอ.)** ทั้งนี้เพื่อลดช่องว่างใน



การดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของภาครัฐ โดยยอมรับและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากภาคประชาสังคม และเสริมความเข้มแข็งให้กับองค์กรภาคประชาสังคม และเจ้าของปัญหาให้มีส่วนในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน โดยถือเป็นการใช้อำนาจตามมาตรา 257 (7) ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542<sup>7</sup>

- (2) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ต้องให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้นเหตุคือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่สำคัญในเรื่องการติดต่อและสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมาตรการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิ ส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณชน ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นการขจัดมายาคติอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเลือกปฏิบัติ โดยในการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ควรผนวกเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจำเป็นต้องรวมไปถึงการเสริมความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นการขจัดมายาคติอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเลือกปฏิบัติ และจำเป็นต้องให้ความรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย
- (3) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ต้องเร่งดำเนินการตรวจสอบและเสนอมาตรการการแก้ไขโดยเร็ว ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนเรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาชีพ หรือเรื่องการศึกษาซึ่งมีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพในอนาคต เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างรวดเร็ว และในกรณีที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อได้ ให้พิจารณาเสนอเรื่องไปยังกลไกในกระบวนการยุติธรรมตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ<sup>8</sup> ได้แก่ ศาลรัฐธรรมนูญ (มาตรา 257 (3))

<sup>7</sup> ตามมาตรา 257 (7) แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนไว้ดังนี้ “ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรอื่นในด้านสิทธิมนุษยชน” และมาตรา 23-24 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กล่าวถึงบทบาทขององค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชนในฐานะกลไกการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

<sup>8</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 257

“(2) เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่เห็นชอบตามที่ผู้ร้องเรียนว่า บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ

(3) เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลปกครอง ในกรณีที่เห็นชอบตามที่ผู้ร้องเรียนว่า กฎ คำสั่ง หรือการกระทำอื่นใดในทางปกครองกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง

หรือศาลปกครอง (มาตรา 257 (4)) ในกรณีที่เป็นการละเมิดสิทธิจากภาครัฐ เป็นโจทก์ฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมในกรณีที่เป็นการละเมิดสิทธิในภาคเอกชน (มาตรา 257 (5)) หรือเป็นโจทก์ร่วมฟ้องคดีกับผู้เสียหาย เพื่อสร้างบรรทัดฐานการไม่เลือกปฏิบัติและการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต

- (4) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ควรเสนอแนะให้รัฐบาล โดยกระทรวงแรงงานให้ความสำคัญกับประเด็นการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการรณรงค์ให้สาธารณชนเห็นความสำคัญของปัญหาการเลือกปฏิบัติมากขึ้น ตลอดจนผลักดันให้มาตรการป้องกันการเลือกปฏิบัติที่มีอยู่เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอชไอวีในสถานทำงาน ของ คช.ปอ. และแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอชไอวีในสถานประกอบกิจการ ของกระทรวงแรงงาน ทั้งนี้เป็นไปตามบทบัญญัติเรื่องการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน ตามมาตรา 28 (2) แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542<sup>9</sup> ตลอดจนควรส่งเสริมให้มีการเจรจาแบบไตรภาคีเพื่อหาข้อตกลงร่วมและแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพ และการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในส่วนของนโยบายการจ้างงานของสถานประกอบการต่างๆ ทั้งนี้ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 257 (7)<sup>10</sup> โดยให้ความสำคัญกับประเด็นดังต่อไปนี้

- มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องต่อแรงงาน
  - มาตรการคุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพและการละเมิดสิทธิ เช่น การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล การจัดบริการที่จำเป็นต่อกลุ่มผู้อาศัยอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การจัดที่พักและรูปแบบการทำงานที่เหมาะสม
  - มาตรการเยียวยาและฟื้นฟู เช่น ค่าชดเชย การเกษียณก่อนเวลา เป็นต้น
- ทั้งนี้รวมถึง มาตรฐาน ASO THAILAND ที่ยังไม่มีแรงจูงใจให้นายจ้างเข้าร่วมโครงการ จำเป็นต้องเสนอแนะให้หน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมควบคุมโรค และสมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอชไอวี ดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง โดยเฉพาะฝ่ายลูกจ้าง หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้ามามีบทบาทในการร่วมผลักดันให้มากขึ้น

---

(4) ฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมแทนผู้เสียหาย เมื่อได้รับการร้องขอจากผู้เสียหายและเป็นกรณีที่เห็นสมควรเพื่อแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

<sup>9</sup> พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 28 (2) “ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลหรือหน่วยงานดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ด้วยวิธีใดที่เห็นเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนในลักษณะทำนองเดียวกันอีกได้”

<sup>10</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 257 (7) “ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานหน่วยราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรอื่นในด้านสิทธิมนุษยชน”

- (5) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ควรเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในเรื่องการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการประกอบอาชีพ หรือสิทธิมนุษยชนในภาพรวม เช่น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ เพื่อให้องค์กรเหล่านี้สามารถคุ้มครองสิทธิของประชาชนและผู้ติดเชื้อได้อย่างแท้จริง
- (6) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ควรเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากกฎหมายที่มีอยู่แล้วอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้กลไกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กับสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเปิดเผยผลการตรวจต่อผู้อื่น เป็นต้น