
Are We Really Managing This HIV Patient?

**SUKHIT PHAOSAVASDI, M.D.*,
YUEN TANNIRANDORN, M.D.*,
CHUMSAK PRUKSAPONG, M.D.*****

**SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D.*,
HENRY WILDE, M.D.****

Not so long ago, a newly diagnosed HIV positive expatriate was referred to one of us for further evaluation and counseling. He was a middle aged, tough-looking heterosexual oil drill worker who lived in Thailand when off duty. He had been promiscuous on several continents for years and had used condoms rarely. He was usually drunk at the time of contacts, which was almost always with commercial sex workers. When seen for the first few times, he had become increasingly hostile and blamed everyone except himself for his predicament. His viral load was high and his CD4 count had started to drop. He needed to start on medications and could afford HAART. Slowly, we managed to establish a reasonably productive but never pleasant doctor-patient relationship with the man. He first blamed Thailand for his predicament and told us that the Thai government should pay for his HAART; "they do not screen their sex workers". He was counseled about his life style and the responsibilities that he now had towards others. This was done on 3 different occasions but we were left each time convinced that he would not change his

behavior and that he would continue unprotected sex as often as he desired. This was not our first such experience and it is one that infectious disease physicians see often worldwide. Many promiscuous heterosexual and homosexual habitual travelers have few if any close personal relationships, little respect for their sex objects and rely on a series of casual contacts for their gratification. There is very little incentive for such an individual to reduce his pleasurable experience by donning a condom once he knows he is HIV positive. He may not even experience any guilt feelings about infecting others. It is, after all, such a prostitute, like the one he might have just infected, who gave him AIDS!

This kind of patient does create an ethical dilemma for physicians. In North America, Australia or Europe you can warn him sternly that he not only has a moral responsibility not to infect others but also a legal one. People like our patient are, occasionally, tracked down by the law in these countries and may be sentenced to lengthy prison terms. This, however, is not much of a threat to an itinerant worker or sex tourist who has no real fixed

Key word : Ethics, HIV

**PHOASAVASDI S, TANEEPANICHSKUL S,
TANNIRANDORN Y, WILDE H, PRUKSAPONG C
J Med Assoc Thai 2001; 84: 1069-1070**

* Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University,

** Queen Saovabha Memorial Institute, The Thai Red Cross Society,

*** Surgery Department, Police Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

address in this country. His contacts are mostly with prostitutes who are not likely to remember him after a few months when he is long gone and his victim discovers that he or she is HIV positive

Unfortunately, there are no good scientific studies to tell us how many such persons are out there acting as time bombs and how to clearly identify them. Nor do we have any easy way of managing them. This leaves the attending physician out in the cold not knowing what to do when confronted by such an irresponsible dangerous man. The result

is that many doctors hesitate to ask pointed questions or broach this subject. "It is perhaps better for your peace of mind not to know whether your patient is a risk to society" The journal invites discussion of this important ethical issue. Singapore has a solution, good or bad, it simply requires that the doctor report such a foreigner to the authorities who place his name on the unwanted list on the immigration computer. He is denied entry the next time he wants in.

(Received for publication on May 23, 2001)

จริยธรรมในการดูแลคนไข้เอดส์

สุจิต เผ่าสวัสดิ์, พ.บ.*, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, พ.บ.*,
เยื่อน ตันนิรันดร์, พ.บ.*, เฮนรี ไวลด์, พ.บ.**, ชุมศักดิ์ พุกกะพงษ์, พ.บ.***

เรื่องของโรคเอดส์มีเล่าได้เป็นประจำเช่นตัวอย่างดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยชายทำงานชุดเจาะน้ำมัน ทำทางบกขี้และมึนสียเหมือนผู้ชายทั่วไปคือชอบมากเรื่องเพศสัมพันธ์เมื่อมีโอกาส ข้อเสียก็คือเมื่อเมาแล้วต้องมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหากินและลืมใช้ถุงยางอนามัยทุกทีไป การที่มีความประพฤติเช่นนี้ยังไปตำหนิคนอื่นว่าปล่อยให้เขาเป็นเอดส์ได้อย่างไร เมื่อผู้ป่วยมีอาการของเอดส์รุนแรง โดยพบว่าเม็ดเลือดขาวในเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวคุณภาพดีที่เรียกว่า CD4 ต่ำลง การรักษาได้ผลต้องใช้ยาต้านเอดส์หลายขนานร่วมกันซึ่งมีชื่อเรียกโปรแกรมการรักษาว่า HAART ความยุ่งยากอยู่ตรงที่ผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก ทั้งต่อและขาดความรับผิดชอบ ท่วงลีลาว่ารัฐบาลไทยต้องรักษาให้ฟรี ทำให้ปล่อยให้ผู้หญิงเป็นเอดส์หากินได้ เขารู้ดีว่าคนที่เอดส์มีเพศสัมพันธ์ได้โดยใช้ถุงยางอนามัย แต่เดือนก็ที่ยืนยั่นเสมอว่า "ไม่ใช่อะไร"

เราพบผู้ป่วยเอดส์ทั้งหญิงและชายที่มีนิสัยดังกล่าวดังกล่าว แต่ไม่รู้เลยว่านี่เป็นความผิดที่ทำให้คุณอนาคตเชื้อเอดส์ไปด้วย ไม่รู้ว่าการแพร่กระจายของโรคร้าย หมดสิ้นของจริยธรรม ด้วยเหตุนี้ในบางประเทศจึงมีกฎหมายบังคับให้คุมขังผู้ป่วยโรคเอดส์ดังกล่าว สำหรับประเทศไทยแม้มีกฎหมายศักดิ์สิทธิ์แต่การบังคับใช้มีความหละหลวม และหย่อนยานได้เร็วมาก ข้ำการรื้อถอนสิทธิของผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ถูกต่อต้านมาก แต่ผลกระทบกับผู้หญิงหากินหาคนใส่ใจได้น้อย ดีหรือที่จะให้แพทย์รายงานองค์การท้องถิ่นหรือตำรวจคนเข้าเมืองว่านักท่องเที่ยวยรายใดที่เป็นเอดส์ ดูช่างสับสนจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการปฏิบัติให้ถูกจริยธรรมและการควบคุมโรคเอดส์

คำสำคัญ : จริยธรรม, เอดส์

สุจิต เผ่าสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล,
เยื่อน ตันนิรันดร์, เฮนรี ไวลด์, ชุมศักดิ์ พุกกะพงษ์
จดหมายเหตุทางแพทย์ ๙ 2544; 84: 1069-1070

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

** สถานเสาวภา, สภากาชาดไทย

*** แผนกคล้ายกรรม, โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพฯ ๙ 10330