

บทที่ 3

มาตรการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอชไอวีและการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวีในต่างประเทศ

เนื่องจากวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันนั้นยังคงมีความรุนแรงและมีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่ายังไม่สามารถที่จะผลิตยาหรือวัคซีนมาเพื่อที่จะใช้ในการป้องกันและรักษาให้หายจากโรคนี้ได้ ฉะนั้นนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จึงได้ถูกกำหนดเพิ่มเติมและปรับปรุงขึ้นมากในหลายประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไปรวมทั้งบุคคลที่จะต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เช่น บุคคลในครอบครัว แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

จากการรวบรวมข้อมูลทางด้านกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าหลายประเทศได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ กัน หลายรูปแบบ เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง เป็นต้น และจากการสำรวจข้อมูลขององค์การอนามัยโลกอีกเช่นกัน พบว่า ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเป็นระยะแรกของการพบการระบาดของโรคเอดส์ มีประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 10 ประเทศ เช่น Austria , Canada , France และ Italy ได้ออกมาตรการทางกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และในปี ค.ศ. 1984 ได้มีเพิ่มขึ้นอีก 3 ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี ค.ศ. 1985 ได้เพิ่มขึ้นสูงสุดถึง 11 ประเทศ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989-1990 ไม่พบว่ามีประเทศใดออกมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นี้เลย และจากการสำรวจถึงวันที่ 26 มิถุนายน ค.ศ. 1991 พบว่ามีประเทศที่พัฒนาแล้วออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ถึง 36 ประเทศ (ดูตารางที่ 1)

และจากการสำรวจในประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม ค.ศ. 1991 พบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984-1990 กลุ่มประเทศเหล่านี้ได้มีการออกมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ถึง 50 ประเทศ กล่าวคือ ในปี ค.ศ. 1987 มีจำนวนสูงสุดถึง 18 ประเทศ และรองลงมาในปี ค.ศ. 1985 มี 11 ประเทศ โดยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีประเทศ Chile , Uruguay , Venezuela เป็น 3 ประเทศ

แรกทีออกมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว ซึ่งเมื่อรวมประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายทั้งของประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ถึงวันที่ 26 มิถุนายน ค.ศ. 1991 พบว่ามีไม่น้อยกว่า 90 ประเทศ ที่มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยมาตรการทางกฎหมายที่ออกมานั้นแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกัน โดยสรุปจะเป็นมาตรการเพื่อ

1. การป้องกันโรค
2. การควบคุมโรค
3. การรักษาและการบริการ
4. การวิจัยและการศึกษา
5. การเตือน
6. สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน
7. การแยกผู้ป่วย
8. อาชญากรรม
9. การท่องเที่ยวและการตรวจคนเข้าเมือง

จากข้อมูลที่น่าเสนอในเบื้องต้นนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีหลายประเทศที่ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์อันมีผลกระทบต่อสังคม จึงได้ดำเนินการออกมาตรการ ทางกฎหมายเพื่อใช้กับโรคเอดส์หลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแนวทางเพื่อการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคเอดส์เท่านั้น แต่จากการศึกษาพบว่ามีหลายประเทศที่นอกจากจะมีมาตรการที่บัญญัติเพื่อที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามหลักของสิทธิมนุษยชนแล้ว ยังมีบทบัญญัติหรือนโยบายที่จะลงโทษกับผู้ที่มีเจตนาจะแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่นในฐานะความผิดทางอาญาอีกด้วย เช่น หลายประเทศในยุโรปรวมทั้งอเมริกา มีบทบัญญัติให้ฟ้องร้องทางอาญาต่อบุคคลที่มีเจตนาแพร่เชื้อเอดส์ อาทิเช่น ในประเทศ Sweden คนที่จงใจแพร่เชื้อเอดส์อาจถูกบังคับกักขังไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งแน่ใจว่าเขาจะไม่แพร่เชื้ออีกต่อไป นอกจากนี้ในประเทศ Austria ยังได้กำหนดให้โสเภณีที่ติดเชื้อเอดส์ หากยังทำงานต่อไปจะต้องรับผิดชอบทางอาญาคด้วย¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายมลรัฐ เช่น มลรัฐ Florida และ Idaho ได้มีการฟ้องร้องกันทางอาญาต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมในการแพร่เชื้อเอดส์ ในมลรัฐ Louisiana และ South Carolina มีโทษจำคุกกับผู้ที่มีเจตนาแพร่เชื้อเอดส์ถึง 10 ปี ขณะที่กองทัพของสหรัฐอเมริกาได้มีการตั้งศาลทหารขึ้นเพื่อพิจารณาคดีที่ทหารทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอดส์โดยจงใจ แต่อย่างไรก็ตาม ในหลาย ๆ

¹ Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg , "Diserimination against person with AIDS ," Human Right Internet (HRI) (March 1990) : 25 quoted Latinamerica Press , Dec 21 , 1989. p. 22.

มลรัฐของสหรัฐอเมริกา การฟ้องร้องก็จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่ามีการแพร่เชื้อจริง (actual transmission) หรือมีเจตนาฆ่า (manslaughter) หรือ พยายามฆ่า

ใน Asia ประเทศ China และ South Korea ได้มีกฎหมายกำหนดว่า การทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดทางอาญา นอกจากนี้ ในประเทศ South Korea ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกห้ามการมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยที่ไม่ได้มีการป้องกัน ใน Australia มีกฎหมายหลายฉบับที่ออกมาเพื่อปรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเจตนาแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น เช่น ในรัฐนิวเซาท์เวลส์ เป็นต้น

สำหรับมาตรการทางกฎหมายนี้ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก ได้เสนอความคิดเห็นว่า เจตนาในการมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงสูง ระบบกฎหมายอาญาจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย และการลงโทษบุคคลเหล่านั้นจะต้องคำนึงถึงกระบวนการพิจารณาที่เป็นธรรม (due process) และพิจารณาถึงสิทธิของผู้ต้องหาที่จะไม่ถูกฝ่าฝืนสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นอีกว่าการลงโทษทางอาญาอาจมีข้อจำกัดในการใช้คุ้มครองสังคมจากการแพร่เชื้อเอชไอวี แม้กฎหมายจะมีคุณค่าในตัวเองแต่บางครั้งก็ยากต่อการปฏิบัติและบังคับใช้ เพราะว่าเจตนาและความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลนั้นอาจเป็นสิ่งที่ยากต่อการพิสูจน์และก่อให้เกิดผลตรงกันข้ามคือทำให้คนไข้ไม่ยอมที่จะไปทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวี²

สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่หลาย ๆ ประเทศได้นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี ได้แก่

1. การกำหนดให้โรคเอชไอวีเป็นโรคที่ต้องแจ้งความ

เมื่อพิจารณาการออกกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่กำหนดไว้ว่าจะต้องแจ้งความทุกครั้งเมื่อมีการตรวจพบโรคเอชไอวี พบว่ามีอยู่ด้วยกันหลายประเทศ (ดูตารางที่ 1)

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² Ibid .

ตารางที่ 1 NOTIFICATION OF AIDS AND HIV INFECTION

<u>AIDS</u>	<u>HIV INFECTION</u>	<u>ANONYMOUS NOTIFICATION</u>	<u>DISCLOSURE OF INFORMATION RELATING TO HIV-STATUS</u>
Australia (1984-1985)	Australia (1984)	Chile (1985)	
Austria (1983,1985,1986)	Bermuda (1986)	France (1986)	<u>HIV-INFECTED PERSON</u>
Bermuda (1985)	Canada (1984-1988)	Germany (1987)	Australia (1985)
Brazil (1986)	Costa Rica (1986)	Greece (1986)	Austria (1985)
Brunei (1987)	Czech&Slovak (1988)	United Kingdom (1987)	Finland (1985)
Canada (1984-1987)	Finland (1986)		France (1985)
Chile (1985)	French Polynesia (1986)	<u>SPECIAL PROTECTION OF</u>	Germany,D.R. (1988)
China (1987)	Germany, D.R. (1987,1988)	<u>CONFIDENTIALITY</u>	Germany,F.R. (1987)
Costa Rica (1986)	Germany,F.R. (1987)	Australia (1985)	Greece (1986)
Czech&Slovak (1988)	Iceland (1986)	Austria (1986)	Hungary (1986)
Denmark (1983,1985)	Liechtentein (1987)	China (1987)	Italy (1986)
Dominican Republic (1987)	Mexico (1986,1987)	Costa Rica (1988)	Japan (1988)
Ecuador (1985)	Norway (1986)	Germany,D.R. (1988)	Norway (1986)
Egypt (1986)	Philippines (1986)	Iceland (1986)	Sweden (1986)
El Savador (1988)	Spain (1988)	Liechtentein (1987)	Venezuela (1986)
Finland (1985)	Switzerland (1987)	New Zealand (1985/1986)	
France (1986)	Venezuela (1986,1987)	Norway (1986/1987)	<u>PARTNER</u>
French Polynesia (1986)	Yugoslavia (1989)	Panama (1987)	Germany, F.R. (1987)
Germany, D.R. (1987,1988)		Sweden (1986)	
Germany, F.R. (1987)	<u>DEATH FROM AIDS</u>	Switzerland (1987)	<u>ATTENDING PHYSICIAN</u>
Greece (1986)	Austria (1985)	USA (1989)	Germany, F.R. (1987)
Israel (1983)	Domincian Rep. (1987)		
Italy (1986)	Germany,D.R. (1988)		<u>MINISTRY OF THE INTERIOR</u>
Jordan (1987)	New Zealand (1985)		Germany, F.R. (1987)
Kenya (1987)	Yugoslavia (1989)		
Korea, Rep. (1987)			<u>MINISTRY OF JUSTICS</u>
Liechtenstein (1987)			Costa Rica (1988)
Luxembourg (1984)			
Malaysia (1985)			<u>IMMIGRATION AUTHORITIES</u>
Malta (1986)			Philippines (1988)
Maxico (1986,1987)			USA (1987)
Monaco (1986)			
New Zealand (1982,1983)			

ตารางที่ 1 NOTIFICATION OF AIDS AND HIV INFECTION (ต่อ)

AIDS	HIV INFECTION	ANONYMOUS NOTIFICATION	DISCLOSURE OF INFORMATION RELATING TO HIV-STATUS
Norway (1983,1987)			
Panama (1987)			
Paraguay (1985)			
Peru (1987)			
Philippines (1986)			
Poland (1986)			
Romania (1987)			
Singapore (1985)			
South Africa (1987)			
Spain (1986-1988)			
Sweden (1983,1987)			
Switzerland (1987)			
Thailand (1985)			
United Kingdom (1985-1987)			
Venezuela (1986,1987)			
Yugoslavia (1989)			

SOURCE WHO, January 1990

จากตารางข้างต้นจะพบว่า การแจ้งความนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. แจ้งเมื่อพบผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ เช่น ในประเทศ Italy , Kenya , China , Australia , Thailand* และ United Kingdom*
2. แจ้งเมื่อพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ในประเทศ Spain , Yugoslavia , Norway และ Canada* เป็นต้น
3. แจ้งเมื่อพบผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ เช่น Austria , Dominican , Germany , New Zealand และ Yugoslavia

การแจ้งความข้างต้นนี้เป็นสาเหตุสำคัญต่อการที่จะทำให้ความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์แพร่ออกไปสู่บุคคลอื่น ดังนั้นบางประเทศจึงได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงกำหนดวิธีการแจ้งความเป็นแบบ

ปัจจุบันได้ยกเลิกกฎหมายนี้แล้ว

“การแจ้งโดยไม่เปิดเผยชื่อ” (anonymous notification) ซึ่งมีเพียง 5 ประเทศเท่านั้น ได้แก่ Chile , France , Germany , Greece , United Kingdom³ หลายประเทศได้ออกบทบัญญัติให้มีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ โดยเปิดเผยต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เอง เช่น Australia , Austria , Germany เป็นต้น กรณีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นี้ องค์การอนามัยโลกให้ความเห็นว่าไม่ควรจะกระทำ ยกเว้นได้มีการให้คำปรึกษา (counselling) ต่อบุคคลนั้นอย่างละเอียด ซึ่งจะต้องกระทำทั้งก่อน(pre-test counselling)และหลัง (post-test counselling) นอกจากนี้ในบางประเทศได้มีการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความ เป็นอยู่ส่วนตัว (right of privacy) ต่อบุคคลอย่างชัดเจน เช่น ใน Germany โดยการกำหนดให้สามารถเปิดเผยข้อมูลต่อ Attending Physician และ Ministry of The Interior เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในบางประเทศมีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษสำหรับการรักษาความลับ อาทิเช่น การคุ้มครองในประเทศ Switzerland และ USA” นอกจากนี้ในหลายๆ ประเทศแม้ว่าจะมีกฎหมายที่กำหนดให้ต้องมีการแจ้งความ แต่ต่อมาก็ได้มีการออกกฎหมายเพื่อมาคุ้มครองเป็นพิเศษสำหรับความลับที่จะต้องถูกเปิดเผย เช่นในประเทศ Sweden , Austria ที่กำหนดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความและได้ออกกฎหมายให้การคุ้มครองความลับตามมาภายหลัง ดังนี้เป็นการแสดงให้เห็น

³ The AIDS (control) Act of 1987 แก้ไขโดย The AIDS (control) (contents of reports) order 1988.

Swiss Ordinance of September 1987 , Sec. 24. บัญญัติว่า“บุคคลที่โดยอาชีพของเขามีสิทธิรับรู้ครอบครองหรือรับจ้างหรือมีหน้าที่รับรู้ข้อมูลส่วนบุคคล มีหน้าที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับ”

“ ประมวลกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า “ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือไม่เจตนา เปิดเผยแพร่ผลการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งการเปิดเผยนี้ทำให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย จิตใจต่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดนั้น ผู้เปิดเผยมีความผิด และ The Veterans’ Benefits and Services Act of 1988 ของ USA กำหนดว่า ผลของการตรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นความลับจะเปิดเผยต่อผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยยินยอม นอกจากนี้ กฎหมายของมลรัฐ Iowa ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาเชื้อเอดส์ ระบุไว้ว่าคนที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ มีสิทธิที่จะปิดบังชื่อเป็นความลับ เช่นเดียวกับในมลรัฐ New York และล่าสุดจากคำพิพากษาของศาลฎีกาสูงสุดสหรัฐ ในคดีระหว่าง In Estate of Benhringer V. The Medical Center at Princeton , 1991 N.J. Super. LEXIS 165 (April 25, 1991) ยืนยันนโยบายของศูนย์การแพทย์ที่ว่า ศัลยแพทย์จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อและข้อมูลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของตนให้ต้องได้รับความยินยอมจากคนไข้ก่อน

ว่า ประเทศที่มีการกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความได้เริ่มตระหนักถึงความสำคัญต่อการรักษาความลับของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อกันมากขึ้น

ปัจจุบันมีประเทศต่างๆ ทั่วโลกเกือบ 50 ประเทศที่กำหนดไว้ว่า ให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความ ซึ่งการแจ้งความนี้เป็นการแจ้งความที่ไม่มีมาตรการในการปิดบังชื่อหรือรักษาความลับทางการแพทย์ อันถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง แต่ปัจจุบันได้ปรากฏเป็นที่ชัดเจนแล้วว่าการที่กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความโดยที่ไม่ได้ทำการปิดบังความลับของผู้ป่วยนั้นได้ เป็นการที่ทำให้รัฐไม่สามารถที่จะดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างได้ผลจริงจัง ดังนั้นจึงได้ทำการเปลี่ยนวิธีการแจ้งความโดยเน้นให้มีการรักษาความลับของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การแจ้งโดยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ที่ถูกแจ้งหรือการแจ้งชื่อเป็นรหัสแทน ซึ่งวิธีการนี้ประเทศไทยก็ได้นำมาใช้ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้หลาย ๆ ประเทศก็ได้ยอมรับกันว่า ไม่สามารถที่จะเข้าไปควบคุมพฤติกรรมอันเป็นการอันเป็นการป้องกันและควบคุมโรคกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่ทราบชื่อทุกรายได้ และการใช้วิธีการแจ้งชื่อนี้ก็เป็นการก่อให้เกิดผลเสียหายมากกว่า เพราะอาจทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเหล่านั้นหลบหนีออกจากสังคมไม่ยอมเข้ามารับการบำบัดรักษาจากรัฐ ทำให้รัฐไม่สามารถที่จะเข้าไปควบคุมโรคเอดส์นี้ได้อย่างได้ผล ซึ่งสิ่งที่รัฐต้องการจริงๆ จากการใช้วิธีการแจ้งชื่อนั้นก็เพียงเพื่อใช้เป็นข้อมูลทางสถิติที่จะนำมาพัฒนาในการทำงานเท่านั้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกก็ได้ยืนยันว่า วิธีควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่จะทำได้ผลมากที่สุดก็คือ การให้การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีการป้องกันกับประชาชนทั่วไปให้มากที่สุด

สำหรับกรณีของแพทย์ที่ทำการตรวจและรักษาคนไข้แล้วพบว่าคนไข้ที่ตนเองทำการตรวจรักษานั้นเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และได้นำเอาข้อมูลนี้ไปแจ้งต่อบุคคลอื่นรวมทั้งบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดาของผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นระมัดระวังไม่ให้ต้องได้รับเชื้อจากผู้ป่วย การกระทำดังกล่าวนี้ในหลายประเทศถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณทางการแพทย์ ไม่ยอมรับการที่แพทย์จะนำเอาความลับเหล่านี้ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น แม้กระทั่งต่อบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยก็ตาม ซึ่งในเรื่องนี้ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีข้อเสนอของ The American Association (AMA) ไว้เมื่อปี ค.ศ. 1988 โดยได้คัดค้านการกระทำดังกล่าวของแพทย์ว่า เป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนคำสาบานทางการแพทย์

(Hippocratic Oath) แม้ว่าบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกาจะมีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์แจ้งข่าวต่อคู่สมรสของผู้ป่วยได้ก็ตาม แต่ส่วนใหญ่แล้วยังคงไม่อนุญาตให้แพทย์ทำเช่นนั้น⁴

2. การบังคับตรวจเชื้อเอชไอวี (mandatory testing for HIV infection)

การตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีนั้นที่ทำกันมากและได้ผลในปัจจุบันก็คือ การตรวจทางเลือด เนื่องจากว่า เชื้อเอชไอวีนั้นสามารถที่จะแพร่ได้เป็นอย่างดีทางเลือดของผู้ป่วย ซึ่งการตรวจทางเลือดนั้นถ้าดูแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป แต่การที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจทางเลือดนี้ความจริงไม่ง่ายเหมือนดังที่ทุกคนคิด เคยปรากฏว่าหลายคนที่มาทำการตรวจเลือดแล้วได้พยายามฆ่าตัวตาย หลายคนถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีต่างๆ ที่พวกเขาเหล่านั้นยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้การตรวจเชื้อเอชไอเวียยังมีผลกระทบไปถึงบุตรของบิดามารดาที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีด้วย โดยการต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียนแม้ว่าเด็กนั้นจะไม่มีเชื้อเอชไอวีก็ตาม ดังนั้นการบังคับตรวจเชื้อเอชไอวีเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกับบุคคลต่างๆ จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right of privacy) ของบุคคลนั้น

องค์การอนามัยโลกได้พยายามรวบรวมข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือด สิทธิของบุคคลทั่วไปที่ต้องการตรวจเลือดและเมื่อตรวจแล้วพบว่ามีเชื้อ บุคคลเหล่านั้นมีสิทธิอย่างไรบ้างเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติตาม สำหรับข้อดีของการตรวจเลือดที่บางกลุ่มคิดว่ามีประโยชน์ คือ

1. ช่วยในการติดตามการแพร่กระจายของโรค
 2. เพื่อประโยชน์ในการคาดการณ์การระบาดของโรคเอดส์โดย
- รวม
3. เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากการรับเลือด
 4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบุคคล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg , "Discrimination against person with AIDS" , Human Right Internet. (HRI) (March 1990) : 25 quoted Latinamerica Press , Dec 21 , 1989. p. 22.

สำหรับข้อที่ได้รับการโต้แย้งมากที่สุด ก็คือ การตรวจเลือดมีผลสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เหตุผลว่าการให้การศึกษาแก่บุคคลหลายๆ ก็สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจเลือดก็ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการตรวจเลือดนี้จะต้องเกิดจากความพร้อมของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย เช่น การเปิดเผยความลับของผู้อื่น การไม่ยอมรับในผลการตรวจ เป็นต้น

การตรวจเลือดบางครั้งนับได้ว่าเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน แต่ขณะเดียวกันก็เป็นการทำลายสิทธิมนุษยชนตัวกลาง ทุกครั้งที่มีการตรวจเลือดสิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการควบคุมอย่างมากก็คือ การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้ที่ตัดสินใจว่าจะตรวจเลือดได้ต้องเป็นผู้ที่ถูกตรวจเท่านั้น องค์การอนามัยโลกพบว่าปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนหลังจากที่มีจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงได้ริเริ่มให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ที่ต้องการจะตรวจเลือดเพื่อตรวจเชื้อเอดส์และสิทธิของผู้มีเชื้อเอดส์ไว้ดังนี้

1. ผลของการตรวจเลือดจะต้องเป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ

2. การตรวจเลือดจะต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะกับคนบางคนหรือคนบางกลุ่ม เช่น นักโทษ ชาวเขา ชาวประมง

3. การตรวจเลือดจะต้องไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการพิจารณาหรือการตัดสินใจใดๆ เช่น จะต้องไม่ใช่เหตุผลในการตรวจเลือดของนักโทษเพื่อการปลดปล่อยนักโทษหรือไม่ยอมให้ได้รับอิสระ จะต้องไม่นำมาเป็นเงื่อนไขในการรับสมัครงานหรือการเลื่อนตำแหน่งงาน

4. ผู้มีเชื้อเอดส์ต้องได้รับสิทธิเท่ากับบุคคลทั่วไป เช่น สิทธิในการสัญจรทาง การเมือง สิทธิที่จะได้รับการศึกษาต่อ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางกีฬา สิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพขั้นสูงสุด สิทธิที่จะอยู่อาศัย สิทธิที่จะแต่งงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรืออยู่ร่วมกับครอบครัว

แต่ขณะนี้พบว่ามีหลายประเทศที่ได้ออกกฎหมายหรือนโยบายบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจเลือดเป็นวิธีเดียวที่จะค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ในขณะนี้ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกล่าสุดพบว่า ประเทศคิวบาเป็นประเทศเดียวที่มีการจัดโครงการสำหรับตรวจเชื้อเอดส์กับประชาชนทั้งหมดในปัจจุบัน⁵

⁵ S.S. Flus and J. Lan Hanson , "Lu ríglementation sur le dépistage de seropositive : unaperçu mondial" , Journal de Médecine Légal...Droit Medical. 33(1) : 9-30 , 1990 quoted in S.S. Flus and J. Lan Hanson , Legislative Responses to HIV/AIDS an International Overview , International Meeting on "Law and AIDS" Paris , 24-26 October 1991. p.20

ขณะที่ประเทศอื่นๆ ได้มีการบังคับตรวจบุคคลเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น⁶ เช่น

- กลุ่มชาวต่างชาติ ได้แก่ Bavaria , Iraq , South Africa , Syria , USSR , USA , Costa Rica , Philippines , Mongolia
- กลุ่มทหาร ได้แก่ France , USA
- กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ได้แก่ Italy , Panama , USSR
- กลุ่มนักโทษ ได้แก่ Bavaria , Costa Rica , USA
- กลุ่มเด็กที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ Italy , Sweden
- กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ Hungary , Yugoslavia , Israel , Republic of Korea , USSR , Japan , Mongolia , India , Austria

แม้ว่าในหลายประเทศจะมีกฎหมายให้บังคับตรวจเลือดบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งใน USA แต่ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีเจตจำนง เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะกระทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้ ในทวีปยุโรป The Committee of The Council of Europe ได้มีคำแนะนำไปยังประเทศสมาชิกเมื่อปีค.ศ. 1987 ว่าไม่ควรมีการบังคับตรวจเลือดกับบุคคลทั่วไป หรือบุคคลบางกลุ่ม ทำให้ประเทศฝรั่งเศส ออกบทบัญญัติที่ระบุว่า ให้ทุกกระทรวงทบวงกรมของรัฐจะต้องมีการประชุมปรึกษาสำหรับการปฏิบัติในการพิสูจน์เชื้อเอชไอวี โดยการปิดบังชื่อและจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ทำการตรวจด้วย⁷

ศูนย์วิทยทรัพยากร

⁶ K. Tomasevski , Survey of National AIDS Legislation , Regional Workshop on NGO's role and Involvement in The Prevention and Control of AIDS , New Delhi , India , 30 October 1990.

^{*} เป็นประเทศแรกที่มีบทบัญญัติให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มเอดส์(AIDS Law of May 1986)

⁷ A France Law of 30 July 1987 amended The Public Health Code by The Insertion of a new title V2 (control of infection by the human immunodeficiency virus)

เป็นที่น่าสังเกตว่า หลายประเทศที่ดำเนินการบังคับตรวจเลือดนั้น เนื่องจากมีความเข้าใจว่าวิธีการดังกล่าวจะเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อเอ็ดส์อย่างได้ผล ซึ่งประเด็นนี้องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า การบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอื่นๆ มีผลน้อยมากต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์ แต่กลับจะเป็นผลเสียต่อผู้ที่ถูกบังคับตรวจเลือดอย่างมาก นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้เตือนว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบหนีออกจากสังคม ทำให้การป้องกันและควบคุมเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น และเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจก่อให้เกิดมีการเบียดเบียนการประกัน การปฏิเสธการจ้างงาน การเช่าบ้าน การดูแลสุขภาพและการบริการสังคม องค์การอนามัยโลกยังพบอีกว่า ไม่เป็นความจริงที่การบังคับตรวจเลือดจะเป็นประโยชน์ทางสาธารณสุขที่เป็นเหตุผลเพียงพอต่อการรบกวนสิทธิมนุษยชน⁸ และการตรวจหาเชื้อจะต้องการทำภายใต้การอนุญาตจากผู้นั้นก่อน การรักษาความลับและการให้คำปรึกษาจะต้องทำอย่างรัดกุมที่สุด

ด้วยเหตุนี้ปัจจุบันหลายประเทศได้มีการยกเลิกมาตรการในการบังคับตรวจเลือดแล้ว เช่น USSR และประเทศที่พัฒนาแล้วอีกหลายประเทศ จากข้อมูลที่มีอยู่จนกระทั่งในเดือนพฤษภาคม 1991 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า โครงการบังคับตรวจเลือดของประเทศต่างๆ ในปัจจุบันได้มีจำนวนลดลงอย่างมาก

กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์ในบางประเทศ

1. ประเทศเนเธอร์แลนด์

นโยบายเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์

ประเทศเนเธอร์แลนด์ โรคเอ็ดส์ได้ถูกตรวจพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1972 จนกระทั่งปลายเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 1986 ได้มีรายงานว่าคนที่ติดเชื้อเอ็ดส์ได้มีเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวน 852 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 85 เป็นพวกรักร่วมเพศและพวกรักร่างเพศ ในกรณีดังกล่าวได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานในระดับชาติขึ้นเพื่อดำเนินการป้องกันและให้ความช่วยเหลือคนไข้ที่เป็นโรคเอ็ดส์ โดยมุ่งไปยังสมาคมของพวกรักร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยง และในที่สุดก็ทราบว่าโรคเอ็ดส์นั้นไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้น

⁸ WHO/GPA , *Unliked Anonymous Screening for The Public Health Serveillance of HIV infection* , proposed international guidelines , Geneva , June , 1989.

⁹ Petrien Uniken Venema and Jan Visser , "Safer Prostitution in Holland" , *AIDS, Drugs and Prostitution* , (London and New York : Tavistock/Routledge , 1990 , p.47-50.

กับเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น จึงได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยคณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติและมีการดำเนินการโดยคณะทำงานประสานงานระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ รวมทั้งด้านจริยธรรมและกฎหมาย โดยมีการทำงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังนี้คือ

1. สมาคมของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่างๆ จะต้องมีส่วนสำคัญในการร่วมกำหนดนโยบาย
2. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ดังนั้นมาตรการในการบังคับใช้จึงเน้นไปที่กลุ่มบุคคลที่ยังไม่มีเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวจะต้องมีการพิจารณาอย่างรัดกุม
3. ในขณะที่ยังไม่สามารถบำบัดรักษาโรคเอดส์ได้ การเฝ้าระวังอาจกระทำได้ โดยการแนะนำให้ประชาชนมีการตรวจสอบหาเชื้อเอดส์อยู่เสมอและในกรณีที่แต่ละบุคคลมีความต้องการที่จะตรวจสอบ ก็จะต้องสามารถติดต่อการรับบริการดังกล่าวได้อย่างง่ายและสะดวก
4. การให้บริการทางสาธารณสุขและสุศึกษาสำหรับคนใช้โรคเอดส์ จะต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากหน่วยงานต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามของสมาชิกสมาคมภาคเอกชนร่วมกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อรณรงค์ส่งเสริมนโยบาย “การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย” ในบริเวณที่มีการค้าประเวณี โดยการแจกถุงยางอนามัยให้กับผู้กระทำการค้าประเวณีและลูกค้าที่มาใช้บริการ ซึ่งก็ได้รับการสนองตอบเป็นอย่างดีและเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในนโยบายดังกล่าวนี้ มักจะรู้และชำนาญในการปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองที่อยู่แล้ว

2. ประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษนั้นมีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ออกมาน้อย เนื่องจากเพิ่งมีการยอมรับกันมากกว่าโรคเอดส์นั้นเป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรง บทบัญญัติกฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประเทศนี้ก็คือ ข้อบังคับเกี่ยวกับการสาธารณสุข (ว่าด้วยโรคติดต่อ) พ.ศ. 2528 (Public Health Infection Diseases Regulations 1985) ข้อบังคับนี้ได้ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ.2527 (Public Health (Control of Diseases) Act 1984) แต่ข้อบังคับดังกล่าวนี้ไม่ได้มีบทเฉพาะเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพียงแต่ได้มีการนำเอามาตรการต่างๆ ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ. 2527 มาใช้ คือมาตรา 35 ว่าด้วยการรับการตรวจทางแพทย์ มาตรา 37 ว่าด้วยการนำออกจากสถานพยาบาล มาตรา 38 ว่าด้วยการควบคุมไว้ใน

สถานพยาบาล มาตรา 43 ว่าด้วยการเสียชีวิตในโรงพยาบาล และมาตรา 44 ว่าด้วยการแยกเก็บศพผู้เสียชีวิต

การรับการตรวจทางการแพทย์ (มาตรา 35)

การขอให้ออกคำสั่งหรือการให้มารับการตรวจทางการแพทย์จะต้องกระทำโดยแพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขในเขตท้องที่ โดยจะต้องมีหนังสือรับรองที่ปรากฏรายชื่อชื่อของแพทย์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรา 35 มาตรานี้ได้ถูกนำมาใช้ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการสาธารณสุขว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. 2538 ข้อที่ 2 ซึ่งไม่เพียงบังคับเอากับผู้ที่ เป็นโรคเอดส์เท่านั้นแต่มีผลบังคับไปถึงผู้ที่ตรวจพบเชื้อเอดส์และถูกสงสัยว่าจะมีเชื้อเอดส์ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่เป็นการสะดวกในการตรวจทางการแพทย์ต่อบุคคลนั้นๆ เพื่อประโยชน์ต่อบุคคลนั้นเองหรือครอบครัวของบุคคลดังกล่าวหรือเพื่อประโยชน์ต่อประชาชน
2. ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ได้อยู่ภายใต้การรักษาบำบัดของแพทย์ผู้ใดผู้หนึ่ง หรือถ้ามีแพทย์ผู้ดูแลอยู่แล้วก็ต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์ผู้ผู้นั้น

ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวก็คือ การทำเพื่อประโยชน์บุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ยากเนื่องจากว่าในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนใดที่จะมาทำการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นการที่จะใช้การตรวจทางการแพทย์มาเป็นข้ออ้างกระทำเพื่อบุคคลอื่นอันเป็นการกระทำเพื่อสาธารณชน จึงเป็นการกระทำที่มีปัญหาอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีกรณีของการกระทำเพื่อประโยชน์ทางครอบครัว อย่างเช่นในกรณีที่มารดาที่มีครรภ์ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นสามี ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงผู้นั้นควรจะได้รับการรับรู้ว่ามีสามีของตนนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ อันอาจกล่าวได้ว่าการตรวจทางการแพทย์ต่อสามีย่อมเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ต่ออีกฝ่ายหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มียกกฎหมายใดให้อำนาจแพทย์ผู้ทำการตรวจสามารถแจ้งผลการตรวจเชื้อของสามีกับหญิงที่เป็นภรรยาได้ โดยที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ที่ได้รับการตรวจนั้น ดังนั้นการกระทำเพื่อประโยชน์ตามบทบัญญัติดังกล่าวจึงไม่อาจใช้ให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ได้มีกฎหมายบางฉบับของกฎหมายอังกฤษที่บัญญัติไว้เกี่ยวกับการรักษาความลับ คือข้อบังคับเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสาธารณสุขว่าด้วยกามโรค พ.ศ. 2517 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ข้อบังคับดังกล่าวใช้บังคับในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขเท่านั้นไม่มีผลต่อผู้ประกอบการวิชาชีพในทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก เจ้าพนักงานสาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือที่จะรักษาความลับของแต่ละบุคคลที่มารับการตรวจหรือบำบัดรักษาทางด้านกามโรค เว้นแต่

- อาจเปิดเผยได้ในกรณีที่ต้องติดต่อให้ข้อมูลกับแพทย์หรือบุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากแพทย์ให้ดำเนินการใดๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาบุคคลที่เป็นกามโรคหรือเพื่อป้องกันบุคคลนั้นจากกามโรค

- อาจเปิดเผยได้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาหรือการป้องกันกามโรค

ข้อบังคับนี้อาจใช้บังคับรวมไปถึงผู้ที่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลด้วยและข้อบังคับนี้อาจใช้บังคับไม่เพียงเฉพาะแต่กามโรคหรือโรคที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงโรคติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ด้วย แม้ว่าเชื้อเอดส์จะไม่ได้เป็นเชื้อที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงทางเดียวก็ตาม แต่โดยความเห็นทั่วไปแล้วข้อบังคับนี้อาจนำไปใช้บังคับกรณีเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ในทุกกรณี อย่างไรก็ตามข้อบังคับดังกล่าวก็ไม่ได้ให้ความคุ้มครองในกรณีการเปิดเผยความลับโดยไม่ได้รับความยินยอมจากคนไข้หรือในกรณีที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะไม่ให้เปิดเผย

การนำออกจากโรงพยาบาล (มาตรา 37)

มาตรานี้จะนำมาใช้บังคับในกรณีที่มีการตรวจผลวินิจฉัยแล้วว่ามีเชื้อเอดส์ เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองอาจมีคำสั่งตามคำร้องของเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้โดยจะต้อง คลินิกปรากฏว่า

- บุคคลนั้นได้รับความทราบจากโรค
- เมื่อปรากฏว่าสภาวะของบุคคลนั้นการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไม่อาจจะกระทำได้หรือไม่อาจมีการดำเนินการได้เลย

- เมื่อปรากฏว่าอาจมีผลกระทบหรือตกอยู่ในความเสียหายอย่างร้ายแรงในการแพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่น

- เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลของรัฐให้บริการทางด้านสาธารณสุขอื่น มีสถานที่ที่จะจัดที่พักอยู่ได้

- เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลในบริเวณหรือท้องที่ที่อยู่ในอำนาจของเจ้าพนักงานสาธารณสุขนั้นรับผิดชอบอยู่ ยอมรับที่จะให้บุคคลนั้นพักอาศัยอยู่ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การควบคุมไว้ในสถานพยาบาล (มาตรา 38)

มาตรานี้ถูกนำมาใช้ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการสาธารณสุขว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. 2528 ข้อ 3 ซึ่งการนำมาใช้บังคับนั้นความจะต้องปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในกรณีดังต่อไปนี้

- บุคคลนั้นได้รับความทราบจากโรคเอดส์
- บุคคลนั้นเป็นคนไข้ของสถานพยาบาลนั้น

- ในขณะที่จะไปจากสถานพยาบาลนั้น หากบุคคลนั้นไม่อาจที่จะแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า มีสถานที่ที่เหมาะสมในการที่จะได้รับการเฝ้าระวังอย่างดีพอที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้

กรณีดังกล่าวมีปัญหาที่จะต้องพิจารณาว่า สถานที่ที่บุคคลนั้นจะไปนั้นจะเป็นที่ใด อาจจะเป็นโรงพยาบาล สรรพวัยน้ำ สมาคมต่างๆก็ได้ นอกจากนี้สิ่งที่น่าจะเป็นข้อสังเกตสำหรับมาตรานี้ก็คือ มาตรานี้กล่าวถึงเฉพาะการแพร่เฉพาะผู้ที่เป็นโรคเอดส์เท่านั้น แต่ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงผู้ที่มีเชื้อเอดส์เหมือนกับที่กำหนดไว้ในมาตรา 37 จึงมีข้อโต้แย้งว่าการมีเชื้อเอดส์ อาจไม่มีเหตุจำเป็นเท่ากับการเป็นโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามศาลก็อาจไม่ยอมรับฟังข้อโต้แย้งอันเป็นปัญหาทางด้านเทคนิคดังกล่าวนี้ก็ได้

คำสั่งที่จะใช้ในการควบคุมนี้จะต้องกำหนดระยะเวลาเอาไว้ด้วย และอาจจะมีการขยายระยะเวลาต่อไปอีกได้หลายครั้ง การไปจากสถานพยาบาลโดยขัดคำสั่งดังกล่าวถือว่าเป็นความผิดที่มีโทษปรับและศาลอาจมีคำสั่งให้ผู้นั้นกลับมายุ่งในสถานพยาบาลเช่นเดิมอีกครั้งก็ได้

การอุทธรณ์คำสั่ง
การอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา 35 ,มาตรา 37 ,มาตรา 38 อาจจะทำได้โดยยื่นคำร้องต่อศาล อย่างไรก็ตามการพิจารณาคำร้องจะเป็นไปในเรื่องของการพิจารณาในหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติหรืออำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเท่านั้น จะไม่มีการพิจารณาคำร้องในปัญหาข้อเท็จจริง

การย้ายศพผู้เสียชีวิตจากการเป็นโรคเอดส์ออกจากสถานพยาบาล
(มาตรา 43)

ในกรณีที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือแพทย์อาจจะลงความเห็นไม่อนุญาตให้มีการเคลื่อนย้ายศพออกจากสถานพยาบาล เว้นแต่กรณีที่จะเป็นการนำไปสู่สถานโดยตรง การฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดทางอาญามีโทษปรับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแยกเก็บศพผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (มาตรา 44)

มาตรานี้ใช้บังคับต่อบุคคลผู้มีหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบต่อสถานที่ที่มีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ เช่น ผู้จัดการสถานพยาบาล เป็นต้น จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสัมผัสระหว่างศพกับบุคคลอื่น การฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดทางอาญามีโทษปรับ

พระราชบัญญัติควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2530 (The AIDS Control Act 1987)

พระราชบัญญัตินี้ได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2530 ต่อมาได้ถูกแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับ ซึ่งกระทำภายใต้บังคับมาตรา 1(5) ของพระราชบัญญัตินี้และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2531 เป็นต้นมา พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรวบรวมและรายงานข้อมูลทางด้านสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์รวมถึงผู้ที่ถูกตรวจพบว่ามียูเอชไอวี มีการกำหนดบุคลากรผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และมาตรการต่างๆ ในด้านการให้การศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ขยายของเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ได้มีการกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นในประเทศอังกฤษและเวลส์ จัดทำรายงานเสนอต่อทางรัฐบาลอย่างน้อยปีละครั้งและให้มีการจัดพิมพ์รายงานดังกล่าวด้วย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขและยา พ.ศ. 2531 (The Health and Medicines Act 1988)

พระราชบัญญัตินี้ ได้บัญญัติคุ้มครองการจำหน่าย จ่าย แจก หรือจัดการใดๆ ซึ่งเครื่องมือหรือน้ำยาเคมีที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อตรวจสอบเชื้อไวรัสโรคเอดส์ เว้นแต่จะได้ดำเนินการภายใต้การแนะนำของแพทย์ บทบัญญัติดังกล่าวได้มีไว้เพื่อห้ามการจำหน่าย จ่าย แจก เครื่องมือหรือน้ำยาเคมีแบบชุดที่บุคคลทั่วไปสามารถตรวจสอบเชื้อเอชไอวีได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากการดูแลของแพทย์ หรือโดยการขาดมาตรการในการป้องกันที่ดีพอ หรือโดยปราศจากการรับคำปรึกษาจากแพทย์ (มาตรา 23)

ข้อบังคับเกี่ยวกับการให้บริการทางสาธารณสุขแห่งชาติ (ใช้บังคับเฉพาะคนต่างด้าว)

ข้อ 2 (The National Health Service Charge to Overseas Visitors (NO. 2) Regulations)

ข้อบังคับดังกล่าวได้ถูกบัญญัติขึ้นมาเพื่อการให้อำนาจเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือคณะกรรมการสาธารณสุขที่จะดำเนินการใดๆ ในการให้บริการทางสาธารณสุขต่อคนต่างด้าว ข้อบังคับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะบังคับใช้ต่อคนต่างด้าวที่ไม่ใช่ผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศอังกฤษ กล่าวคือ ผู้นั้นต้องไม่เป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรตามกฎหมายของประเทศอังกฤษ นอกจากนี้บุคคลที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ต้องถูกบังคับ ในการที่เป็นคนต่างด้าวจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้

- เป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ตามกฎหมายในประเทศอังกฤษ เป็นเวลา 12 เดือน นับแต่วันที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว หรือ
- เป็นผู้อพยพหรือเคยยื่นเรื่องราวขอรับสถานภาพผู้อพยพ และยังไม่ได้รับการแจ้งผลการพิจารณาอย่างเป็นทางการจากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือ



- เป็นสมาชิกภาพของกองทัพ หรือเป็นลูกจ้างของหน่วยงานของประเทศอังกฤษ หรือ
 - เคยทำงานในต่างประเทศไม่เกิน 5 ปีหรือเกินกว่า 5 ปี ในกรณีที่ได้รับการว่าจ้าง โดยมีข้อตกลงว่าให้กลับมาเยี่ยมยังประเทศอังกฤษได้ไม่ต่ำกว่า หนึ่งครั้งในรอบ 2 ปี และบุคคลนั้นจะต้องพักอาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือ
 - กำลังทำงานในประเทศที่เป็นสมาชิกภาพของ European Community และได้บริจาคค่า National Insurance หรือ
 - เป็นบุคคลในสัญชาติของสมาชิก EEC หรือเป็นสมาชิกภาพตามข้อบังคับ EEC
 - เป็นนักโทษหรือถูกควบคุมตัวตามบทบัญญัติว่าด้วยคนเข้าเมือง หรือ
 - เป็นผู้มิใช่สัญชาติของประเทศที่มีข้อตกลงด้านการสาธารณสุขกับประเทศอังกฤษ
- และจำเป็นต้องได้รับการรักษาเมื่อเดินทางมาถึงประเทศอังกฤษแล้ว หรือ
- เป็นผู้มิใช่สัญชาติของประเทศในกลุ่ม EEC และจำเป็นต้องได้รับการรักษาเมื่อเดินทางมาถึงประเทศอังกฤษแล้ว

บทบัญญัติที่กล่าวมานี้ใช้บังคับต่อสถานที่ กระบวนการในการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาทางการแพทย์ทุกประเภท และการจำหน่าย จ่าย แจกยาทุกชนิด ซึ่งได้กำหนดไว้เพื่อป้องกันหรือบำบัด รักษาหรือกำจัดเชื้อเอชไอวีโดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้มีการรับการตรวจรักษาในทางการแพทย์ต่อบุคคลที่เดินทางเข้ามาในประเทศ

3. กฎหมายของประเทศญี่ปุ่น¹⁰

กฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศญี่ปุ่นนั้นได้รับการบัญญัติขึ้นเมื่อ 23 ธันวาคม 1988 โดยได้มีการประกาศใช้เมื่อ 17 มกราคม 1989 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 1989 ในช่วงระหว่างที่มีการร่างกฎหมายฉบับนี้ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 21 เดือนนั้น พระราชบัญญัติโรคเอดส์นี้ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ 2 ประการคือ ประการแรก ได้มีการแยกผู้ที่เป็นโรค Hemophilia ออกจากกระบวนการที่ต้องทำรายงานชื่อผู้ป่วย ประการที่สอง ต้องการ

¹⁰ Stephan M.Salzberg , "The Japanese Response To AIDS" , Boston University International Law Journal., Vol. 9 : 243 , 1991.

ให้ประชาชนอยู่ภายใต้มาตรการบังคับของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นข้อเสนอพิเศษโดยแพทย์ในการกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับรายละเอียดของพระราชบัญญัตินี้โดยสังเขปมีดังนี้

1. ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคเอดส์

กฎหมายฉบับนี้โดยตัวของมันเองแล้วค่อนข้างจะมีเนื้อหาที่สั้น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเกี่ยวข้องกับควมรับผิดชอบของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่สองเป็นการสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการสอดส่องดูแลทางด้านสาธารณสุข , มาตรการบังคับ และการลงโทษ สำหรับส่วนสุดท้ายจะเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการป้องกันสิทธิของผู้ติดเชื้อและสนับสนุนการกระทำตามบทบัญญัติของกฎหมาย

1.1 ความรับผิดชอบของกลุ่มคนต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะหยุดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ผ่านทางมาตรการต่างๆที่จำเป็น สำหรับการป้องกันเอดส์และเพื่อที่จะปรับปรุงให้การสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น และเพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นก็ได้กำหนดนโยบายที่จำเป็นสำหรับการการป้องกัน พร้อมทั้งได้มีการเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่างๆ , ผ่านทางด้านการศึกษา และกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งรัฐบาลกลางนั้นจะทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในขณะที่รัฐบาลท้องถิ่นจะต้องเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเต็มที่ตามนโยบายที่วางไว้ เพราะว่าประชาชนควรที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และควรที่จะต้องมีการป้องกันไว้ก่อน เพื่อที่จะได้ชลอการแพร่ของโรคเอดส์ ในขณะที่จะต้องให้ความแน่ใจว่าสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องไม่ถูกย่ำยี ท้ายที่สุดแพทย์จะต้องให้ความร่วมมือกับนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของรัฐบาล

1.2 กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการสอดส่องดูแลทางด้านสาธารณสุขและ มาตรการบังคับ

ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายนั้นได้เริ่มดำเนินการวางระบบของการทำรายงาน , การสอดส่องดูแล , การตรวจสอบ และการควบคุมความประพฤติ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในส่วนนี้ ในการวินิจฉัยโรคของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น แพทย์จะต้องรายงานอายุและเพศของผู้ที่ติดเชื้อ รวมทั้งสาเหตุของการติดเชื้อไปยังเจ้าหน้าที่อนามัยท้องถิ่นภายใน 7 วัน โดยข้อมูลที่แพทย์จะรายงานไปนั้นจะต้องไม่บอกชื่อผู้ป่วยหรือข้อมูลอื่นๆ ที่อาจจะใช้ในการระบุลักษณะเฉพาะของบุคคลดังกล่าว แต่แพทย์สามารถที่จะรายงานชื่อของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้ถ้าหากเป็นใน 2 กรณีนี้คือ กรณีแรก เมื่อตัดสินใจว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ยอมทำตามคำแนะนำของแพทย์และยังทำให้ผู้อื่นติดเชื้อเอดส์จากตน กรณีที่สอง เมื่อแพทย์รู้ในเวลาต่อมาว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื่อนั้นจะทำให้บุคคลอื่นติดเชื้อ

จากตน ซึ่งทั้งสองกรณีนี้แพทย์ต้องรายงานชื่อและที่อยู่ของผู้ที่มีลักษณะสำสอนทางแพทย์หรือเป็นผู้ที่มีเจตนาจะแพร่เชื้อ ซึ่งบุคคลดังกล่าวอาจจะต้องถูกทำให้ต้องตกอยู่ภายใต้มาตรการบังคับของกฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่ที่จะสั่งให้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะต้องได้รับการตรวจสอบโรคเอดส์ภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้าหากว่าผู้นั้นไม่ยินยอมเจ้าหน้าที่ก็อาจจะสั่งให้ผู้ที่ติดเชื้อนั้นไปพบแพทย์ ถ้าหากยังฝ่าฝืนคำสั่งดังกล่าวจะต้องถูกปรับเป็นเงินถึง หนึ่งแสนเยน

พระราชบัญญัติโรคเอดส์นี้ได้เคยถูกเสนอให้แก้ไขเกี่ยวกับการให้อำนาจในการสั่งของเจ้าหน้าที่ที่จะให้ผู้ที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการตรวจร่างกาย แต่ก็ไม่ได้รับการตอบสนอง อย่างไรก็ตามภายใต้มาตรการของรัฐที่จะบังคับให้ผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะแพร่เชื้อไปทำการตรวจร่างกายนี้ ไม่อาจจะนำมาใช้ได้เต็มที่นัก ถ้าหากว่าแพทย์ไม่รายงานชื่อของบุคคลที่ต้องสงสัยดังกล่าว อำนาจของรัฐในส่วนนี้ของกฎหมายโรคเอดส์ของญี่ปุ่นจึงยังคงจำกัดอยู่

ในส่วนของผู้ที่สำสอนทางเพศ กฎหมายมีมาตรการบังคับอยู่ 2 แบบ คือ การแนะนำและการตั้งคำถาม (Instructions and Questioning) โดยขอบเขตของมาตรการทั้ง 2 นี้จะถูกจำกัด เจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงแต่มีอำนาจในการให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่จะไม่ให้ไปแพร่สู่บุคคลอื่นต่อผู้ที่ถูกรายงานชื่อและถูกยืนยันว่าติดเชื้อ หรือต่อบิดามารดาหรือผู้ปกครองของบุคคลนั้น ไม่มีบทบัญญัติที่ถูกสร้างขึ้นสำหรับมาตรการบังคับอย่างเข้มงวดที่เกี่ยวกับการลงโทษผู้ที่ไม่ยินยอมทำตามคำแนะนำต่างๆ นั้น แม้ว่าแนวความคิดดังกล่าวจะได้เคยถูกนำมาอภิปรายและถูกปฏิเสธระหว่างขั้นตอนการร่าง กฎหมายแล้วก็ตาม สำหรับการตั้งคำถามนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะถามผู้ที่แพทย์เคยแจ้งรายชื่อมาได้ก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น ซึ่งการตั้งคำถามนี้กฎหมายไม่ได้กำหนดรูปแบบของคำถามเอาไว้ ดังนั้นการตั้งคำถามจึงอาจจะขยายความเป็นประโยชน์ไปสู่การรู้ถึงพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งโทษสำหรับผู้ที่ถูกตั้งคำถามแล้วตอบคำถามเท็จนั้น จะต้องถูกลงโทษปรับถึง หนึ่งแสนเยน

1.3 การเปิดเผยความลับ

ความต้องการของกฎหมายต่อบุคคลที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในญี่ปุ่นนั้น ได้ก่อให้เกิดความมั่นใจในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาความลับที่อาจจะถูกเปิดเผยออกมา เพราะว่ากฎหมายได้กำหนดโทษสำหรับผู้เปิดเผยความลับของผู้ป่วยแก่บุคคลภายนอกเอาไว้ ดังนี้ คือ ถ้าหากว่าความลับของคนที่ได้ถูกเปิดเผยระหว่างการตรวจสอบ , การวินิจฉัยโรค หรือการรักษา กฎหมายได้กำหนดโทษให้กับแพทย์ที่เปิดเผยความลับนั้นจะต้องถูกจำคุกไม่เกินหนึ่งปีและเสียค่าปรับไม่เกิน 3 แสนเยน ซึ่งการลงโทษนี้ได้นำมาใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ , การสั่ง และการ

ตั้งคำถามที่ส่งผลเสียโดยตรงต่อผู้ป่วยที่ถูกรายงานชื่อ โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเหล่านั้นจะต้องถูกจำคุกไม่เกินหกเดือนและปรับ 2 แสนเยน สำหรับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยแก่บุคคลภายนอก

เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวกับการเปิดเผยความลับนี้ได้เกิดมีปัญหาอีกอันหนึ่งที่ถูกกลบเกลื่อนไป ก็คือ แพทย์นั้นควรที่จะให้ข้อมูลแก่คู่สมรสหรือเพื่อนทางเพศของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ กฎหมายสมควรที่จะลงโทษแพทย์หรือไม่ถ้าเป็นกรณีเช่นนี้ คำถามเหล่านี้ในประเทศญี่ปุ่นนั้นยังไม่สามารถที่จะให้คำตอบที่ชัดเจนได้ไม่ว่าจะเป็นในมุมมองของกฎหมายหรือจริยธรรม ซึ่งตรงกันข้ามกับในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประเด็นเหล่านี้จะเป็นเพียงประเด็นปัญหาทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามในเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขของญี่ปุ่นก็ได้ชี้ว่าพวกที่มีเชื้อเอชไอวีนั้น ควรที่จะต้องมีหน้าที่แจ้งว่าตนนั้นมีเชื้อเอชไอวี ซึ่งในเรื่องนี้แพทย์เองก็ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังและรู้ถึงสภาพทางจิตของผู้ป่วยด้วย ประกอบกับสถานภาพทางสังคมและครอบครัว อายุ และลักษณะเฉพาะที่สำคัญอื่นๆ ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรที่จะได้รับการเปิดเผยจากแพทย์ ถ้าหากว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านั้นไม่ได้ให้ความยินยอมและผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นควรที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพด้วย ด้วยเหตุนี้ประเด็นของการเปิดเผยความลับจึงยังคงอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ และเป็นคู่ความอันสำคัญต่อแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวีในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาความลับ

1.4 กฎหมายเกี่ยวกับคนเข้าเมือง

กฎหมายนี้ได้ถูกนำมาแก้ไขปรับปรุงใหม่หลังจากที่ตรวจพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเมืองโกเบ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีที่อาจจะเข้ามามากขึ้นจากผู้เดินทางเข้ามาภายในประเทศ โดยจะทำการตรวจทุกคนที่เดินทางเข้ามาภายในประเทศ แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่มีเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่จากผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประเทศญี่ปุ่นจากประเทศอื่นๆ ถ้าหากมีการนำเอามาตรการนี้มาใช้ กฎหมายฉบับนี้จึงได้ถูกคัดค้าน เพราะว่าประโยชน์ที่จะได้รับนั้นมีน้อยกว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากจะทำให้ประเทศอื่นๆ มองว่า ประเทศญี่ปุ่นนั้นเกิดความล่าช้าทางด้านสาธารณสุขที่ไม่มีประสิทธิภาพได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวีในประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวีของญี่ปุ่นที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีปัญหาอยู่จำนวนหนึ่งที่เกิดจากความขัดแย้งในทางปฏิบัติ คือ การสมัครใจกับการต้องถูกกฎหมายบังคับ ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวนี้ยังคงมีอยู่แม้ว่าในปัจจุบันอำนาจของรัฐที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมตามกฎหมายฉบับนี้จะลดลงอย่างมากแล้วก็ตาม

2.1 บทบาทของแพทย์

กฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ของญี่ปุ่นนั้นได้ทำให้แพทย์เป็นบุคคลที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเสียอีก เนื่องจากว่า แพทย์จะต้องทำหน้าที่ระบุและรายงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สอบถามถึงสาเหตุของการติดเชื้อ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนั้นควรที่จะถูกรายงานชื่อหรือไม่ กฎหมายวางตำแหน่งฐานะของแพทย์ให้อยู่ในตำแหน่งที่ยุ่ยาก โดยถูกจับให้อยู่ระหว่างการให้ความเคารพข้อมูลส่วนตัวของคนไข้กับการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางสาธารณสุข ซึ่งบทบาทเหล่านี้ของแพทย์เป็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินงานของแพทย์ที่ต้องดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้วมาทำการรักษา

2.2 มาตรฐานของการรายงานชื่อผู้ป่วย

ตั้งแต่โรคเอดส์ได้แพร่เข้ามาในประเทศญี่ปุ่น เมื่อปี ค.ศ. 1987 นั้น ญี่ปุ่นยังไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยตรง แต่นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ก็ได้ถูกนำมาใช้จนกระทั่งถึงเดือนเมษายน 1989 ก่อนที่จะมีกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยตรงออกมา ซึ่งในช่วงนี้แพทย์ก็ได้เริ่มที่จะทำรายงานข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยการปิดบังชื่อของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว อย่างไรก็ตามภายหลังจากที่กฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีผลบังคับใช้ ก็มีความเป็นไปได้ที่จำนวนของผู้ป่วยที่จะต้องถูกรายงานชื่อนั้นจะต้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สำหรับมาตรการการรายงานชื่อภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ยังคงมีความกำกวมและเป็นปัญหาในทางปฏิบัติในเรื่องสาเหตุที่เกี่ยวข้องและอาจจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่ได้มาทำการตรวจรักษาหลบหนีไป เพื่อที่ตนเองจะได้ไม่ถูกรายงานชื่อเพราะกลัวว่าจะเสียชื่อเสียง ดังนั้นแพทย์จึงต้องมีวิธีการที่ดีที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในระบบของการรายงานชื่อ กฎหมายไม่ได้กำหนดวิธีการที่แพทย์จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลและแสดงความคิดเห็นบนความไม่ยินยอมทำตามคำแนะนำซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญต่อผู้ป่วย แพทย์ควรที่จะถามผู้ป่วยว่าควรที่จะเชื่อในสิ่งที่ตนได้ยินได้ฟังมาหรือไม่ สำหรับในเรื่องของโสเภณีหรือแหล่งที่ต้องสงสัยว่าเป็นแหล่งที่แพร่เชื้อเอดส์นั้น อะไรที่แพทย์ควรจะใช้ในการตัดสินใจว่าบุคคลนั้นอาจจะทำให้คนจำนวนมากติดเชื้อได้ เป็นไปได้ที่กฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ฉบับนี้จะเห็นว่าโสเภณีเป็นจุดสนใจแต่แรกของมาตรการบังคับ เนื่องจากว่า มีความเชื่อมั่นมาจากกฎหมายป้องกันกามโรคที่ว่าโสเภณีเป็นบุคคลที่อันตรายอย่างมากในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่ติดต่อทางเพศ

สรุปเกี่ยวกับกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศญี่ปุ่นได้ว่า กฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศญี่ปุ่นนั้นเป็นกฎหมายที่มีความหมายเป็น 2 นัย นัยแรก



คือ เป็นกฎหมายที่ต้องการให้การสาธารณสุขและเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์ ประสบผลสำเร็จโดยไม่ต้องเกิดความหวาดกลัวจากผู้ที่ติดเชื้อ แต่ไม่ได้เข้ามาสู่ระบบการป้องกันและควบคุมของกฎหมาย นัยที่สอง คือ กฎหมายฉบับนี้ได้สะท้อนความกลัวที่ว่าโรคเอดส์ในญี่ปุ่นได้กลายเป็นโรคระบาดที่ต้องการมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันและควบคุม ในขณะที่ได้มีความพยายามที่จะทำให้เกิดความเชื่อใจและความร่วมมือในกฎหมายก็ได้พยายามที่จะรักษาอำนาจบางอย่างไว้ เพื่อที่จะได้กำหนดการตอบสนองในทางสาธารณสุขต่อโรคเอดส์มากขึ้น นอกจากนี้กฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ของญี่ปุ่นยังเป็นมาตรการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เกิดความตื่นตกใจ เพราะว่าผู้ร่างกฎหมายในขณะนั้นยังไม่สามารถที่จะประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ได้ กฎหมายจึงได้สะท้อนให้เห็นถึงความยุ่งยากของการวางแผนล่วงหน้าสำหรับสถานการณ์ที่ยังไม่ได้ทำความเข้าใจอย่างเต็มที่ จนปัจจุบันนี้ความคาดหวังเกี่ยวกับการระบาดของโรคก็ยังไม่กระจ่างชัดในขอบเขตของกฎหมายในญี่ปุ่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย