

## บทที่ 2

### มาตรการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอชไอวีและการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อซึ่งในขณะนี้กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่ยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้และคาดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศอย่างมากมายในอนาคต ซึ่งจากการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงของกระทรวงต่างๆ เพื่อหามาตรการและแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2533 ได้มีมติที่ประชุมข้อหนึ่งว่า ให้ทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในอันที่จะส่งเสริมให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่เนื่องจากโรคเอดส์นั้นไม่ได้มีสภาพที่เหมือนกับโรคติดต่อชนิดอื่นๆ ทั้งในเรื่องการติดต่อกันและการดำเนินไปของโรค ดังนั้นการที่จะนำเอามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่มาใช้กับโรคเอดส์นั้นอาจจะทำให้ใช้ไม่ได้เท่าที่ควร จึงต้องทำการศึกษาถึงข้อดีและข้อเสียของมาตรการในการควบคุมโรคที่มีอยู่แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

#### หลักการป้องกันและควบคุมโรคทั่วไป

หลักการป้องกันและควบคุมโรค เป็นแนวคิดในด้านวิชาการทางระบาดวิทยา ซึ่งนับได้ว่ามีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการบัญญัติกฎหมายจะต้องอาศัยหลักการทางวิชาการมาอธิบายประกอบสนับสนุนด้วยหากกฎหมายไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการแล้วก็ย่อมจะส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำหลักการป้องกันและควบคุมโรคทั่วไปมากล่าวไว้เป็นเบื้องต้นก่อนเพื่อจะนำมาประกอบเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เหมาะสมและสมบูรณ์ต่อไป

#### 1. หลักการป้องกันโรคทั่วไป (Prevention of Disease)

แบ่งตามธรรมชาติของการเกิดโรค (natural history of disease) ได้ดังนี้

1.1 การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค เรียกว่า การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันเฉพาะอย่าง กล่าวคือ การส่งเสริม

เสริมสุขภาพอนามัย เพื่อให้สุขภาพของร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีที่สุดในอันจะมีผลไปถึงการป้องกันโรคต่างๆ ไปได้ เช่น การให้สุศึกษา การตรวจสุขภาพอนามัยเป็นระยะๆ เป็นต้น สำหรับการป้องกันเฉพาะอย่าง (specific protection) เป็นการป้องกันเพื่อที่จะขัดขวางความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของ agent host และ environment ที่จะก่อให้เกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะอย่าง การให้บุคคลมีสุขวิทยาส่วนบุคคลดี เพื่อป้องกันการติดโรคและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยกำจัดและป้องกันการเกิดโรคได้ เป็นต้น

1.2 การป้องกันในระยะเกิดโรค การป้องกันในระยะนี้ได้แก่ การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) และการป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) กล่าวคือ การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก และการให้การรักษาทันที เพื่อรักษาและระงับขบวนการดำเนินไปของโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่น เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่ตามมาและเพื่อทำให้ระยะของความไร้สมรรถภาพสั้นเข้า ส่วนการป้องกันตติยภูมิเป็นการกำจัดความไร้สมรรถภาพ (disability limitation) โดยที่ให้การรักษามากเพียงพอที่จะทำให้ลดสิ่งแทรกซ้อนและผลเสียที่จะตามมาจากภายหลัง การทำให้ฟื้นคืนสภาพ โดยให้การรักษาทางยา การผ่าตัด การให้คำแนะนำและการฝึกฝนต่างๆ เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะให้ได้ชีวิตที่เป็นปกติสุข และสามารถปฏิบัติงานเป็นประโยชน์แก่สังคมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

## 2. หลักการควบคุมโรคทั่วไป

วิธีการควบคุมโรคสามารถทำได้หลายวิธีการ ได้แก่ การป้องกันการแพร่โรค การเพิ่มความต้านทานโรค หรือ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคล การลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้หายเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ การให้สุศึกษาแก่ชุมชนและการใช้กฎหมายสาธารณสุข

### 2.1 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคไม่ให้กระจายไปยังผู้อื่น ทำได้ดังนี้

2.1.1 การกำจัดบ่อเกิดของโรค เป็นวิธีที่พึงปรารถนาที่สุดโดยเฉพาะบ่อเกิดโรคที่เป็นสัตว์ เช่น การกำจัดสุนัขเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ถ้าคนเป็นพาหะ (carrier) จะทำได้โดยการผ่าตัด การให้ยารักษา เป็นต้น

2.1.2 พยายามลดระยะการติดต่อของโรค โดยให้การรักษามากเพียงพอถึงแม้จะไม่หายในทันทีทันใด แต่ก็อาจทำให้โรครมีระยะที่จะติดต่อไปยังผู้อื่นสั้นเข้า หรือ ไม่อาจติดต่อไปยังผู้อื่นได้อีก

2.1.3 การกักกันผู้เป็นบ่อเกิดโรค หมายถึง การแยกคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคในร่างกายให้ห่างไปจากชุมชน ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เชื้อโรคที่ออกมาหนีไปติดต่อผู้อื่น ซึ่งทำได้ 2 วิธีคือ



2.1.3.1 การแยกกัก (isolation) เป็นการแยกคนหรือสัตว์ที่เป็นโรคไว้ จนพ้นระยะอันตรายที่จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การที่จะแยกกักไว้เป็นระยะเวลาานเท่าไรนั้น อาจอาศัยหลักการ 2 อย่าง คือ

ก. ตรวจสอบด้วยวิธีจุลชีววิทยา เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเพาะหาเชื้อโรคในเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อดูว่าเชื้อโรคนั้นยังคงอยู่หรือหมดไป

ข. ใช้หลักการดูระยะสิ้นสุดการติดต่อของโรค โดยอาศัยประสบการณ์ หรือ ความรุนแรงที่เคยศึกษามาก่อนว่าโรคอะไรมีระยะการติดต่อดานเท่าไร

2.1.3.2 การกักกัน (quarantine) เป็นการกักผู้ที่ไม่สัมผัสกับตน หรือสัตว์ที่เป็นโรคไว้ ด้วยเกรงว่าผู้นั้นจะทำหน้าที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคไปติดต่อผู้อื่น ระยะเวลากักกันอาจอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ การพิจารณาระยะเวลาของการติดต่อของโรค รวมทั้งพิจารณาถึงระยะฟักตัวของโรค (incubation period) ร่วมด้วย การกักกันอาจกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

ก.การกักกันอย่างสมบูรณ์ (complete quarantine) โดยกักบุคคลหรือสัตว์ที่ไปสัมผัสกับโรคติดต่อมา เป็นเวลาไม่ยาวนานกว่าระยะฟักตัวตามปกติที่ยาวที่สุดของโรคนั้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้อื่นอีกต่อไป

ข.การกักกันอย่างดัดแปลง (modified quarantine) ได้แก่การเลือกกักบุคคลหรือสัตว์ที่ติดเชื้อโรคไว้แตกต่างกัน เช่น ไม่ต้องกักกันผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

ค.การเฝ้าระวังดู (personal surveillance) ได้แก่ การเฝ้าระวังดูแลผู้ที่สัมผัสโรค เพื่อดูว่าจะมีอาการของโรคเกิดขึ้นหรือไม่ แต่ไม่ถึงกับกักกันไว้

ง.การแยกออกไปต่างหาก (segregation) ได้แก่ การแยกบุคคลบางคน หรือสัตว์บางตัวออกไปต่างหากจากกลุ่มของตนเพื่อพิจารณาเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้ที่ไม่ใช่เชื้อโรคออกไปจากผู้ที่มีเชื้อโรค

2.2 การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อโรค เพราะเชื้อโรคนั้นเมื่อออกจากบ่อเกิดโรคแล้ว ถ้ายังไม่ถึงผู้อื่นก็อาจมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมเพื่อรอการติดต่อไปยังผู้อื่นต่อไป การดำเนินการอาจกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

2.2.1 การกำจัดเชื้อโรค (disinfection) อาจใช้วิธีทางฟิสิกส์ หรือใช้สารเคมีทางฟิสิกส์นั้น ได้แก่ การเผาซึ่งนับได้ว่าดีที่สุด แต่บางครั้งก็ใช้ไม่ได้เพราะ การเผานั้นจะต้องเผาสีของที่เปราะเช่นเชื้อโรคนั้นด้วย ทำให้เกิดความเสียหายจึงมักจะใช้การเผาพวกเสมหะ น้ำลาย

ผ้าพันแผลและสิ่งอื่นๆ ที่ไม่มีค่า ส่วนการใช้ความร้อน แสงแดด ก็ใช้ได้และระยะเวลานั้นขึ้นอยู่กับ การทนทานของเชื้อโรค สำหรับสารเคมีนั้นใช้สะดวกกว่าทางฟิสิกส์ ส่วนชนิดหรือความเข้มข้นก็แล้วแต่ชนิดของเชื้อโรค เช่น ใช้น้ำยาล้างเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

2.2.2 การควบคุมแมลงที่เป็นพาหะนำโรค การระบายสิ่งโสโครก และการกำจัดเชื้อโรคในอากาศ เป็นวิธีการที่จะทำให้การควบคุมการแพร่เชื้อโรคได้ผลดีทางหนึ่ง

2.3 การเพิ่มความต้านทานหรือภูมิคุ้มกันให้แก่บุคคล เพื่อให้บุคคลนั้นๆ มีภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

2.3.1 ภูมิคุ้มกันที่ได้มาจากการทำขึ้นโดยร่างกายสร้างเอง (Artificial Acquired Immunization) ได้แก่ การปลูกฝี การฉีดวัคซีน หรือ ท็อกซอย เป็นต้น

2.3.2 ภูมิคุ้มกันที่ได้มาจากการทำขึ้นโดยร่างกายรับมา (Artificial Acquired Passive) ได้แก่ ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปแล้ว เช่น Tetanus , antitoxoid , Antirabies serum เป็นต้น

2.4 การลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้หายเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ การลดระยะเวลาความเจ็บป่วยให้เหลือสั้นที่สุดนั้นย่อมเป็นการควบคุมการแพร่เชื้อโรคมิให้ขยายกว้างออกไป ซึ่งอาจทำได้ 2 วิธี ได้แก่

2.4.1 การวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จำเป็นจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างมาช่วยประกอบกัน ได้แก่ การตรวจร่างกายและอาการแสดงของโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและการสำรวจชุมชน เช่น เอกซเรย์หรือการตรวจโลหิตเพื่อค้นหาผู้ป่วย

2.4.2 การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งอาจทำได้ทั้งที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล เป็นต้น

2.5 การให้สุขศึกษาแก่ชุมชน นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะควบคุมโรคติดต่อได้ทางหนึ่ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรจะได้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนให้เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรค และการป้องกันรักษาเบื้องต้นด้วย

2.6 การใช้กฎหมาย เป็นมาตรการหนึ่งที่จะบังคับให้ประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคปฏิบัติตามได้

**มาตรการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอชส์**

ในบรรดาโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายทั้งปวง โรคเอดส์เป็นโรคที่ในปัจจุบันน่ากลัวที่สุด เนื่องจากว่ายังไม่มียาหรือวัคซีนที่จะนำมารักษาให้หายได้ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ



โรคนี้จึงเป็นหนทางเดียวที่จะสามารถทำได้ในเวลานี้ ฉะนั้นทุกประเทศจึงร่วมมือกันในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์นี้ โดยการรณรงค์ต่อต้านและให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลทั่วไปให้ร่วมมือกันในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่น การเตือนให้ร่วมเพศทุกครั้งจะต้องสวมถุงยางอนามัย ให้งดการสำส่อนทางเพศ ให้งดการร่วมเพศโดยวิธีวิเวการ ให้งดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น เรียกวิธีการเหล่านี้ว่า มาตรการทางสาธารณสุข

แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบันมาตรการทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวคงจะนำมาควบคุมโรคเอดส์ไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มบุคคลที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยดูได้จากจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกขณะซึ่งถ้าหากไม่มีมาตรการใดๆ ที่จะมาช่วยมาตรการทางสาธารณสุขแล้วคาดว่าจำนวนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์คงจะเพิ่มสูงขึ้นจนอาจจะไม่สามารถควบคุมได้ เว้นแต่ว่าจะมีการคิดค้นยาหรือวัคซีนมาใช้รักษาและป้องกันได้แต่คงเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาอีกนาน ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่จะต้องนำเอามาตรการทางกฎหมายเข้ามาใช้ ซึ่งอาจจะเป็นการนำเอากฎหมายที่มีอยู่แล้วมาใช้หรือปรับปรุงขึ้นมาใหม่หรืออาจจะทำโดยการออกกฎหมายใหม่ก็ได้ ทั้งนี้ก็เพื่อจะได้ต่อต้านป้องกันและควบคุมให้มีการแพร่เชื้อเอดส์น้อยที่สุด ซึ่งถ้าเปรียบว่ามาตรการทางสาธารณสุข คือ การปลอมแล้วมาตรการทางกฎหมายก็ถือได้ว่าเป็นการชู้หน้าเอง

#### มาตรการทางสาธารณสุข

##### ลักษณะของมาตรการทางสาธารณสุข

ลักษณะของมาตรการทางสาธารณสุขที่จะนำมาใช้กับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ก็คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง สอนให้รู้จักวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไม่สำส่อนทางเพศ ถ้าจะร่วมเพศกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตน จะต้องสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ประชาสัมพันธ์ถึงลักษณะของโรคเอดส์ว่ามีความน่ากลัวและทรมาณขนาดไหนถ้าหากได้รับเชื้อมา ซึ่งก็จะเป็นผลดีต่อการก่อให้เกิดการระมัดระวังตัวมากขึ้น แต่แม้กระนั้นก็ตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขนี้ก็ก่อให้เกิดผลกระทบตามมาในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาเหมือนกัน เช่น มีการกล่าวหาว่าความระวังจะเป็นเหตุให้ผู้ป่วย หลบลงใต้ดิน หมัดไม่กล้าแพร่งพรายหรือปรึกษากับใคร ไม่กล้าบอกใครว่าตนเองเป็นเอดส์เพราะเกรงว่าสังคมจะรังเกียจ ทั้งผู้ป่วยก็จะแสร้งว่าตนไม่ได้ป่วยด้วยโรคนี้ อันจะเป็นเหตุให้โรคเอดส์แพร่ขยายออกไปได้ง่าย ผู้ป่วยหลายคนเมื่อทราบว่าเป็นโรคนี้อาจจะใช้ชีวิตสำส่อน แสวงหาความสุขใส่ตัวต่อไปอย่างสุดเหวี่ยงหรือมีเจตนั้นก็อาจกลับกัน คือ สำส่อนตาย เป็นต้น ผู้ประกอบอาชีพบางอย่างที่มีโอกาสต่อการแพร่เชื้อเอดส์ได้ง่ายก็อาจจะต้องผัดเคืองลงเพราะความกลัวจากลูกค้านเกิดความไม่ไว้ใจกันระหว่างสามีและภรรยาหรือเพื่อนฝูง รวมทั้งแพทย์และคนไข้ ซึ่งเกรง

ว่าจะมีการแพร่เชื้อติดต่อถึงกันและกัน<sup>1</sup> ทั้งหมดนี้จึงเป็นปัญหาที่ควรจะต้องรีบแก้ไข เพราะมีฉะนั้นนโยบายต่างๆที่จะกล่าวต่อไปนี้ก็อาจจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้

### นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทุกหน่วยงานจะต้องมีนโยบายของตัวเองเพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แต่ทั้งนี้นโยบายดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องซึ่งกันและกันเพื่อที่จะได้ทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ ซึ่งนโยบายของหน่วยงานต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### นโยบายทั่วไปของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง เป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์หากดำเนินการในแง่ของการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาของโรคนี้ได้ จึงต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จากการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงของกระทรวงต่างๆ เพื่อหามาตรการและแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2533 ได้มีมติดังต่อไปนี้

#### 1. กำหนดมาตรการป้องกันปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาด ดังนี้

1.1 ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนควบคุมดูแลกวดขันการฉีดยาให้แก่นักเรียน นักศึกษา เจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่เข้ารับการบริการเป็นกลุ่มๆ มีจำนวนมาก โดยเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกรายหรือทำความสะอาดเข็มฉีดยาด้วยการล้าง หรือต้มให้ปราศจากเชื้อ

1.2 ให้กระทรวงสาธารณสุขกวดขันสถานพยาบาลทางการแพทย์ และทางทันตกรรม เพื่อรักษาความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปราศจากเชื้อ สำหรับร้านเสริมสวยและร้านตัดผม ให้ระมัดระวังรักษาความสะอาดเครื่องมือในการประกอบอาชีพ

1.3 รณรงค์สร้างค่านิยมในการไม่สำส่อนทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

1.4 ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยุติการใช้ธุรกิจบริการทางเพศเป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว และรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อลดจำนวน

<sup>1</sup> วิษณุ เครืองาม , อ้างแล้ว , หน้า 72.



หญิงที่ประกอบอาชีพด้านบริการทางเพศ เร่งรัดให้มีการฝึกอาชีพและให้การสงเคราะห์แก่หญิงที่มีอาชีพด้านบริการทางเพศอยู่แล้วเพื่อให้หญิงเหล่านั้นมีการปรับเปลี่ยนอาชีพใหม่ ทั้งนี้ควรต้องกวดขันดูแลไม่ให้มีโสเภณีเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

1.5 ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอันจะส่งเสริมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างจริงจัง อาทิ กฎหมายว่าด้วยการปราบปรามการค้าประเวณี กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในด้านการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มประชากร นักเรียน นักศึกษา เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเฉพาะสถานศึกษาและโทรทัศน์ของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจควรให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้พิจารณาหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมเพื่อให้บังเกิดผลในกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้ความเข้าใจและตระหนักต่อภัยของโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้อง หนึ่งในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ดังกล่าวให้เชิญชวนเอกชนเข้าร่วมมือกับทางราชการให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บังเกิดผลดีในด้านการประชาสัมพันธ์

3. ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมมือให้บริการในด้านการตรวจหาเชื้อเอดส์ การรักษาพยาบาล และการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

4. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรกลางในการวางแผนหลัก กลวิสัยและกิจกรรมในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ โดยให้สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานประมง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ. ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทุกแห่งรวมทั้งภาคเอกชน ร่วมพิจารณาและดำเนินงานตามแผนหลักในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

5. ให้กระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคในเรื่องนี้ให้คณะรัฐมนตรีทราบทุก 3 เดือน

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงถือเป็นนโยบายระดับชาติที่เร่งด่วนและมีความสำคัญสูง จำเป็นต้องมีการเร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

## มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ

### 1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ดังนั้นจึงต้องกำหนดนโยบายขึ้นมาเพื่อที่จะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. นโยบายต่อความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขยังคงถือว่าปัญหาโรคเอดส์นั้นเป็นปัญหาเร่งด่วนและมีลำดับความสำคัญสูง ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องต่อไปทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจนถึงระดับชุมชน ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขทั่วไปและระบบบริการสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน

#### 2. นโยบายด้านการประสานงาน

ส่งเสริมให้มีการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจ และองค์กรเอกชน ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยถือเป็นแนวทางสำคัญในดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

#### 3. นโยบายด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

สนับสนุนการรณรงค์ทุกรูปแบบที่จะมีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไปและมีลักษณะเฉพาะเช่น ชาวเขา ชาวชุมชนแออัด ชาวประมง พนักงานโรงงาน และพนักงานขับรถสิบล้อ เป็นต้น โดยมุ่งให้ลดความสำส่อนทางเพศลง และยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยให้กว้างขวางเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการสร้างแบบอย่างที่ดีทางสังคมในวงการต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่เยาวชนต่อไป

#### 4. นโยบายด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์

ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไปถึงการป้องกันการรังเกียจ กีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนไม่สนับสนุนการกระทำใด ๆ ต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่อาจเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลของเขาเหล่านั้น

#### 5. นโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับโรคเอดส์

##### 5.1 การชันสูตรหาการติดเชื้อเอดส์

ไม่สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์และการนำผลการตรวจชันสูตรเฉพาะบุคคลไปใช้ประโยชน์ใด ๆ นอกจากการวินิจฉัยเพื่อบำบัดรักษาโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อแล้ว



เร่งรัดการขยายบริการชั้นสูตรเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากความต้องการของผู้รับบริการเองโดยมีบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนตรวจและทันทีหลังทราบผลการตรวจควบคู่ไปด้วยพร้อม ๆ กัน ตามหลักการ “คลินิกนิรนาม” เพื่อให้ครอบคลุมบริการประชาชนทั่วไป คู่รัก คู่สมรสที่ตัดสินใจจะมีบุตร และผู้ใช้แรงงานในต่างประเทศบางประเทศ ที่ยังกำหนดให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

## 5.2 การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป

ส่งเสริมหลักการ “UNIVERSAL PRECAUTION” ในระหว่างปฏิบัติงานรักษาพยาบาลและให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปทุกกรณี โดยไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับความหมายของ UNIVERSAL PRECAUTION นั้น หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทุกคนเกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจจะติดต่อกันได้ทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (blood and body fluids) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยที่ไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในยุคที่โรคเอดส์แพร่ระบาดอย่างมากในขณะนี้ นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย แต่สำหรับวิธีการ UNIVERSAL PRECAUTION นี้้นั้นถือได้ว่าเป็นเพียงมาตรการเสริมที่ใช้เฉพาะกับเชื้อโรคที่ติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่ง การปฏิบัติอื่นๆ เช่น Enteric Precaution , Respiratory Precaution ก็ยังคงเป็นวิธีการปฏิบัติสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์จะละเลยไม่ได้

สำหรับเหตุผลของการนำเอาหลัก UNIVERSAL PRECAUTION มาใช้ก็คือ

1. ผู้มารับบริการบางคนที่อาจรู้ผลตรวจเลือดตนเองแล้วว่า มีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อมาขอรับบริการจากแพทย์และพยาบาล กลับไม่ยอมบอกผลการตรวจให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจและถูกปฏิเสธการรักษาทำให้พยายามปกปิดผลการตรวจเลือดของตนเองไว้
2. ผู้มารับบริการที่ทราบผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100 % เพราะยังไม่มีการทดสอบทาง serological test ใด ๆ ที่จะมีความแม่นยำถูกต้องหรือมีความไวถึง 100 % ดังนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจแล้วได้ผลลบ ก็ยังไม่อาจแน่ใจว่าผลการตรวจนั้นถูกต้องจริง อาจเป็นผลลบลวงก็ได้และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าตรวจพบผลเลือดลบแล้วจะปลอดภัย ทำให้ระมัดระวังเท่าที่ควร

3. ในวันที่ทำการเจาะเลือดตรวจ อาจจะอยู่ในระยะที่เรียกว่า window period ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค แต่เป็นระยะที่ร่างกายมี viremia ซึ่งพร้อมที่จะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น แต่ไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการตรวจที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ช่วงนี้อาจใช้เวลาเป็นหลาย ๆ สัปดาห์ ถึงหลายเดือนได้

4. ในการทำงานของมนุษย์ประจำวัน อาจเกิดความผิดพลาดได้ เช่น เขียนชื่อผู้มารับบริการผิดคน ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจ หรือแม้แต่ส่งคนไข้ไปผิคนก็ได้

5. การตรวจเลือดไม่พบไวรัส HIV อย่างเดียวไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่น ๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง (blood-borne disease) ซึ่งโรคอื่น ๆ เหล่านั้น ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้ไวรัส HIV เช่น Hepatitis B, Hepatitis C เป็นต้น

6. อาจมี blood-borne pathogens อื่น ๆ ในโลก ที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน

7. ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีเวลาที่จะทำการตรวจเลือดก่อนจะต้องให้การดูแลรักษาบริเวณ หากไม่ปฏิบัติตามหลักของ universal precautions ก็อาจจะติดเชื้อได้

8. ความมั่งก่ายหรือทำงานโดยสะดวกสบาย ไม่ค่อยระมัดระวังอะไร ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะทำงานยุ่งมาก ๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงาน ทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

9. เพื่อความประหยัดและคุ้มค่า ไม่สิ้นเปลืองเศรษฐกิจเพราะได้มีการศึกษา พบว่าหากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคนแต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ให้ปลอดภัยแบบ universal precautions แล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่และปีลงได้อย่างมาก

10. ไม่เป็นการแบ่งแยกผู้ป่วย และยังเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยได้อีกด้วยเพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่งปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดแบ่งแยกผู้ป่วย มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วย หรือแม้แต่ญาติพี่น้อง หรือคนทั่วไป ก็จะสงสัยและรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไร เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

11. ในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อน ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วยได้ และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมและผู้ป่วยอาจจะรับไม่ได้หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้อง ดังที่เกิดขึ้นเนื่อง ๆ ในต่างประเทศ





5.3 การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งเสริมการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว โดยประสานกับบริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มมีอาการ ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ควบคู่ไปกับการบริการให้คำปรึกษา

เร่งรัดการพัฒนาความพร้อมของโรงพยาบาลทุกระบบ ทั้งในด้าน อาคารสถานที่และบุคลากร ให้สามารถบริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ประสบปัญหา ก่อน กลับเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน

## 6. นโยบายด้านการศึกษาวิจัย

ส่งเสริมการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ เพื่อศึกษารูปแบบในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และประยุกต์การศึกษาจากต่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย โดยเฉพาะโครงการศึกษาที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชา

สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์จากทุกสถาบันใน ประเทศที่สอดคล้องกับแผนการศึกษาพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ของประเทศไทย

สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษากลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆที่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค เป็นต้น

## 7. นโยบายด้านการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขยังคงเห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีฝ่ายกามโรคและ โรคเอดส์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรปฏิบัติการประสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด<sup>2</sup>

จากนโยบายต่างๆดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการทางสาธารณสุข จะเห็น ได้ว่ามีลักษณะที่เป็นการเน้นในการให้การศึกษาแก่ผู้ที่ยังไม่เคยมีเชื้อหรือไม่ได้รับเชื้อเอดส์เพื่อป้องกันตัวเองไม่ไปรับเชื้อฯ นอกจากนี้ยังมีลักษณะเป็นการฟังความรับผิชอบของผู้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่แล้ว ในการที่จะมีความรับผิดชอบต่อสังคมไม่แพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ลักษณะดังกล่าวนี้เรียกกันว่า voluntary อันเป็นการเลียนแบบการปฏิบัติงานมาจากต่างประเทศที่พัฒนาแล้วจึงเห็นได้ว่ามาตรการในลักษณะนี้ไม่น่าจะได้รับการ

<sup>2</sup> กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, "รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์" ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 สิงหาคม, 2536, หน้า 26-29.

ประโยชน์อย่างเต็มที่ในการนำมาใช้กับประเทศไทย เพราะเราต้องยอมรับว่าประชาชนของเรามีการศึกษาที่ด้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วเหล่านั้น ยิ่งกว่านั้นความรับผิดชอบต่อสังคมประชาชนของเราก็มีต่ำกว่า นอกจากนั้นกลุ่มคนที่มีเชื้อโรคเอดส์มากที่สุดของประเทศไทยก็คือ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มโสเภณี ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มผิดกฎหมาย เพราะฉะนั้นเราจะหวังให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้รับผิดชอบต่อสังคมนั้นคงจะเป็นไปได้ยาก เพราะว่าแม้แต่ตัวเขาเองเขายังไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม แล้วจะให้เขามาช่วยป้องกันโรคเอดส์โดยความสมัครใจนั้นจึงเป็นไปได้ ประกอบกับนิสัยของคนไทยจะมีลักษณะที่ชอบให้การบังคับถึงจะทำ ดังนั้นจึงสมควรที่ประเทศไทยน่าจะเปลี่ยนจากระบบ voluntary มาเป็นระบบ compulsory คือ ต้องมีกฎหมายที่จะกำหนดว่าคนที่ติดเชื้อหรือมีเชื้อเอดส์นั้นควรจะต้องทำอะไรบ้างหรือปฏิบัติตัวอย่างไรและไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร อันเป็นลักษณะของมาตรการทางกฎหมายที่จะกล่าวต่อไป

## 2. การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของทบวงมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไป การดำเนินงานมีการแยกเป็นแต่ละสาขาที่ให้บริการ ในแต่ละสาขาจะมีการค้นคว้าวิจัยจนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่จะให้บริการ ทั้งนี้ ในด้านการป้องกันโรคและรักษาโรคในแต่ละสาขานั้นๆ สำหรับในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงพยาบาลนั้น จากการศึกษาจะพบว่าจะดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ในการ

- กำหนดนโยบายในการรับผู้ป่วย
- ดูแลรักษาติดตามผู้ป่วย
- ติดตามและดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย
- รายงานผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ออกระเบียบและข้อแนะนำทางปฏิบัติ

- ให้การศึกษาและอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในโรงพยาบาล

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นนครหลวง โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยของ



ประชาชน การดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการศึกษา การส่งเสริมการประกอบอาชีพ เป็นต้น

สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งเป็นงานหนึ่งในด้านการสาธารณสุขที่กรุงเทพมหานครรับผิดชอบอยู่นั้น ได้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่เฉพาะกิจขึ้น เพื่อรวบรวมติดตามข่าวสารและสถานการณ์การดำเนินงาน รวมทั้งศึกษาวิจัยในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน

2. สำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ พร้อมทั้งเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ

3. ตรวจสอบการติดเชื้อเอดส์ในเลือดบริจาคทุกขวด

4. เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มต่าง ๆ ที่ให้และรับบริการทางเพศสัมพันธ์

5. อบรมให้ความรู้ และสุศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป

#### 4. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานของรัฐ

4.1 กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเริ่มจากชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และได้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับอุดมศึกษาอย่างกว้างขวาง

4.2 กระทรวงกลาโหม ได้มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มทหาร และให้การร่วมมือในการป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการแนะนำ

4.3 กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการในเรื่องการสงเคราะห์ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การปรามการค้าประเวณี และการจัดหางาน

4.4 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มชาวประมง

#### 5. การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรเอกชน

องค์กรเอกชน เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยในปัจจุบันได้มีองค์กรเอกชนที่มีส่วนช่วยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ประมาณ 43 องค์กร โดยบางองค์กรจะเป็นหน่วยงานที่ให้ทุน ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และดำเนินการวิจัยนำร่อง เช่น องค์กรอนามัยครอบครัวระหว่างประเทศ (FHI) บางองค์กรก็ได้ดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เช่น

1. สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ได้มีการดำเนินการในเรื่องของโรคเอดส์ในลักษณะโครงการพิเศษ โดยเน้นหนักในด้านวิชาการและการวิจัย นอกจากนี้ยังได้มีแผนการด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในด้านที่พักด้วย (half way home)
2. โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มีกิจกรรมดำเนินการหลายด้านแต่ที่เป็นกิจกรรมเด่น ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (counselling)
3. โครงการโรคเอดส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมเน้นไปในการสร้างความตระหนักต่อภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่มีต่อประชาชนทั่วไป และประเทศชาติรวมทั้งการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่โรคเอดส์
4. โครงการโรคเอดส์ของศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ มีกิจกรรมเน้นไปที่กลุ่มพนักงานผู้หญิงที่มีอาชีพขายบริการในสถานบริการต่าง ๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ให้รู้จักป้องกันตัวเองและเกิดความรับผิดชอบ ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เป้าหมายในการดำเนินการเพื่อการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ

โดยสรุป องค์การเอกชนจะมีบทบาทในด้านการศึกษานโยบายและมาตรการ ตลอดจนนำเสนอข้อคิดเห็นต่อรัฐบาลและสาธารณชนทั่วไป ปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผลักดันให้มีการแก้ไขปัญหามูลเหตุ เป็นต้น

#### มาตรการทางกฎหมาย

จากการที่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วนี้ ในแต่ละประเทศก็ได้มีการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจัง มาตรการทางกฎหมายก็เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ได้มีการดำเนินการกันในเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยบางประเทศได้ใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้วมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยออกกฎระเบียบเพิ่มเติมขึ้น แต่ในบางประเทศก็ได้มีการบัญญัติกฎหมายใหม่ขึ้นมาเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยเฉพาะ สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น อาจจัดเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้<sup>3</sup>

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>3</sup> วิษณุ เครืองาม, "มาตรการทางด้านกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์: ศึกษาจากประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกา," บทบัญญัติ เล่มที่ 45 ตอน 4 หน้า 76.



1. กฎหมายที่เป็นเครื่องมือให้รัฐใช้จัดการผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ เช่น การบังคับให้แจ้งหรือรายงานตัว การบังคับให้เข้ารับการรักษาหรือตรวจโรคเป็นระยะๆ การห้ามผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่น หรือการกำหนดหน้าที่เปิดเผยอาการของตนแก่คู่สัมพันธ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การกำหนดเขตหรือบริเวณให้อยู่เป็นสัดส่วน การห้ามเข้าหรือออกจากเขตที่กำหนด ซึ่งรวมถึงการห้ามเข้าประเทศและการควบคุมการเดินทาง เป็นต้น

2. กฎหมายที่เป็นเครื่องมือของรัฐใช้จัดการกับผู้ต้องสงสัยว่า เป็นโรคเอดส์ เช่น การบังคับให้ไปตรวจโรค การสอบประวัติความสัมพันธ์ทางเพศย้อนหลัง

3. กฎหมายที่กำหนดมาตรการหรือหน้าที่แก่บุคคลภายนอก ซึ่งบุคคลภายนอกดังกล่าวไม่ได้เป็นผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยแต่อย่างใด แต่อาจอยู่ในฐานะที่จะช่วยให้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวได้ผลขึ้น เช่น การกำหนดให้แพทย์ผู้ตรวจพบผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ นายจ้างของผู้ป่วย ผู้ให้เช่าที่อยู่อาศัยแก่ผู้ป่วย ครู อาจารย์ ต้องแจ้งหรือรายงานแก่ทางราชการ เป็นต้น

4. กฎหมายที่กำหนดสิทธิแก่ผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัย มาตรการทางกฎหมายนี้แม้จะไม่ช่วยในการป้องกันและควบคุมการขยายตัวของโรคเอดส์โดยตรง แต่จะช่วยรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยซึ่งจะมีผลในทางอื่นอีกหลายประการ เช่น การให้ความร่วมมือกับรัฐในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ย่อมควบคุมการแพร่ขยายตัวให้อยู่ในวงจำกัด ซึ่งในที่สุดแล้วย่อมมีผลดีต่อต้านโรคเอดส์นั่นเอง

5. กฎหมายที่กำหนดสิทธิแก่บุคคลภายนอก ซึ่งหมายถึงสิทธิทางแพ่งและทางอาญาในอันที่จะฟ้องร้องผู้ป่วยให้รับผิดชอบต่อตน โดยเฉพาะสิทธิในทางแพ่งที่จะเรียกค่าเสียหาย เช่น การที่ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยปิดบังว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือข้อหาทางอาญาที่เคยปรากฏ เช่น การฟ้องร้องว่าผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าโดยใช้เข็มฉีดยา หรือโดยการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

สำหรับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่ตั้งขึ้นมาก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดังนั้นมาตรการที่มีอยู่จึงไม่ได้มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่รัดกุมเพียงพอต่อการแก้ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติงานได้ เช่น มาตรการในการดำเนินการกับผู้ต้องสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ มาตรการในการดำเนินการกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือในเรื่องของการกำหนดสิทธิและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ ลักษณะของมาตรการทางกฎหมายที่จะนำมาใช้กับประเทศไทยควรมีลักษณะอย่างไร ในเรื่องนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิเคยกล่าวไว้ว่าควรที่จะนำเอามาใช้ในลักษณะที่เป็นการบังคับ แต่ก็ขัดแย้งกับแนวความคิดที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งปัญหานี้ ก็เป็นปัญหาที่ทุก ๆ ประเทศได้ให้ความสำคัญ แต่ถ้าหากมองถึงสังคมส่วนรวมแล้วรัฐซึ่งมีหน้าที่ในการออกกฎหมายและมีหน้าที่รักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการออกมาตรการทางกฎหมาย

เพื่อมาใช้ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งที่รัฐทุกรัฐจะต้องทำโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง จะเห็นได้จากตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเวลานี้ไม่ค่อยสนใจในเรื่องของสิทธิมนุษยชนเท่าใดนักเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาที่มีอยู่ว่าถึงเวลาแล้วหรือยังที่ประเทศไทยควรจะนำเอาแนวความคิดนี้มาใช้กับมาตรการทางกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับเรื่องการบัญญัติกฎหมายกับสิทธิมนุษยชนนี้ ท่านอาจารย์จิตติ ติงศภัทย์<sup>4</sup> ได้เคยเขียนไว้ในขณะที่ท่านเป็นผู้พิพากษาศาลฎีกาว่า การที่จะนำแนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนขึ้นมาอ้างอิงนั้นเป็นเรื่องของผู้บัญญัติกฎหมายเท่านั้น ว่าสมควรจะนำมาพิจารณาประกอบการร่างกฎหมายมากน้อยเพียงใด และเรื่องสิทธิมนุษยชนนี้ส่วนใหญ่ก็นำมาพิจารณาเฉพาะในชั้นร่างรัฐธรรมนูญเท่านั้น ส่วนกฎหมายฉบับอื่น ๆ ที่ตามมานั้นก็พิจารณากันเฉพาะประเด็นที่จะขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่เท่านั้น เมื่อออกกฎหมายมาแล้วก็ต้องถือกฎหมายเป็นสำคัญ ปัญหาที่ว่ากฎหมายนั้นจะขัดต่อสิทธิมนุษยชนหรือไม่ไม่ควรถือเป็นประเด็นที่จะต้องพิจารณาเลย มิฉะนั้นจะเกิดความสับสนในแง่ที่จะใช้สิทธิมนุษยชนบังคับอย่างกฎหมายหรืออย่างไร เมื่อสิทธิมนุษยชนไม่ใช่กฎหมายเสียแล้ว ก็ใช้บังคับอย่างกฎหมายไม่ได้ จะเห็นได้ว่า ในเรื่องสิทธิมนุษยชนนั้น เราควรจะแยกออกจากการบังคับใช้กฎหมาย สิ่งที่กฎหมายต้องการคุ้มครองคือความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองเป็นส่วนรวม ส่วนสิทธิมนุษยชนนั้นเป็นเพียงสิ่งที่นำมาเป็นส่วนประกอบในการออกกฎหมาย เพื่อไม่ให้มีการกระทบกระเทือนการดำรงชีวิตของประชาชนให้มากเกินไปเท่านั้น ถ้าหากว่า จะอ้างว่ากฎหมายที่จะออกมาควบคุมเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ขัดต่อสิทธิมนุษยชนก็จะต้องไปแก้กฎหมายทุกฉบับที่มีอยู่มาทั้งหมด เพราะว่า กฎหมายทุกฉบับนั้นส่วนใหญ่ล้วนแต่กระทบกระเทือนถึงสิทธิที่ประชาชนมีอยู่แทบทั้งสิ้น ดังนั้นจึงควรต้องมีความเสียสละในสิทธิของตนที่มีอยู่เพื่อความสงบเรียบร้อยและปลอดภัยของสังคมส่วนรวม

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในปัจจุบัน  
ในปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยตรงนั้นยังไม่มี มีเพียงกฎหมายที่สามารถนำมาใช้ได้เพียงโดยอ้อมเท่านั้น ซึ่งกฎหมายเหล่านี้มีอยู่ด้วยกันหลายฉบับ ดังต่อไปนี้

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>4</sup> เอกสารประกอบการสัมมนาของมูลนิธิจุฬาลงกรณ์ เรื่องมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ณ ห้อง ประชุมสารนิเทศ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วันที่ 28 เมษายน 2532 หน้า 23.



### 1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ได้มีขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2477 โดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ แต่ในระหว่างที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ได้นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่นั้น ได้มีพระราชบัญญัติใช้จับสั้น พ.ศ. 2458 และพระราชบัญญัติโรคเรื้อน พุทธศักราช 2486 ออกมาใช้อีก 2 ฉบับ ทั้งๆ ที่โรคทั้งสองนี้ก็คือโรคติดต่อนั่นเอง แต่เพื่อต้องการให้มีมาตรการควบคุมโรคทั้งสองโดยเฉพาะจึงได้ตราพระราชบัญญัติทั้งสองขึ้นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2477 ได้ใช้บังคับเรื่อยมาจนกระทั่ง พ.ศ. 2523 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ออกมา เรียกว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยที่พระราชบัญญัตินี้ได้มีการนำเอาพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามารวมกัน และได้เปิดช่องให้มีการประกาศชื่อโรคติดต่อเพิ่มเติมได้เมื่อมีความจำเป็น อีกทั้งได้มีการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้รัดกุมและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ได้แบ่งโรคติดต่อออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน โดยกำหนดไว้ในมาตรา 4 คือ โรคติดต่อ, โรคติดต่ออันตราย<sup>\*</sup> และโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ<sup>\*\*</sup> โดยที่ก่อนหน้านี้ขณะที่โรคเอดส์ได้เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยใหม่ๆ โรคเอดส์ได้ถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2538) เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความและอาการสำคัญของโรค เมื่อโรคเอดส์ได้ถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ มาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อจึงได้ถูกนำมาใช้ โดยที่มาตรการที่สำคัญนั้นได้บัญญัติไว้ในมาตรา 7 มาตรา 8 มีผลทำให้บุคคลที่พบเห็นผู้ป่วยหรือมีเหตุสงสัยว่ามีการป่วยด้วยโรคเอดส์เกิดขึ้น ต้องแจ้งต่อ

<sup>\*</sup> โรคติดต่อ หมายความว่า โรคซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่อและให้หมายความรวมถึงโรคซึ่งรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศตามมาตรา 6 วรรคสอง ให้เป็นโรคติดต่อด้วย

<sup>\*\*</sup> โรคติดต่ออันตราย หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่ออันตราย

<sup>\*\*\*</sup> โรคติดต่อต้องแจ้งความ หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ และให้หมายความรวมถึงโรคติดต่อตามมาตรา 5 ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศตามมาตรา 6 วรรคหนึ่ง หรือโรคซึ่งรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศตามมาตรา 6 วรรคสอง ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความด้วย

เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่ ตามมาตรา 7 นอกจากนี้เจ้าพนักงานสาธารณสุขยังมีอำนาจในการบังคับตรวจเลือดในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ตามมาตรา 8(1) ในกรณีที่พบผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์หรือผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจที่จะแยกผู้หนึ่งไปทำการรักษาพยาบาล หรือคุมไว้สังเกตอาการในสถานพยาบาลแห่งใด ในช่วงระยะเวลาตามที่ใดก็สามารถทำได้ ตามมาตรา 8(1) และ มาตรา 8(2) แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาจดำเนินการโดยใช้มาตรการกักกันหรือคุมไว้สังเกตตามมาตรา 8(2) ได้ และการกักกันตามกฎหมายหมายถึง การควบคุมผู้หนึ่งไว้จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ แต่เนื่องจากลักษณะของโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อเอดส์จะไม่มีโอกาสที่จะพ้นจากการเป็นพาหะ ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงทำไม่ได้และไม่มีประเทศใดนำมาใช้ สำหรับมาตรา 8(12) ซึ่งบัญญัติให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจห้ามการกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้โรคแพร่หลาย มาตรานี้สามารถนำมาใช้ในการห้ามประกอบอาชีพบางอย่าง หรือห้ามเข้าไปในสถานที่บางแห่งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ประกอบอาชีพค้าประเวณี แต่อย่างไรก็ตามในการห้ามที่มีผลกระทบต่อประโยชน์ท่ามกลางได้ของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคนี้ กฎหมายปัจจุบันยังไม่ได้มีบทบัญญัติที่ช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านั้นสามารถยังชีพได้ตามสมควร<sup>5</sup> มาตรานี้จึงไม่สามารถนำมาใช้ได้เต็มที่นัก

ต่อมาเมื่อสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์เปลี่ยนไป จึงได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ในประเด็นที่เกี่ยวกับการกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความให้เป็นโรคติดต่อเพียงอย่างเดียว จึงมีผลทำให้มาตรการต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 7 และมาตรา 8 ไม่สามารถนำมาบังคับใช้ได้อีก แต่ถึงอย่างไรก็ตามถ้าหากว่าเกิดกรณีที่น่าเป็นห่วงและสมควร พระราชบัญญัติโรคติดต่อ มาตรา 6 ก็ได้กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจที่จะกำหนดให้โรคติดต่อนั้นเป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความเฉพาะในเขตของตนก็ได้ ซึ่งจะมีผลทำให้สามารถนำเอามาตรา 7 และมาตรา 8 มาใช้ได้เช่นกัน แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ยากหรือเป็นไปได้เลยที่จะมีจังหวัดใดประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความในเขตจังหวัดของตนเพราะจะต้องมีการประกาศกันทั้งประเทศ เนื่องจากในขณะนั้นนั้นโรคเอดส์ได้แพร่ไปทั่วประเทศแล้วนั่นเอง

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>5</sup> ยงยุทธ สารสมบัติ , "ข้อจำกัดบางประการของกฎหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ บทบัญญัติ เล่มที่ 46 ตอน 1 ( มีนาคม 2533 ) , หน้า 136.



### 2. พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

เนื่องจากในปัจจุบัน มีคนต่างด้าวเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นจำนวนมากขึ้นทุกทีจึงได้มีการตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อความมั่นคงของประเทศและความสงบเรียบร้อยของประชาชน จากการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ พบว่าได้มีการบัญญัติถึงการห้ามคนต่างด้าวซึ่งมีโรคอย่างหนึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรหรือเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 12 และมาตรา 44 ซึ่งในระยะแรกนั้นได้มีการประกาศกฎกระทรวงเพื่อกำหนดโรคต้องห้ามตามมาตรา 12(4) และมาตรา 44(2) คือโรคเรื้อน วัณโรคระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษ โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 ต่อมาเมื่อได้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้น กระทรวงมหาดไทยจึงได้ประกาศเพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามตามมาตรา 12(4) และมาตรา 44(2) ด้วยตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2529 แต่เนื่องจากสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจนกระทั่งการสกัดกั้นคนต่างด้าวที่ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยโรคเอดส์มิให้เข้ามาในราชอาณาจักรหรือเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไม่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศอีกต่อไป จึงได้มีการประกาศยกเลิกประกาศฉบับดังกล่าว เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2535 ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่มีผลในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จากคนต่างด้าวได้อีก

### 3. พระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

ประเทศไทย ได้เริ่มทำการควบคุมหญิงนครโสเภณีครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) โดยทำการควบคุมตามพระราชบัญญัติป้องกันสัญจรโรค รศ. 127 หลักการที่สำคัญของพระราชบัญญัตินี้<sup>6</sup> คือ ผู้ใดจะตั้งโรงหญิงนครโสเภณี จะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานก่อน (มาตรา 6) และหญิงที่ประสงค์จะเป็นหญิงนครโสเภณี จะต้องได้รับอนุญาตก่อนเช่นกัน โดยผู้ที่รับใบอนุญาตต้องมีอายุไม่เกิน 15 ปี สมครเป็นหญิงนครโสเภณีด้วยตนเอง และเป็นผู้ไม่มีโรคติดต่อ (มาตรา 22) เจ้าพนักงานมีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจโรคหญิงนครโสเภณีที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อได้ และนายโรงต้องยอมให้ตรวจทุกเวลา ถ้าปรากฏว่าเป็นโรคติดต่อ เจ้าพนักงานมีอำนาจเรียก

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>6</sup> บุญส่ง เผ่าทรง , ปัญหาหญิงโสเภณีในประเทศไทย , วิทยานพนธ์ปริญญาโททางรัฐศาสตร์ ภาค 2 ลักษณะวิชาอาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา , คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2504 หน้า 63-64

ใบอนุญาตคืนได้ชั่วคราว แล้วส่งตัวหญิงนั้นไว้รักษาตัว ณ โรงพยาบาลจนกว่าจะหายและห้ามผู้ใดบังคับส่งต่อหญิงให้เป็นหญิงนครโสเภณีด้วยอุบายประการใด ๆ และถือว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิดอาญา

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ใช้เรื่อยมาเป็นเวลาถึง 52 ปี และได้ถูกยกเลิกไปโดยพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2503 เนื่องจากรัฐบาลได้สังเกตเห็นผลร้ายของการจดทะเบียนหญิง รวมถึงการอนุญาตให้ตั้งโรงหญิงนครโสเภณี ซึ่งเท่ากับเป็นการสนับสนุนให้มีการค้าประเวณีและเป็นเหตุให้มีการล่อลวงหญิงให้มาเป็นหญิงนครโสเภณี ตลอดจนเป็นสื่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ รวมทั้งเกิดชายแวมดาร์ขึ้นด้วย ซึ่งภายหลังจากการออกพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 นี้แล้ว ก็ยังปรากฏว่ามีการค้าประเวณีกันอยู่ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคเอดส์สามารถแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว

สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญตามพระราชบัญญัตินี้ที่จะสามารถมีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีอยู่ด้วยกันหลายมาตราโดยสามารถแยกผู้กระทำความผิดออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นผู้ที่กระทำการค้าประเวณี กับกลุ่มที่สองเป็นผู้สนับสนุนหรือเกี้ยวโยงให้มีการค้าประเวณี สำหรับกลุ่มแรกได้บัญญัติโทษเอาไว้ในมาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 และมาตรา 11 ซึ่งจากบทบัญญัติของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวผู้ที่ถูกลงโทษฐานกระทำการค้าประเวณี ตามมาตรา 6 มาตรา 7 หรือผู้ที่ถูกลงโทษฐานมีพฤติกรรมเพื่อการค้าประเวณี ซึ่งได้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา 5(1),(2)หรือ (3) เมื่อพ้นโทษตามคำพิพากษาแล้ว อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์มีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้ถูกลงโทษให้ไปรับการรักษาหรืออบรมอาชีพในสถานสงเคราะห์ที่ได้ ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นเป็นโรคอันควรได้รับการรักษาหรือควรได้รับการฝึกอบรมอาชีพ ซึ่งโรคอันควรได้รับการรักษาที่มีได้กำหนดว่าจะต้องเป็นโรคอะไรบ้าง ดังนั้นหากผู้ถูกลงโทษเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ก็น่าจะอยู่ในเกณฑ์ที่จะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาได้ ฉะนั้นในระหว่างที่ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อใช้ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยตรง บทบัญญัติของพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณีก็น่าจะสามารถนำมาปรับใช้ได้ โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคอันควรได้รับการรักษาและผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่ควรได้รับการฝึกอบรมอาชีพตามมาตรา 11 โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าพนักงานตำรวจ กรมราชทัณฑ์ และกรมประชาสงเคราะห์ ร่วมมือประสานงานกัน ส่วนผู้กระทำความผิดกลุ่มที่สอง ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนหรือเกี้ยวโยงให้มีการค้าประเวณี กฎหมายได้กำหนดโทษเอาไว้ในมาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 10 ส่วนใหญ่กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะรู้จักกันในนามว่า พ่อเล้าแม่เล้า หรือแมงดา กลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการค้าประเวณี แต่กฎหมายก็ได้กำหนดโทษสำหรับบุคคลเหล่านี้เอาไว้ต่ำมาก จึงทำให้ไม่เกิดความเกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับ นอกจากนี้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ยังมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามการค้าประเวณีโดยตรงอีกด้วย จึงเป็นการยากที่จะทำให้ปราบกลุ่มบุคคลเหล่านี้ให้หมดไปได้



#### 4. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509

ตามพระราชบัญญัติสถานบริการนั้นได้กำหนดค่านิยมของคำว่า "สถานบริการ" ไว้ใน มาตรา 3 ซึ่งลักษณะของสถานบริการบางประเภทตามคำนิยามนี้ได้แก่ สถานอาบ อบ นวด ซึ่งเป็นสถานที่ที่ล่อแหลมและชักนำให้มีการค้าประเวณีเกิดขึ้น อันเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนุมาตรา 2 และอนุมาตรา 3 เนื่องจากมีผู้หญิงเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงเท่ากับเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการค้าประเวณีแฝงอยู่ในรูปของการบริการในสถานบริการ ซึ่งการตั้งสถานบริการตามมาตรา 3(1) (2) (3) นั้นกฎหมายได้กำหนดเอาไว้ว่าห้ามมิให้ตั้ง แต่ได้กำหนดข้อยกเว้นเอาไว้ตามมาตรา 4 คือ เมื่อได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก็สามารถที่จะทำการจัดตั้งได้ ในกรณีนี้ถ้าหากพนักงานเจ้าหน้าที่เกิดทุจริตในหน้าที่โดยการออกใบอนุญาตให้โดยที่ไม่มีการตรวจสอบสถานที่ให้บริการว่ามีคุณสมบัติเพียงพอหรือไม่ ก็อาจทำให้สถานบริการเหล่านั้นมีการให้บริการที่ผิดกฎหมาย เช่น การค้าประเวณี ซึ่งเป็นช่องว่างของกฎหมายกรณีหนึ่งที่ต้องแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ ในพระราชบัญญัติสถานบริการก็กำหนดแต่คุณสมบัติของผู้ที่จะขออนุญาตตั้งสถานบริการว่าต้องมีคุณสมบัติอย่างใดบ้าง โดยกำหนดคุณสมบัติข้อหนึ่งไว้ว่า ต้องไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือการติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง ตามมาตรา 6 (4) แต่ไม่มีข้อกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ทำงานในสถานบริการ ดังนั้น หากจะหาทางนำพระราชบัญญัติสถานบริการมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ก็ต้องแก้ไขพระราชบัญญัติสถานบริการในเรื่องคุณสมบัติของผู้ที่จะทำงานในสถานบริการบางประเภท โดยกำหนดคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ที่จะขออนุญาตตั้งสถานบริการ คือ ต้องไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

#### 5. ประมวลกฎหมายอาญา

ในประมวลกฎหมายอาญานั้น อาจแยกกลุ่มของมาตรการที่จะนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ดังนี้

##### 5.1 มาตรการที่จะสามารถนำมาใช้ในการป้องกันการแพร่ของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

ก. ความผิดฐานกระทำชำเรา เด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี ตามมาตรา 277, มาตรา 277 ทวิและมาตรา 277 ตรี

โรคเอดส์นั้นสามารถที่จะติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อที่มีมากที่สุดก็ว่าได้ และเป็นปัญหาที่หนักอกหนักใจต่อผู้ที่จะรณรงค์ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพร่เชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ที่มาจากหญิงโสเภณีที่เป็นสื่อและพาหะนำโรคเอดส์ที่มีอยู่มากมายในปัจจุบัน ซึ่งทางราชการเองก็ได้พยายามทำทุกวิถีทางที่จะทำให้เกิดปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดจากหญิงโสเภณีลดน้อยลง แต่เมื่อเข้าไปเข้มงวดโดยการเข้าไปจับกุมพวกหญิงโสเภณีมากเข้า พวกที่อยู่เบื้องหลังหญิงโสเภณีเหล่านี้ หรือที่เรียกกันว่า แมงดา ก็จะต้องไปเสาะหาหญิงเข้ามาเป็นโสเภณีมากขึ้น เพื่อ

เข้ามาทดแทนในส่วนที่หายไป และนับวันหญิงที่ถูกนำมาเป็นโสเภณีเหล่านี้ก็จะมีอายุน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโสเภณีที่ยังเป็นเด็ก เพราะเด็กนั้น เมื่อมาเป็นโสเภณีแล้วก็ไม่มีอำนาจอะไรที่จะไปต่อรองกับชายผู้มั่งคั่ง ไม่ว่าจะเป็นการบังคับให้ชายสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ร่วมเพศ นอกจากนี้โสเภณีเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีการศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ถ้าไม่ถูกหลอกลวงมากก็จะมาจากครอบครัวที่ยากจน จึงไม่สามารถที่จะมีความรู้ที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้ดีเท่าที่ควร จึงเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่งต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 ทวิ, มาตรา 277 ตริ จะเห็นได้ว่า มาตราดังกล่าวเหล่านี้ได้กำหนดมาตรการลงโทษสำหรับผู้ที่ยกยอโสเภณีเด็กเอาไว้ ซึ่งพอที่จะนำมาใช้เพื่อก่อให้เกิดเกรงกลัวสำหรับผู้ที่ยกยอได้บ้าง แต่กระนั้นก็ตาม ความต้องการโสเภณีที่เป็นเด็กของชายนักเที่ยวก็หาได้ลดลงไม่ ประกอบกับมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ไม่มีความศักดิ์สิทธิ์เท่าที่ควร ชายนักเที่ยวเหล่านี้จึงไม่รู้สึกรังกลัวต่อกฎหมาย สาเหตุหนึ่งก็เนื่องมาจากมีพนักงานเจ้าหน้าที่อยู่เบื้องหลังการค้าประเวณีเหล่านี้ ส่วนปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ต้นเหตุของการมาเป็นโสเภณีเด็ก เนื่องจากเด็กผู้หญิงส่วนใหญ่ที่จะมาเป็นโสเภณีนั้นครอบครัวมีความยากจน จนทำให้ไม่ได้รับการศึกษา เมื่อไม่ได้รับการศึกษาก็ไม่รู้จะไปประกอบอาชีพอะไรจึงต้องยอมมาเป็นโสเภณี ดังนั้นหนทางแก้ไขในเบื้องต้นสำหรับกรณีนี้ก็คือรัฐจะต้องจัดการให้การศึกษาแก่เด็กเหล่านี้ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ เพราะถ้าหากเด็กเหล่านี้มีการศึกษาแล้วก็จะไม่มีความคิดที่จะเป็นโสเภณีอีกต่อไป

ข. ความผิดฐานเป็นธุระจัดหา ล่อไปหรือชักพาไป ซึ่งหญิงเพื่อการอนาจาร หรือเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่นตาม มาตรา 282, มาตรา 283, มาตรา 284

มาตรา 282 มีไว้เพื่อใช้ลงโทษผู้ที่กระทำความผิดในการเป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือชักพาไป เพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น

“เป็นธุระจัดหา” หมายถึง จัดให้ได้มาไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ

“ล่อไป” หมายถึง ล่อลวงไปยังสถานที่ที่จัดไว้

“สำเร็จความใคร่” หมายถึง ความพึงพอใจของชายในทางเพศ ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องถึงขั้นร่วมประเวณี เช่น เพียงการกอดจูบลูบคลำก็เพียงพอแล้ว<sup>7</sup>

<sup>7</sup> คณิต ฒ นคร, กฎหมายอาญาภาคความผิด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 4, 2535. หน้า 201.



ผู้กระทำความผิดมาตราบนี้เมื่อมีเจตนาล่อไป หรือชักพาไป เพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่นก็เป็นความผิดสำเร็จแล้ว โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะได้มีการร่วมประเวณีด้วยกับหญิงหรือไม่ แต่โทษที่ผู้กระทำจะได้รับนั้นต่างกันขึ้นอยู่กับว่าอายุของหญิงที่ล่อไปหรือชักพาไปนั้นมีอายุเท่าไร ถ้ายังอายุน้อยก็จะต้องรับโทษหนักขึ้นสำหรับการกระทำตามมัตราที่กฎหมายให้รวมถึงการนำเข้ามาหรือนำออกไปซึ่งหญิงหรือเด็กหญิง ถ้ากระทำไปเพื่อการอนาจารหรือเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่นแล้ว ก็เป็นความผิดตามมัตราที่เช่นกัน

ส่วนมาตรา 283 สาระสำคัญส่วนใหญ่จะคล้ายกับมาตรา 282 แต่ต่างกันก็คือ การที่ถูกล่อไป หรือชักพาไปนั้นเป็นเพราะการใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใ้กำลัง ประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดของผู้กระทำความผิด และวรรคท้ายของมาตรานี้ยังรวมถึงผู้ซึ่งรับตัวเด็กหญิงหรือซึ่งมีผู้จัดหาล่อไป หรือชักพาไปไว้และยังมีโทษต่อผู้สนับสนุนการกระทำความผิดดังกล่าวอีกด้วย

ความผิดอาญาทั้ง 3 มาตราดังกล่าวข้างต้นนี้ จะมีส่วนช่วยให้มีการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้ ก็ต่อเมื่อได้มีการจับกุมดำเนินคดีอย่างจริงจังกับผู้ที่เป็นธุระจัดหา ล่อไปหรือชักพาไป รับตัวหญิงนั้นไว้เพื่อประกอบอาชีพโสเภณี ทั้งนี้ก็เพราะว่าในปัจจุบันพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของส่วนใหญ่มักจะปล่อยปละละเลยไม่เข้มงวดกวดขันต่อการกระทำความผิดในลักษณะดังกล่าวนี้เท่าที่ควร ดีไม่ดีตัวเจ้าหน้าที่เองก็เป็นผู้มีส่วนร่วมในการกระทำความผิดเสียเอง จึงทำให้กฎหมายไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้ง ๆ ที่โทษที่จะใช้กับผู้กระทำความผิดนั้นก็มากพอสมควรที่จะทำให้เกิดความหวาดกลัว ที่ว่ากฎหมายทั้ง 3 มาตรานี้มีส่วนช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อย่างมากก็คือ ถ้าหากสามารถจับกุมผู้ที่กระทำการเป็นธุระจัดหา ล่อไปหรือชักพาไป ซึ่งหญิงที่จะมาเป็นโสเภณีได้แล้ว ผู้ที่จะได้รับเชื้อเอดส์ก็จะน้อยลงตามไปด้วย เพราะหญิงโสเภณีนั้นเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เชื้อเอดส์แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว

ค. ความผิดฐานดำรงชีพด้วยผลจากการหากินของหญิงซึ่งค้าประเวณี ตามมาตรา 286  
มาตรานี้เป็นการวางหลักเกณฑ์การพิจารณาบุคคลที่ได้ชื่อว่า ดำรงชีพอยู่ได้จากรายได้ของหญิงค้าประเวณีหรือที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า แมงดา พ่อเล้าหรือแม่เล้าทั้งหลาย หากได้มีการจับกุมดำเนินคดีกับบุคคลประเภทนี้อย่างจริงจังแล้ว ก็เชื่อว่าโสเภณีจะต้องลดจำนวนลง และการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ก็จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่มาตรานี้กลับมีข้อยกเว้นในวรรคท้ายว่า ผู้ที่รับค่าเลี้ยงดูจากหญิงซึ่งพึงให้ค่าเลี้ยงดูตามกฎหมายหรือตามธรรมเนียมจรรยา อันได้แก่บุคคลผู้ซึ่งเคยอุปการะเลี้ยงดูตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย ซึ่งข้อยกเว้นดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นช่องว่างของกฎหมายที่สนับสนุนให้

มีการค้าประเวณีที่ถูกกฎหมายมากขึ้น กล่าวคือ ในปัจจุบันนี้มีหญิงส่วนมากที่ต้องมาเป็นโสเภณีเพราะว่า ถูกบิดา มารดาบังคับ หรือมีคณนั้นก็เนื่องจากสภาพบังคับจากการดำรงชีพที่ไม่พอจะกิน จึงจำเป็นต้อง ออกมาประกอบอาชีพโสเภณี และเมื่อกฎหมายเปิดช่องให้หญิงเหล่านี้สามารถมาประกอบอาชีพโสเภณีเพื่อที่จะได้มีเงินมาอุปการะเลี้ยงดูครอบครัว จึงเป็นการทำให้หญิงเหล่านี้ไม่คิดที่จะไปประกอบอาชีพอื่น จึงเป็นการยากที่จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างได้ผล

## 5.2 มาตรการที่จะสามารถนำมาใช้กับผู้มีเจตนาแพร่เชื้อเอดส์

### ก. ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้แพร่เชื้อเอดส์

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่น ตามมาตรา 295 และ 297

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โรคเอดส์นั้นสามารถที่จะแพร่ไปสู่บุคคลอื่นได้หลายทาง ซึ่งเป็นเหตุผลที่สำคัญที่จะทำการควบคุมและป้องกันได้ นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการไม่มีความรับผิดชอบของกลุ่มบุคคลที่รู้แล้วว่าตัวเองนั้นมีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกายแล้ว แต่ยังคงประพฤติดังที่กล่าวมาเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อนี้ต่อไปยังบุคคลอื่นอย่างเช่น กรณีผู้ชายที่ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วแทนที่จะคอยรักษาเนื้อรักษาตัว ไม่ไปเที่ยวหรือประพฤติดังที่กล่าวมาเสี่ยงให้บุคคลอื่น แต่กลับไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงทั้งที่เป็นภรรยาของตนเองหรือไม่ใช่ก็ตามเป็นเหตุให้หญิงนั้นได้รับเชื้อเอดส์จากตนไป หรือกรณีของหญิงโสเภณีที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาจากชายที่มาเที่ยวแล้วแต่ก็ยังให้บริการต่อไปโดยที่ไม่เลิกอาชีพโสเภณี จะถือได้หรือไม่ว่าผู้รับเชื้อเอดส์เหล่านี้ถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับการเจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ที่รักษาไม่หาย อันเป็นความผิดตามมาตรา 295 หรือมาตรา 297 (7), (8) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากตัวบทกฎหมายการที่จะถือว่าผู้แพร่เชื้อเอดส์นี้มีความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือไม่ก็ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบของกฎหมายมาตรา 295 ซึ่งมาตรา 295 นี้ จะต้องมีการกระทำของผู้แพร่เชื้อเอดส์ จึงจะถือว่าผู้แพร่เชื้อเอดส์ทำร้ายร่างกายตามมาตรา 295 นี้ เพราะว่า ตามหลักกฎหมายอาญานั้นผู้ใดจะต้องรับผิดชอบทางอาญาจะต้องมีการกระทำเสียก่อน หากผู้ใดไม่มีการกระทำเขาก็ไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญา ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติหลักนี้ไว้ในมาตรา 59 ว่า "บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อกระทำ....."

คำว่า "การกระทำ" นั้น หมายความว่า "การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก กล่าวคืออยู่ภายใต้บังคับของจิตใจ"

"โดยรู้สำนึก" หรือ "อยู่ภายใต้บังคับของจิตใจ" หมายความว่า

- 1) มีความคิดที่จะกระทำ
- 2) มีการตกลงใจที่จะกระทำ



3) ได้กระทำไปตามที่ตกลงใจอันสืบเนื่องมาจากความคิด<sup>8</sup>

ส่วนการทำร้ายอันเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจตามมาตรา<sup>9</sup> อาจเป็นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ

(1) การทำมิชอบต่อกาย ทั้งนี้โดยจะเกิดจากการเจ็บป่วยหรือไม่ ไม่สำคัญ เช่น การตัดผมหรือหนวดของผู้อื่นโดยมิชอบก็ถือเป็นการทำร้าย

(2) การทำให้เสียสุขภาพอนามัย กล่าวคือการก่อหรือเร่งสภาวะอันผิดปกติทางกายหรือจิตใจแม้จะเป็นเพียงชั่วคราว เช่น ทำให้หมดสติหรือมีเนกาที่อยู่ในความหมายของการทำร้าย นอกจากนั้นการนำเชื้อโรคมาสู่คนอื่นก็เป็นการทำร้ายเช่นกัน<sup>9</sup>

จากองค์ประกอบของการกระทำความผิดจะเห็นได้ว่า การที่ผู้ติดเชื่อเอดส์กระทำการใด ๆ เป็นเหตุให้เชื่อเอดส์นั้นแพร่ไปสู่ผู้อื่น จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นนั้นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ก็ถือได้ว่าการแพร่เชื่อเอดส์เป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรือเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรับอันตรายสาหัสได้ ซึ่งตรงกับลักษณะความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาเรื่องความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการที่จะต้องรับโทษฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นโดยการแพร่เชื่อเอดส์นี้ มีข้อควรพิจารณาที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือ

1) โรคเอดส์นี้เมื่อผู้ได้รับเชื้อเข้าไปแล้ว ผู้นั้นจะยังไม่แสดงอาการของโรคออกมาให้เห็น ในทันทีที่ต้องใช้เวลานานในการที่จะรู้ว่าบุคคลนั้นได้รับเชื้อเอดส์มาแล้ว ซึ่งไม่เหมือนกับโรคอื่น ๆ ที่จะแสดงอาการออกมาให้เห็นเร็วว่า จึงทำให้มีปัญหาต่อการนำสืบพิสูจน์ว่าผู้รับเชื่อเอดส์นั้นได้รับเชื้อเอดส์มาจากใคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้รับเชื่อเอดส์มานั้นเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วทำให้สืบหาผู้แพร่เชื่อได้ยากมาก จึงเป็นปัญหาในทางปฏิบัติของมาตรา<sup>9</sup>

2) สืบเนื่องจากข้อแรกที่ว่า โรคเอดส์นั้นจะต้องใช้เวลานานในการที่จะทราบว่าใครเป็นผู้มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย ดังนั้น ในบางกรณีก็อาจเกิดขึ้นได้ว่าผู้แพร่เชื่อนั้นไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อเอดส์อยู่จึงไม่ได้ระวังตัวเป็นผลให้เชื่อนั้นแพร่ไปสู่บุคคลอื่นได้ ในกรณีนี้จึงเป็นปัญหาว่าจะถือได้หรือไม่ว่าผู้แพร่เชื่อเอดส์ได้มีการกระทำการแพร่เชื่อโดยเจตนาให้ผู้อื่นได้รับเชื้อเอดส์ อันเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นตามมาตรา 295 นี้

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>8</sup> เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มิถุนายน 2531, หน้า 63.

<sup>9</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคความผิด แกะไขเพิ่มเติม พิมพ์ครั้งที่ 4, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มีนาคม 2535, หน้า 62.



จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประเด็นสำคัญของการที่จะพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่เป็นความผิดหรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาถึงเจตนาในการกระทำเป็นสำคัญ เพราะว่ามีหลักทางกฎหมายอาญาอยู่ว่าบุคคลจะมีความผิดและรับโทษเพราะเหตุแห่งสภาพหรือฐานะไม่ได้ จะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าการกระทำต่างๆ เหล่านั้น เป็นการกระทำที่ก่อขึ้นมาจากเจตนาของบุคคลที่ติดเชื่อเอดส์ในอันที่จะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ดังนั้นถ้าหากว่าผู้ติดเชื่อเอดส์เหล่านี้ไม่ทราบสภาพหรือสถานะในขณะนั้นของตนว่าตนเป็นเอดส์แล้ว ก็เป็นการยากในการพิสูจน์ความผิดที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้รับผิดชอบจากการกระทำของตน แต่ทั้งนี้ผู้ติดเชื่อก็อาจจะมีผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นโดยประมาทตามมาตรา 390 ได้ ถ้าหากข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ติดเชื่อเอดส์เหล่านั้นเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีโอกาสที่จะทำการแพร่เชื้อมาก ดังนั้นจึงจะอ้างว่าตนเองไม่ได้กระทำโดยประมาทไม่ได้ เนื่องจากการกระทำนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสี่ยงที่ป้องกันได้แต่ไม่ทำ

#### ข. ความรับผิดทางแพ่งของผู้ติดเชื่อเอดส์

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นกฎหมายที่วางกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของบุคคลในทางแพ่ง เมื่อมีการทำผิดสัญญาหรือกระทำการให้อีกฝ่ายหนึ่งเสียหาย ผู้กระทำก็ต้องมีหน้าที่ต้องชดใช้ค่าเสียหายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง ในเรื่องความรับผิดทางแพ่งของผู้แพร่เชื้อเอดส์นี้ เนื่องจากบุคคลที่ติดเชื่อเอดส์จะต้องได้รับความเสียหายในด้านต่างๆ ดังนั้นการแพร่เชื้อเอดส์ไปยังบุคคลอื่น จึงน่าจะถือว่าเป็นการกระทำความผิดและผู้เสียหายที่ติดเชื่อเอดส์นั้นก็อาจนำกฎหมายละเมิดเรียกร้องมาเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบุคคลที่แพร่เชื้อเอดส์ได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า "ผู้ใดจงใจ หรือ ประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

ในการนำเอากฎหมายลักษณะละเมิดมาใช้ในกรณีของโรคเอดส์นี้ ผู้เสียหายจากการที่ได้รับเชื้อเอดส์จะต้องพิสูจน์ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องจากผู้แพร่เชื้อเอดส์ไม่รักษาหน้าที่ที่ต้องระวัง และความเสียหายนั้นจะต้องไม่ไกลเกินกว่าเหตุ สำหรับในเรื่องความเสียหายนั้นจะเห็นได้ชัดว่า ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์นั้นเสียหายแน่นอนและความเสียหายนั้นก็ไม่ได้ไกลเกินกว่าเหตุ ดังนั้นปัญหาที่ต้องพิจารณาก็คือ หน้าที่ต้องระวังในกรณีของการแพร่เชื้อเอดส์ว่าควรมีหรือไม่อย่างไร

ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญของไทย ได้บัญญัติเรื่องสิทธิของบุคคลไว้ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทรัพย์สินสิทธิและบุคคลสิทธิ ในเรื่องของบุคคลสิทธินั้นเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรองว่าบุคคลมีสิทธิในตัวของตนเองอย่างไรบ้าง โดยกฎหมายได้รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลด้านหนึ่งก็คือ สิทธิใน



ร่างกายอนามัย กล่าวคือ บุคคลมีสิทธิที่จะไม่ให้บุคคลใดมาฆ่า ทำร้าย ตูหมิ่นหรือกระทำการใดๆ ทำให้ได้รับความเสียหายตามสิทธิที่กฎหมายรับรองไว้ ซึ่งเมื่อมีสิทธิแล้วก็ต้องมีหน้าที่เป็นของคู่กัน สิทธิตามกฎหมายบังคับเข้ากับบุคคลทั่วไปทุกคนจึงมีหน้าที่ละเว้นไม่ทำให้บุคคลอื่นเสียหาย โดยที่ตนเองไม่ได้มีอำนาจที่จะกระทำหรือต้องไม่ละเว้นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายในเมื่อตนมีหน้าที่ต้องกระทำ หากพิจารณาในเรื่องของสุขภาพของบุคคลแล้ว ในปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับแล้วว่า บุคคลทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องหลีกเลี่ยงไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สุขภาพของบุคคลอื่น ดังเช่น คดีที่ศาลพิพากษาให้ค่าสินไหมทดแทนกรณีที่เป็นโรคเพราะโรงงานอุตสาหกรรม ฉะนั้นหน้าที่ที่จะต้องหลีกเลี่ยงไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สุขภาพนี้ จึงควรที่จะขยายไปถึงโรคเอดส์ด้วย โดยเฉพาะการกำหนดหน้าที่ต้องระวังในการแพร่โรคแก่บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์กันกับตน เพราะบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์กันได้จะต้องเป็นบุคคลที่อีกฝ่ายหนึ่งเชื่อว่าปลอดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (trust and confidence) และถ้าอีกฝ่ายหนึ่งชัดเจนก็ย่อมขัดต่อมาตรฐานทางสังคมและควรถูกลงโทษจากสังคม

ในเรื่องของการฝ่าฝืนหน้าที่ต้องระวังนี้ จะต้องมี การพิจารณาถึงมาตรฐานของความระมัดระวัง ซึ่งก็คือระดับมาตรฐานของบุคคลธรรมดาตนเอง การที่ผู้พิพากษาจะกำหนดระดับมาตรฐานของความระมัดระวังในกรณีของการติดเชื้อเอดส์นั้น น่าจะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริง 3 ประการ คือ ความคาดเห็นหรือความเป็นไปได้ที่ความเสียหายจะเกิดขึ้นจากการกระทำความผิด ความรุนแรงของความเสียหายและความระมัดระวังที่ได้กระทำไปเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายนั้น<sup>10</sup>

ประการแรก ความคาดเห็น (formability) หรือความเป็นไปได้ที่ความเสียหายจะเกิดขึ้นจากการกระทำความผิด ตัวอย่าง เช่น

กรณีที่ 1 จำเลยรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ถ้าจำเลยรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ก็ควรที่จะคาดเห็นได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์จะเป็นการแพร่โรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการกระทำที่เห็นได้ชัดว่าเป็นการแพร่เชื้อเอดส์ จำเลยจะอ้างว่าไม่รู้ข้อเท็จจริงนี้ไม่ได้ เพราะข้อเท็จจริงนี้ได้มีการเผยแพร่อยู่ทั่วไป บุคคลธรรมดาที่มีความรู้สึกผิดชอบยอทราบไว้ เมื่อตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ก็หาทางหลีกเลี่ยงการแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>10</sup> กรองเกียรติ คมสัน , "ปกิณฑกะกฎหมายนานาชาติประเทศ" , นกนัฎษิตยั , เล่มที่ 44 2531.

กรณีที่ 2 จำเลยไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่จำเลยเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงภัยต่อโรคเอดส์สูง กรณีเช่นนี้ควรถือว่าจำเลยควรรู้ถึงอันตรายของการแพร่เชื้อเอชไอวีด้วย

กรณีที่ 3 จำเลยไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่จำเลยเป็นบุคคลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้จะต้องรู้ว่าตนเองอาจเป็นพาหะของโรคได้ ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงควรที่จะเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการป้องกันการแพร่โรคเอดส์

จากตัวอย่างที่ยกมานี้ ในกรณีแรกอาจถือได้ว่าจำเลยจงใจหรือประมาทเลินเล่อต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี ส่วนสำหรับในกรณีที่ 2 และ 3 อาจถือได้ว่าจำเลยประมาทเลินเล่อต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีได้

ประการที่สอง ระดับของอันตราย (magnitude of harm) จะเห็นได้ว่า ผลของการติดเชื้อเอชไอวีนั้นรุนแรง โดยพบว่าร้อยละ 15-20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มป่วยหลังจากติดเชื้อเอชไอวีเป็นเวลา 5 ปี ร้อยละ 50 จะเริ่มป่วยภายใน 7-10 ปี และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกือบทั้งหมดจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในระยะเวลา 15-20 ปี และหลังจากเริ่มป่วยผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี

ประการที่สาม ความระมัดระวัง (burden of taking precaution) มีวิธีอยู่ 2 วิธี ที่จะลดหรือจัดการเสี่ยงภัยในการแพร่เชื้อเอชไอวี คือ การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศ หรือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงให้คู่่นอนของตนทราบ ซึ่งเมื่อคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพและเสรีภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงน่าจะมียุติธรรมในการเลือกวิธีที่เหมาะสมได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นข้อที่สนับสนุนว่า ผู้เสียหายที่ได้รับเชื้อเอชไอวีอาจจะนำกฎหมายลักษณะละเมิดฟ้องเรียกค่าเสียหายได้ ถ้าหากผู้แพร่เชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงและไม่ใช้ความระมัดระวังเพียงพอในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายนั้น แต่อย่างไรก็ตาม การฟ้องร้องคดีตามกฎหมายลักษณะละเมิดนี้ อาจมีการยกหลักกฎหมายที่ว่า "ความยินยอมไม่เป็นการละเมิด" (volenti non fit injuria) มาเป็นข้อต่อสู้ได้ ซึ่งการยกหลักกฎหมายนี้ขึ้นมาอ้างได้ก็เฉพาะในกรณีที่ผู้เสียหายมีอิสระและเต็มใจให้ความยินยอมโดยได้ทราบข้อเท็จจริงทั้งหมด รวมทั้งความเสี่ยงภัยที่อาจจะเกิดขึ้นและเต็มใจที่จะยอมรับผลนั้น แต่การยกข้อต่อสู้ในเรื่องความยินยอมไม่เป็นการละเมิดนี้ตามความเห็นของนัก



วิชาการต่างๆ ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น จึงได้มีความพยายามที่จะแยกแยะปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากข้อต่อสู้นี้แสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง ดังนี้<sup>11</sup>

ก. ถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยที่โจทก์ไม่ทราบว่าคุณของตนนั้นมีเชื้อเอชไอวี กรณีเช่นนี้จำเลยไม่สามารถที่จะอ้างว่าโจทก์ได้ให้ความยินยอม เพราะความยินยอมที่จะยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้นั้นจะต้องเกิดจากการที่โจทก์รู้ข้อเท็จจริงรวมทั้งลักษณะและความเสี่ยงทั้งหมด แต่ค่าเสียหายอาจจะลดลงได้ ถ้าโจทก์มีส่วนร่วมในความประมาทนั้นด้วย โดยถือตามหลักอภัยวิสัย คือ โจทก์ก็มีส่วนที่ประมาทด้วย

ข. ถ้าโจทก์รู้ว่าคู่นอนของตนเป็นบุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นการแพร่โรคได้ โจทก์อาจจะแพคดีได้

ค. แม้โจทก์ทราบว่าคู่นอนของตนเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง และการสัมผัสกับคู่นอนของตนมีทางที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ ผลของคดีอาจจะเปลี่ยนไป ถ้าหากจำเลยรู้หรือควรรู้ว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวีในตัวและปกปิดข้อเท็จจริงนี้เสีย แม้โจทก์จะทราบว่าการมีเพศสัมพันธ์นี้มีความเสี่ยงต่อการติดโรคสูง แต่โจทก์ก็ไม่ว่าความเสี่ยงนั้นมีอยู่จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตามก็ถือว่าโจทก์ไม่ได้ให้ความยินยอมได้

ดังนั้นบุคคลใดที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ไม่น่าจะถือว่าเสี่ยงภัยต่อโรคนั้น เพราะอันตรายเป็นผลสืบเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อของอีกฝ่ายหนึ่งที่ไม่เตือนให้ทราบก่อน เพราะหากเตือนให้โจทก์ทราบก่อนโจทก์ก็อาจจะหลีกเลี่ยงอันตรายได้ ฉะนั้นการที่จำเลยเพิกเฉยไม่เตือนให้โจทก์ทราบจะถือว่าโจทก์ให้ความยินยอมน่าจะไม่ต้องคำนึง

ในเรื่องความรับผิดชอบของผู้แพร่เชื้อเอชไอวีนี้ นับได้ว่าเป็นเรื่องใหม่และยังไม่มีกรอบเป็นคดีตัวอย่างเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดจากการได้รับเชื้อเอชไอวี อาจจะเนื่องมาจากการที่ผู้รับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่คิดว่า การที่ตนได้รับเชื้อเอชไอวีนั้นเนื่องจากเวรกรรม ดังนั้นจึงต้องมีการให้คำแนะนำใหม่ว่า สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากเวรกรรม แต่เกิดจากการกระทำที่ประมาทหรือความตั้งใจจากบุคคลที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว ฉะนั้นถ้าหากมีการนำเอากฎหมายเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายหรือให้ผู้แพร่เชื้อเอชไอวีได้รับโทษจากการที่ตนได้แพร่เชื้อเอชไอวีบ้างแล้ว ก็น่าจะมีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ผลดียิ่งขึ้น

<sup>11</sup> กรองเกียรติ คมสัน , เพิ่งอ้าง หน้า 122-123.

### ข้อบกพร่องของมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน

จากการที่ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ข้างต้นมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามาตรการทางกฎหมายเหล่านั้นยังมีข้อบกพร่องบางประการ และการที่กฎหมายมีข้อบกพร่องหรือช่องว่างนี้เองที่เป็นหนทางนำไปสู่การแสวงหาประโยชน์อันมิชอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงต้องศึกษาถึงข้อบกพร่องดังกล่าวเพื่อหาทางแก้ไขข้อบกพร่องนั้นต่อไป สำหรับข้อบกพร่องของมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่นั้นสามารถแยกเป็นหัวข้อได้ดังนี้

#### ก. มาตรการที่มีอยู่ ยังมีช่องว่างอยู่มาก

##### 1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

#### ข้อบกพร่องของกฎหมายฉบับนี้ก็คือ

1.1 การที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเสี่ยงโดยอาจถูกเปิดเผยความลับว่าตนมีเชื้อเอดส์ ถ้าหากให้มีการแจ้งความตามมาตรา 7 กล่าวคือ กฎหมายกำหนดไว้ว่าให้บุคคลที่พบบุคคลที่น่าสงสัยว่ามีเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่เท่านั้น ซึ่งเจ้าพนักงาน สาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ที่รัฐมนตรีหรือปลัดกระทรวงเป็นผู้แต่งตั้งให้มีหน้าที่ตรวจตราดูและรับผิดชอบเท่านั้นไม่ได้หมายความรวมถึงแพทย์หรือพยาบาลทุกคนอย่างที่เขาใจ<sup>12</sup> โดยที่ไม่ได้เปิดโอกาสให้มีการแจ้งต่อบุคคลอื่นได้ ซึ่งถ้าหากผู้พบเห็นได้แจ้งให้ผู้อื่นรู้นอกจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่แล้วก็อาจต้องรับผิดชอบเปิดเผยความลับตามมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้ ดังนั้นจึงเกิดปัญหาว่าในกรณีผู้ติดเชื้อมีคู่สมรสเพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างคู่สมรสแล้ว ผู้ที่ทราบจะสามารถแจ้งกับคู่สมรสนั้นได้หรือไม่เพราะว่าในตัวบทนั้นไม่ได้เปิดช่องให้กระทำได้ ซึ่งกรณีนี้จะได้ศึกษาในบทต่อไป

1.2 การให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขสามารถที่จะสั่งให้ผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยให้มารับการตรวจชันสูตรทางแพทย์ รักษา คุมไว้สังเกต กักกัน หรือห้ามกระทำการใดๆ ที่อาจเป็นเหตุให้โรคแพร่หลาย ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 8 นั้น เห็นได้ว่าบทบัญญัติดังกล่าวนี้มีข้อบกพร่องในการปฏิบัติดังนี้ กล่าวคือ

1) กรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจสั่งให้ผู้ป่วยมารับการตรวจและรักษา และสามารถที่จะคุมตัวไว้สังเกตได้นั้นตามมาตรา 8(1) ถ้าผู้นั้นไม่มาเข้ารับการรักษาก็จะต้องถูกปรับเพียง ไม่เกินสองพันบาทเท่านั้น ซึ่งโทษที่ลงกับผู้ฝ่าฝืนนั้นน้อยเกินไป ไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหาย

<sup>12</sup> ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย , วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 , 2532 , หน้า 41-42.



ที่จะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาหรือคุมไว้สังเกต ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไปทำการแพร่เชื้อให้คนอื่นได้อีกมาก

2) กฎหมายให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานที่จะไปบังคับให้ผู้ป่วยยอมเข้ารับการชันสูตรทางการแพทย์และคุมไว้สังเกต ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการที่จะเข้ารับการรักษาหรือไม่ของบุคคลโดยทั่วไปอันพึงจะมีตามรัฐธรรมนูญ การที่จะนำเอาแนวความคิดเรื่องการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ (public interest) เข้ามาใช้กับเรื่องการป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นโรคเอดส์แล้ว ซึ่งถือว่าเป็นโรคติดต่อที่ไม่เหมือนกับโรคติดต่ออื่นๆ เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงได้มากกว่า เช่นเรื่องความลับของผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะใช้วิธีการบังคับนี้จึงต้องกระทำโดยรอบคอบ จะต้องมีเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัดกุมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะเข้าทำการรักษาไว้อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของผู้ป่วย เพราะว่าโรคนี้ยังเป็นโรคที่น่ารังเกียจของบุคคลโดยทั่วไปดังนั้นถ้าหากความลับของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการคุ้มครองแล้ว มาตรการนี้ก็ไม่น่าที่จะใช้ได้ผลเท่าที่ควร

3) การใช้มาตรการ "กักกัน" ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 8(2) นั้น มาตรา 4 ได้ให้คำนิยามของคำว่า "กักกัน" ไว้ว่าให้กักกันจนกว่าจะพ้นระยะการฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นการเป็นพาหะ เนื่องจากโรคเอดส์ในปัจจุบันนั้นยังไม่มียาที่จะมารักษา ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อจึงไม่มีโอกาสที่จะพ้นจากการเป็นพาหะไปได้ ถ้าหากว่าจะต้องมีการกักกันก็จะต้องทำการกักกันไปจนกระทั่งผู้ที่ติดเชื้อนั้นถึงแก่ความตาย เพราะว่าโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประกอบกับถ้ามีการกักกันจริงๆ แล้ว รัฐก็ต้องมีหน้าที่ในการหาสถานที่ที่จะใช้เป็นที่กักกันซึ่งคงจะไม่สามารถหาได้เพราะว่าผู้ที่ติดเชื้อนั้นมีจำนวนมาก นอกจากนี้ ตามมาตรา 9 ยังกำหนดว่า ตลอดเวลาที่ให้มีคำสั่งตามมาตรา 8 นั้นให้ปิดประกาศไว้ในที่ที่เห็นได้ชัด ณ สถานที่นั้น ซึ่งถ้าเป็นการกักกันผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้วก็จะทำให้เกิดความเสียหายกับผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก แสดงให้เห็นว่ารัฐไม่ได้ให้ความคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในการรักษาความลับแต่อย่างใดเลย ถือได้ว่าเป็นข้อบกพร่องของกฎหมายฉบับนี้เป็นอย่างมากที่บัญญัติวิธีปฏิบัติดังกล่าวออกมา

4) การห้ามกระทำการใดๆ ที่อาจเป็นการแพร่เชื้อ ตามมาตรา 8(12) ก็เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีช่องว่างในการปฏิบัติ คือ การที่กำหนดให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจห้ามผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ให้กระทำการที่อาจเป็นการแพร่เชื้อได้ ถ้าหากว่าการห้ามนั้นเป็นการกระทบต่อทางทำมาหาได้ของบุคคลนั้นแล้ว กฎหมายไม่ได้บัญญัติถึงหนทางที่จะให้ความช่วยเหลือให้บุคคลนั้นสามารถยังชีพต่อไปได้ จึงทำให้การห้ามนี้ไม่อาจจะสัมฤทธิ์ผลได้ในทางปฏิบัติ

## 2. พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

เมื่อพิจารณาในตัวพระราชบัญญัตินี้แล้วพบว่ามิชอบกพร่องอยู่หลายประการ คือ

2.1 พื้นฐานแนวความคิดทางกฎหมายยอมรับว่า การค้าประเวณีของหญิง โดยส่วนตัวนั้นไม่เป็นความผิด แต่กฎหมายก็มีเงื่อนไขโดยกำหนดความผิดสำหรับหญิงไว้ในมาตรา 5 (1) (2) และ (3) ซึ่งหมายถึงกรณีที่หญิงเข้าติดต่อกับ ชักชวน แนะนำตัว ติดตาม หรือรับเรี่ยรายบุคคลตามถนนหรือสาธารณะสถาน เตรีงเตรวหรือคอยอยู่ตามถนนหรือสาธารณะสถาน ในลักษณะที่เห็นได้ว่าเป็นการเรียกร้อง การติดต่อกับในการค้าประเวณี และการเข้าไปมั่วสุมในสถานการค้าประเวณี ตามลำดับ มาตรา 6 คือกรณีที่ทำกระทำการค้าประเวณีในสถานการค้าประเวณี และมาตรา 7 คือกรณีที่ทำกระทำการประเวณีต่อบุคคลเพศเดียวกัน และเมื่อพิจารณาบทบัญญัติอื่นๆ กฎหมายเอาผิดกับบุคคลที่เป็นตัวกลางหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีด้วย ซึ่งถ้าพิจารณาในแง่ของวัตถุประสงค์ของกฎหมายแล้วจะเห็นว่ายังไม่ชัดเจนนัก โดยมีลักษณะแบ่งรับแบ่งสู้ไม่ชัดเจนว่าต้องการจะปราบใครหรือปราบใคร เพราะในมาตรา 5(1) (2) และ (3) ซึ่งเป็นบทยกเว้นหลักทั่วไปที่ว่าหญิงค้าประเวณีไม่ผิดแต่กลับบัญญัติครอบคลุมพฤติกรรมต่างๆ ของหญิงที่ยากแก่การเข้าใจและการชี้แจงในการแบ่งการจับกุม

### 2.2 ปัญหาการตีความและการพิสูจน์หลักฐาน คือ

มาตรา 5(2) กับข้อความที่ว่า "... ในลักษณะหรืออาการที่เห็นได้ว่าเป็นการเรียกร้องการติดต่อกับในการค้าประเวณี" เจ้าพนักงานตำรวจต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าผู้ที่มากระทำการค้าประเวณีนั้นมายืนเตรวหรือคอยอยู่ตามถนน หรือในที่สาธารณะสถาน เพื่อที่จะทำการค้าประเวณี ซึ่งเป็นการยากที่จะพิสูจน์ว่าลักษณะอาการอย่างใดจึงจะถือว่าเป็นการเรียกร้องการติดต่อกับในการค้าประเวณี

มาตรา 5(3) กับข้อความที่ว่า "... มั่วสุมในสถานการค้าประเวณี" เจ้าพนักงานจะต้องมีหลักฐานอย่างเด่นชัดว่า ได้มีการชักชวนกันทางกิริยาท่าทางหรือคำพูด ศาลจึงจะลงโทษผู้กระทำความผิดได้<sup>13</sup>

ความหมายของคำว่า "สถานการค้าประเวณี" ตามมาตรา 4 , มาตรา 6 และ มาตรา 10 หมายถึง สถานที่ใดๆ ที่จัดไว้เพื่อให้บุคคลอื่นทำการค้าประเวณี โดยจัดให้มีผู้ทำการค้าประเวณีไว้เพื่อการนั้นด้วย ดังนั้นหญิงที่ค้าประเวณีตามโรงแรม สถานอาบ อบ นวด โรงน้ำชา ภัตตาคาร หรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งสถานบริการดังกล่าวนี้จัดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย หรือหญิงที่ค้าประเวณีในบ้านหรือที่พักอาศัยอื่นๆ โดยไม่มีผู้จัดหาหญิง บ้านหรือที่พักอาศัยก็ย่อมไม่ใช่สถานการค้าประเวณี กฎหมายจะลงโทษหญิงตามมาตรา 6 ไม่ได้ จะลงโทษเจ้าของสถานบริการก็เป็นเรื่องการพิสูจน์

<sup>13</sup> วรศักดิ์ มัทธโนบล และ ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ , เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับโสเภณี" สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , วันที่ 24-25 ธันวาคม 2525 , หน้า 65.



พยานหลักฐานของเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งทำลายเจ้าหน้าที่พอสมควร เนื่องจากผลประโยชน์มีอยู่ร่วมกันทุกฝ่ายทั้งฝ่ายหญิง ฝ่ายเจ้าของสถานบริการ และตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจเอง<sup>14</sup>

2.3 การกำหนดโทษ โดยเฉพาะมาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 10 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีและเป็นบุคคลที่ทำธุรกิจโดยการแอบแฝงการค้าประเวณี โดยกฎหมายได้กำหนดโทษไว้ต่ำมากเพียงจำคุกไม่เกิน สามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับสำหรับผู้ที่เป็นธุระจัดหา จำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ สำหรับเจ้าของสถานบริการที่ยอมให้มีการค้าประเวณี และจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ สำหรับผู้ที่เป็นเจ้าของสถานการค้าประเวณี และในทางปฏิบัติศาลมักจะลงโทษปรับเพียงอย่างเดียวถ้าไม่ใช่รายใหญ่ โดยเฉพาะถ้าเป็นกรณีผู้ต้องหารับสารภาพ ศาลก็อาจจะสั่งปรับอย่างเดียวส่วนโทษจำคุกให้รอลงอาญา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบประโยชน์ที่ผู้กระทำความผิดกับโทษที่ได้รับ เห็นได้ว่าเป็นจำนวนที่แตกต่างกันมาก จึงเป็นช่องว่างของกฎหมายที่ให้ประโยชน์กับผู้กระทำผิดได้เป็นอย่างดี

2.4 มาตรา 11 เกี่ยวกับกรณีที่ว่าเมื่อศาลได้พิพากษาลงโทษหญิงที่กระทำการค้าประเวณีตามมาตรา 5 มาตรา 6 และมาตรา 7 แล้ว เมื่อพ้นโทษถ้าปรากฏว่าหญิงนั้นเป็นโรคที่ควรต้องรักษาหรือควรได้รับการฝึกอบรมหรือฝึกออาชีพแล้ว อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์มีอำนาจที่จะสั่งให้หญิงนั้นเข้าทำการรักษาหรือฝึกอบรมหรือฝึกออาชีพได้ แต่ไม่ให้เกิน 1 ปีนับจากวันพ้นโทษซึ่งเมื่อดูเจตนาของกฎหมายแล้วเห็นได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่กฎหมายนี้ได้ใช้ก่อนที่โรคเอดส์จะแพร่หลาย การที่จะเอาตัวหญิงเข้าไปทำการรักษาในขณะนั้นจึงไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ นอกจากจะให้เข้าไปทำการฝึกอบรมหรือฝึกออาชีพ เพราะส่วนใหญ่นักแล้วหญิงเหล่านี้มักจะมีความรู้น้อย เพื่อเวลาออกมาแล้วจะได้ไม่หันกลับไปประกอบอาชีพเป็นโสเภณีอีก แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายก็ไม่ได้มีมาตรการอื่นใดที่จะมารองรับหลังจากที่หญิงเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมหรือฝึกออาชีพแล้วออกไปสู่สังคมภายนอก ซึ่งถือเป็นช่องว่างอันหนึ่งของกฎหมายเพราะว่าจะไม่มีหน่วยงานใดที่จะรับหญิงเหล่านี้เข้าทำงานโดยเด็ดขาดถ้าหากทราบว่า หญิงนั้นเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นจึงควรที่มีมาตรการใดที่จะมารองรับกับปัญหานี้ หรือมิฉะนั้นรัฐก็ควรที่จะหาสถานที่ทำงานที่ยอมรับในตัวของผู้หญิงเหล่านี้เอาไว้ เพื่อที่จะได้ไม่ให้นักลับไปทำอาชีพเดิมของตนอีกต่อไป

### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 3) พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509

สำหรับช่องว่างของกฎหมายตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ

3.1 เมื่อพิจารณามาตรา 3<sup>15</sup> ตามพระราชบัญญัตินี้แล้วเห็นได้ว่าเป็นการล่อแหลมต่อการให้มีการค้าประเวณีซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในอนุมาตรา 2 และ

<sup>14</sup> เริงอ่าง , หน้า 66.

อนุมาตรา 3 ทั้งนี้เนื่องจากมีตัวหญิงเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงเท่ากับเป็นการส่งเสริมสนับสนุนหรือเป็นแหล่งให้มีการค้าประเวณีโดยถูกต้องตามกฎหมาย ด้วยลักษณะของการให้บริการของหญิงนั่นเอง เพราะหญิงเหล่านี้ส่วนมากแล้วจะทำงานนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ด้วยโดยการประกอบอาชีพค้าประเวณีไปในตัว แล้วแต่ว่าผู้ให้บริการจะต้องการในรูปแบบไหน

3.2 การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าทำงานในสถานบริการตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 16 (1) และคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าไปในสถานบริการตามอนุมาตรา (2)-(6) นอกจากนี้มาตรา 14 ยังได้กำหนดว่า ผู้ที่ได้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ ต้องจัดทำประวัติของลูกจ้าง หญิงพาดเนอร์ หญิงบำเรอ ผู้บริการอาบน้ำ นวด หรืออบตัว หรือคนรับใช้ ก่อนที่จะเข้าทำงานในสถานบริการแห่งนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายไม่ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมโรคติดต่อแต่อย่างใด ดังนั้นถ้าหากว่าหญิงที่ให้บริการเหล่านี้เป็นโรคเอดส์แล้วก็จะทำให้เป็นช่องทางที่เชื้อเอดส์สามารถที่จะแพร่ไปสู่ลูกค้าที่มาใช้บริการได้ เพราะว่า ในสถานบริการเหล่านี้มักจะมีการค้าประเวณีแอบแฝงอยู่ด้วยอย่างแน่นอน

3.3 อัตราโทษของมาตรา 16 ถ้าหากมีการฝ่าฝืนนั้น กฎหมายได้กำหนดเอาไว้ต่ำมาก คือ ระวังโทษปรับไม่เกินสองพันบาทเท่านั้น จึงเป็นช่องว่างของกฎหมายอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่จะกระทำความผิดไม่รู้สึกเกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับ

#### 4) ประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับการล่อลวงหญิงและบทบัญญัติอื่นๆ ที่ประกอบหรือเสริมความผิดข้างต้นแล้ว กฎหมายมีบทบัญญัติที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดครอบคลุมและรอบด้านพอสมควร จะมีข้อบกพร่องอยู่บ้างก็เห็นจะเป็นเรื่องความรับผิดชอบของบุคลากรทาง

<sup>15</sup> มาตรา 3 พระราชบัญญัตินี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในการค้าดังต่อไปนี้

- (1) สถานเต็นท์ ราว หรือ ร่องเงืง ประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีหญิงพาดเนอร์บริการ
- (2) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการโดยมีหญิงบำเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า หรือโดยมีที่สำหรับพักผ่อนหลับนอนหรือมีบริการนวดให้กับลูกค้า
- (3) สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า
- (4) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรี หรือการแสดงอันใดเพื่อการบันเทิง



การแพทย์ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์นั้นอาจมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นตามมาตรา 295 ได้ ถ้าหากว่าแอบทำการตรวจเลือดผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน ต่างก็ทำการตรวจเลือดผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์แทบทุกราย ทั้งนี้เพื่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานหรือเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยบำบัดรักษาถ้าหากว่าตรวจพบเชื้อเอดส์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังไม่มีความหมายเข้ามาให้ความคุ้มครองการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์

แต่อย่างไรก็ตามศักยภาพของกฎหมายย่อมขึ้นอยู่กับผู้ใช้และรักษากฎหมายเป็นสำคัญ เพราะในทางเป็นจริงจะต้องมีการขบวนการยุติธรรมหลายขั้นตอน มีการปรับข้อเท็จจริงให้เข้ากับข้อกำหนดกฎหมาย การตีความ ตลอดจนการลงโทษผู้กระทำความผิด กระบวนการทั้งหมดนี้มีบทบาทอย่างมากในการที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดและสร้างความเป็นธรรมแก่คู่กรณี ตลอดจนการอุดช่องว่างของกฎหมายอีกด้วย

ข. มาตรการทางกฎหมายมีลักษณะเป็นการปราบมากกว่าที่จะแก้ไข้ปัญหา

เมื่อได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายต่างๆ มาแล้วจะเห็นได้ว่า นโยบายของรัฐในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์นี้ ส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายในด้านการปราบมิให้กระทำความผิดในลักษณะที่ขัดต่อนโยบายของรัฐ และศีลธรรมในสังคม ทั้งนี้หากได้วิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายที่มีอยู่แล้วจะเห็นได้ชัดว่า บทบัญญัติของกฎหมายที่ออกมาแต่ละฉบับยังมีได้มีการหาหนทางแก้ไข้ปัญหานี้ในแนวทางที่ถูกต้อง กล่าวคือ มิได้มีการห้ามมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมตัวแปรที่เป็นต้นเหตุหรือยังมิได้มีมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่มีผลต่อผู้กระทำการค้าประเวณีหรือการป้องกันมิให้ผู้กระทำการค้าประเวณีกระทำการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลอื่น เป็นต้น ดังนั้นในส่วนนี้จึงต้องหามาตรการทาง กฎหมายและแนวทางแก้ไข้เพื่อใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

มาตรการทางกฎหมายของกฎหมายฉบับนี้ก็คือการควบคุมโรคติดต่อโดยการแจ้งความตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 7 และกำหนดให้อำนาจเจ้าพนักงานสาธารณสุขสามารถที่จะกักกัน แยกกักหรือคุมไว้สังเกตซึ่งบุคคลที่เป็นโรค จะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้บัญญัติไว้แต่เฉพาะวิธีดำเนินการในขณะที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้นเท่านั้น แต่ไม่ได้มีมาตรการที่จะป้องกันโรคติดต่อเหล่านี้เลย เพียงแต่เป็นการปราบมิให้โรคเหล่านั้นแพร่ระบาดต่อไปในวงกว้างเท่านั้น ดังนั้นจึงควรให้มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันโรคติดต่อใหม่มากกว่าที่จะมากำหนดมาตรการควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นแล้วแพร่ระบาดต่อไปอีก

## 2) พระราชบัญญัติปรมการค้ำประเวณี พ.ศ. 2503

วัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายฉบับนี้ก็เพื่อปรมการค้ำประเวณีเท่านั้น ซึ่งชื่อของพระราชบัญญัติก็ชี้ให้เห็นอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อจับกุมผู้กระทำความผิดได้แล้วก็มักจะลงโทษในสถานเบา แล้วก็ส่งตัวไปอบรมหรือฝึกอาชีพในสถานสงเคราะห์ที่รัฐจัดไว้ให้ กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้มีเจตนาที่จะมุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ค้ำประเวณีโดยตรงเลยเพราะเหตุใดพวกตนจึงต้องมาประกอบอาชีพเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างไรบ้างเพราะส่วนใหญ่แล้วก็มีแต่ผู้หญิงที่มาจากต่างจังหวัด มีการศึกษาน้อย ครอบครัวยากจน ดังนั้นจึงควรที่ผู้ที่รับผิดชอบควรที่จะต้องมารับผิดชอบแก้ไขปัญหาที่สาเหตุกันให้มากขึ้นไม่ใช่จ้องแต่จะจับกุมผู้กระทำการค้ำประเวณีเพียงอย่างเดียว คือต้องมีการแก้ไขปัญหาค้ำประเวณี จัดให้มีสวัสดิการในด้านการศึกษาแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย จัดหางานที่เหมาะสมให้ทำหลังจากศึกษาจบแล้ว ให้ความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ แก่ผู้ที่จะคิดมาประกอบอาชีพค้ำประเวณีให้เห็นถึงข้อเสียต่างๆ ที่จะตามมา เพราะมิฉะนั้นแล้วถึงแม้ว่าจะทำการกวาดล้างจับกุมอีกไม่นานพวกนี้ก็ต้องออกมาประกอบอาชีพเดิมอีก เนื่องจากว่าไม่มีความรู้อะไรที่จะไปประกอบอาชีพได้ ปัญหาโสเภณีก็ไม่มีวันที่จะลดน้อยลงหรือหมดไปได้ ซึ่งก็จะเป็นการสร้างปัญหาต่อไปเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เพราะว่าปัญหาโสเภณีถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในการที่ทำให้โรคเอดส์แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว

## 3) ประมวลกฎหมายอาญา

ในประมวลกฎหมายอาญามีบทบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งเอาไว้ โดยห้ามมิให้มีการทำแท้งเว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้นที่กฎหมายกำหนดไว้ตามมาตรา 305 แต่ปรากฏว่ามีการลักลอบทำแท้งเถื่อนกันอย่างมากมายแต่กฎหมายก็ไม่ได้เข้าไปจัดการจับผู้กระทำผิดมาลงโทษ และยังมีปัญหามากขึ้นเมื่อเกิดมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพราะว่ามีปัจจุบันมีมารดาที่ตั้งครรภ์ในขณะที่ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นซึ่งมารดาเหล่านี้มีความต้องการที่จะทำแท้งแต่เนื่องจากกฎหมายไม่อนุญาตให้ทำได้ จึงก่อให้เกิดมีการเข้าไปใช้บริการสถานบริการทำแท้งเถื่อนมากขึ้นไปอีก โดยที่รัฐไม่ได้พยายามหาทางแก้ไขปัญหานี้เลย ดังนั้นปัญหานี้จึงควรต้องรีบดำเนินการแก้ไขให้เร็วที่สุด

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย