



รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ในการทบทวน
ครึ่งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พศ.
2550-2554 ตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เสนอต่อ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

UNAIDS

โดย

คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ (กพอ.)

มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

ร่วมกับ

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

31 พฤษภาคม 2553

สารบัญ

สารบัญ	2
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	4
Executive Summary	6
รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ใน การทบทวนครั้งแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ชาติ ฉบับ ปี พ.ศ. 2550 – 2554.....	8
ก. ภาคการทบทวน	9
ผลการทบทวนรายงานชิ้นที่หนึ่ง: (ร่าง)การวิจัยสำรวจประสบการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน ประเทศไทย ปี 2552 ผ่านมุมมองเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ	10
ผลการทบทวนรายงานชิ้นที่สอง: การศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมอง เรื่องสิทธิมนุษยชน.....	11
การทบทวนรายงานชิ้นที่สาม: (ร่าง) รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ของ ประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศ	16
ข. ภาคการวิเคราะห์.....	22
ค. ภาคผนวก	35
1. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554.....	35
2. รายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน โดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	35
3. (ร่าง) รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ของประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่อง สิทธิทางเพศ โดย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย (กพอ.) (รายงานฉบับสมบูรณ์กำลังอยู่ใน ระหว่างปรับแก้ไข สามารถดาวน์โหลดได้จาก www.tncathai.org เดือนเมษายน 2553)	35

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านโครงสร้าง/กลไกการจัดการเรื่องสิทธิ	23
ตารางที่ 2 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านการเข้าถึงและการใช้สิทธิ	28
ตารางที่ 3 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้าน	31
ตารางที่ 4 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านการยอมรับ/การรังเกียจของชุมชน	32
ตารางที่ 5 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านการตีตรา	33

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การทบทวนยุทธศาสตร์ที่ 3 “การคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์” ในการทบทวนครั้งแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ ฉบับ ปี พ.ศ. 2550 – 2554 ครั้งนี้ ได้มีข้อค้นพบเรื่องความสำเร็จ ความท้าทาย และข้อเสนอแนะที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

ความสำเร็จ:

- ด้านแผน/นโยบาย/กฎหมาย พบว่า ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ “การคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์” ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ ฉบับ 2550 – 2554 และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552-2556 รวมทั้งกฎหมายและนโยบายอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีกลไกทางกฎหมายและนโยบายที่ดี และเอื้อให้มีการดำเนินงานที่ดีอยู่แล้ว ทำให้ไม่จำเป็นต้องมีการพัฒนากฎหมายเฉพาะด้านเอชไอวี/เอตส์ขึ้นมา
- ด้านกลไกการดำเนินงานก็ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันเอตส์ฯ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ และด้านสิทธิมนุษยชนเองก็ได้มีการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิเพิ่มเติมโดยมีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนกระทรวงยุติธรรมเข้ามาร่วมเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิกับภาคประชาสังคมด้านเอตส์
- มีการพัฒนากลไกการติดตามประเมินผลในระดับประเทศ และการส่งเสริมบทบาทการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับจังหวัด
- ด้านกระบวนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมนั้น ภาคประชาสังคมได้มีการจัดทำรายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบายด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิด้านเอตส์รวม 4 ฉบับ ที่มีข้อเสนอแนะเรื่องสิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอตส์ และสิทธิมนุษยชนให้พิจารณาเพื่อการปรับปรุงการตอบสนองต่อปัญหาเอตส์ของประเทศให้ดียิ่งขึ้น

ความท้าทาย:

- ยังคงพบการละเมิดสิทธิ ด้วยการกีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิทั้งจากการจัดบริการสุขภาพ การจัดการบริการการศึกษา การทำงาน รวมถึงดูแลสงเคราะห์เด็ก
- ในความพยายามขับเคลื่อนงานป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้เกิดการตีตรา ที่นำไปสู่การกีดกันและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มคนที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญทางระบาดวิทยา 4 กลุ่ม รวมทั้งการละเมิดสิทธิทางเพศและสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ที่มีเอชไอวี โดยเฉพาะหญิงที่มีเอชไอวี
- ยังขาดความเชื่อมโยงด้านกลไกการขับเคลื่อนการคุ้มครอง ป้องกัน และส่งเสริมสิทธิ ในส่วนของการดำเนินงานด้านเอตส์ กับด้านสิทธิมนุษยชน
- เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน และคนทำงานภาคประชาสังคมยังต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านการคุ้มครอง ป้องกัน และส่งเสริมสิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอตส์ และสิทธิมนุษยชน
- แม้จะมีการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล แต่ก็ยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 3

ข้อเสนอแนะ:

- ให้มีการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ใช้ฐานคิด/แนวพินิจเรื่องสิทธิเป็นพื้นฐาน (Rights Based Approach)
- ให้มีการการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับและติดตามเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ เพิ่มในโครงสร้าง/กลไกเอดส์ระดับชาติ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
- ให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552-2556 ริเริ่มดำเนินการให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองดูแลสิทธิด้านเอดส์ เป็นกลไกในการดำเนินการประสานแผน การพัฒนาความร่วมมือ จัดโครงสร้าง/กลไก เพื่อให้เกิดการประสานแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เข้ากับแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และให้มีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- ให้มีการจัดปรับแผนยุทธศาสตร์โดยเฉพาะในส่วนของพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลให้มีความชัดเจนมากขึ้น และให้มีการเพิ่มเติมเรื่องการส่งเสริมสิทธิทางเพศ การเรียนรู้ทำความเข้าใจเรื่อง Sex, Gender, Sexuality (SGS) เข้าไว้ในแผนด้วย

Executive Summary

In the mid-term review on “The Protection of AIDS Rights”, the third strategic plan of National HIV/AIDS Plan for 2007 – 2011 found **key Successes, Challenges and suggestions** as followed;

Successes:

- In term of Plan, Policy and Laws, Thailand has the second National Human Rights Plan for 2009 - 2013 and “The Protection of AIDS Rights Plan” as the third strategic plan in the National HIV/AIDS Plan for 2007 – 2011 and others, which means Thailand already have good policy and laws mechanism that no need to develop any specific HIV laws.
- In term of Mechanism, We had established the sub-committee on HIV/AIDS prevention under the National HIV/AIDS Committee and we had Rights and Liberty of People Division (RLPD), Ministry of Justice as jointed mechanism for human rights and AIDS rights protection with civil society.
- We have developing monitoring and evaluation mechanism at national level and strengthening the role of Provincial Coordinating Mechanism (PCM) in order to move forward the better respond on HIV/AIDS at national and provincial level.
- In term of process and participation: Civil Society networks have finished four review reports on Law, Policy and Responses on AIDS Rights and Human Rights and proposed suggestions for consideration on improvement of HIV/AIDS responses in Thailand.

Challenges:

- There still have reported of Rights abuse on HIV/AIDS cases with stigma and discrimination from health, education services, workplace and social welfare for children.
- While we are strengthening and moving forward on HIV prevention efforts, these might lead to stigma and discrimination toward 4 key targeted populations (IDU, MSM, SW and MW) identified as significant of HIV epidemiology, including sexual and reproductive rights abuse toward PLHIV especially women with HIV positive.
- There still is a gap on Rights protection and promotion between HIV/AIDS responses and Human Rights mechanism.
- Officer and civil society staff need to be strengthened, and build up capacity on Rights protection and promotion of Sexual Rights, AIDS Rights and Human Rights.
- However, we have developed monitoring and evaluation system on HIV/AIDS responses, we still need further development for better M&E system and need to strengthen M&E on this third strategic plan too.

Suggestions:

- Thailand needs to move forward to Rights Based Approach for better responses on HIV/AIDS
- The establishment of the new sub committee under National AIDS Committee for monitoring and control over stigma and discrimination toward PLHIV/AIDS is indeed.
- We do need to develop process of collaboration and coordination between Human Rights plan and national HIV/AIDS plan and there was proposed the Rights and Liberty of People Division (RLPD), Ministry of Justice as principle responsibility organization of the second national human rights to respond for establishment of sub committee on AIDS rights protection
- We do need to adjust this strategic plan especially on the monitoring and evaluation part and in addition, include the promotion of sexual rights, learning for better understanding on Sex, Gender and Sexuality (SGS) into this plan too.

**รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ใน
การทบทวนครึ่งแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ ฉบับ ปี พ.ศ. 2550 – 2554**

รับผิดชอบและดำเนินการโดย

1. คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.)
2. มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
3. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

เขียนโดย

1. นิวัตร สุวรรณพัฒนา คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.)
2. สุภัทรา นาคะผิว ประธานคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) และผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
3. กาญจนา แกลงกิจ ผู้ประสานงานคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.)

รายงานชิ้นนี้ประกอบไปด้วย สามส่วนคือ

ก. ภาคการทบทวน

1. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554
2. การทบทวนเอกสารรายงานการศึกษา วิจัย 3 ชิ้นของภาคประชาสังคม
3. การจัดเวทีนำเสนอผลเบื้องต้นจากการทบทวนเพื่อรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 โดยแบ่งการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้าเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาครัฐ และช่วงบ่ายเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาสังคม

ข. ภาคการวิเคราะห์ เป็นการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสองส่วน

1. ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ จากการทบทวนรายงานและ(ร่าง)รายงาน 3 ฉบับ
2. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีทบทวน 26 กพ.2553

ค. ภาคผนวก

1. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554
2. รายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน โดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
3. (ร่าง)รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศ โดย คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย (กพอ.)

ก. ภาคการทบทวน

1. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ได้กำหนดภาพความสำเร็จ และตัวชี้วัดเป้าหมายความสำเร็จไว้ดังนี้

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์กลุ่มต่าง ๆ ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม
2. กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (เช่น ผู้ใช้สารเสพติด แรงงานต่างชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ต้องขัง เป็นต้น) ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าถึงบริการป้องกันได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ให้บริการทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอดส์
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ประสบปัญหาถูกละเมิดสิทธิ ได้รับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสิทธิ
3. ระบบการติดตามและจัดทำรายงานสถานะการณ์ด้านสิทธิเรื่องโรคเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ ดูเพิ่มเติมในภาคผนวก 1

2. การทบทวนเอกสารรายงานการศึกษา วิจัย 3 ชั้นของภาคประชาสังคม

รายงานชิ้นที่หนึ่ง (ร่าง) การวิจัยสำรวจประสบการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2552 ผ่านมุมมองเรื่องการติตราและเลือกปฏิบัติ โดย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย

รายงานชิ้นที่สอง รายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน โดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

รายงานชิ้นที่สาม (ร่าง) รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศ โดย คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย (กพอ.)

ผลการทบทวนรายงานชิ้นที่หนึ่ง: (ร่าง)การวิจัยสำรวจประสบการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2552 ผ่านมุมมองเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ

โดย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย (ตัวรายงานฉบับสมบูรณ์กำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุง)

ความเป็นมา

การศึกษาทบทวนนี้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการ AIDS Rights Advocacy and Stigma Discrimination Index Development สนับสนุนโดย UN Family: UNDP, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO, UNESCO และ IPPF

เป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย
2. เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะผู้ร่วมที่วิจัย
3. เพื่อศึกษาวิจัยแนวทางและจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาดัชนีชี้วัดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

กรอบการศึกษาวิจัย

1. ใช้หลักการเรื่องสิทธิมนุษยชน
2. พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้เรื่องสิทธิของสังคมกับการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการทางสิทธิ
3. ปรับใช้เครื่องมือการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พัฒนาโดย 4 หน่วยงานได้แก่ GNP+, ICW, IPPF และ UNAIDS

กระบวนการ/วิธีการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ
2. การศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยทีมวิจัยจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ใน 7 ภูมิภาค โดยสำรวจจากการสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีจำนวน 233 คน แยกเป็นหญิง 148 คน ชาย 57 คน และเพศอื่นๆ 28 คน
3. การจัดเวทีนำเสนอข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะเบื้องต้น 3 ครั้งในระดับภูมิภาค และ 1 ครั้งในระดับประเทศ
4. จัดทำสรุปรายงาน

ข้อค้นพบที่สำคัญ (เบื้องต้น)

1. พบประสบการณ์การถูกตีตรา-เลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับสถานะการมีเชื้อเอชไอวีของตนเองในหลายรูปแบบ ได้แก่
 - การถูกกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน
 - การถูกกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและสถานที่ศักดิ์สิทธิ์
 - การตกเป็นเป้าของการถูกนินทา
 - ถูกปฏิเสธการว่าจ้างเข้าทำงาน รวมทั้งสูญเสียงานและแหล่งรายได้

- ถูกปฏิเสธและหรือเลือกปฏิบัติเมื่อเข้าไปรับบริการทางการแพทย์
 - ถูกปฏิเสธการทำประกัน
2. พบการเลือกปฏิบัติจากบริการสุขภาพ
 - ถูกเปิดเผยสถานะการมีเอชไอวี ทั้งจากผู้ร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
 - ผู้หญิงถูกบังคับให้ทำหมัน ยุติการตั้งครรภ์ และหรือถูกตั้งเงื่อนไขว่า ต้องคุมกำเนิดก่อนเข้ารับบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
 3. พบการ “ตีตราภายใน” อาทิ รู้สึกอาย รู้สึกผิด โทษตัวเอง เชื่อถือตนเองน้อยลง อายกว่าตัวตาย รู้สึกว่าตนเองควรถูกลงโทษ
 4. มีการรับรู้ มีความรู้ด้านสิทธิ เนื้อหาของกฎหมายและนโยบาย รวมทั้งปัญญาด้านเอตส์น้อย
 5. ส่วนมากไม่เคยพยายามร้องเรียนหรือแก้ไขปัญหาให้เป็นไปตามสิทธิ

ข้อเสนอแนะ (เบื้องต้น)

1. ควรมีกระบวนการที่สร้างความเข้าใจเรื่อง “สิทธิ” ในหลาย ๆ กรอบ ทั้งด้านกฎหมาย รัฐศาสตร์ และวัฒนธรรม
2. เน้นการแก้ไขปัญหาที่การปรับแก้ไขทัศนคติและความเข้าใจ รวมไปถึงประเด็นทางกฎหมาย การปกครอง ฯลฯ อันจะช่วยเสริมให้กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิมีมิติที่ครอบคลุมมากขึ้น
3. ต้องมีการขับเคลื่อนหลายมิติ โดยไม่ได้มองการละเมิดสิทธิด้านเอตส์อย่างแยกส่วนเพียงมิติเดียว แต่ให้มองเชื่อมโยงเข้ากับคดีอื่นๆ เดิมที่มีอยู่ โดยเฉพาะในเรื่อง “เพศ” และพฤติกรรมที่สังคมวัฒนธรรมมองว่า “เบี่ยงเบน” “ผิดปกติ” “เลว” ทั้งหลาย
4. ควรมีการขับเคลื่อนโดยเครือข่ายที่มีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ส่วนคือ ภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ภาคองค์กรเอกชน ภาคองค์กรรัฐ และภาควิชาการ

ผลการทบทวนรายงานชิ้นที่สอง: การศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอตส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน

โดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอตส์

ความเป็นมา

การศึกษาทบทวนนี้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการ AIDS Rights Advocacy and Stigma Discrimination Index Development สนับสนุนโดย UN Family: UNDP, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO, UNESCO และ IPPF

เป้าหมาย

เพื่อศึกษาว่ามีนโยบาย กฎหมายอะไรบ้าง ที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเอตส์ในประเทศไทย และควรมีกฎหมาย นโยบายอะไรเพิ่มเติม รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรอบการศึกษาทบทวน

ใช้หลักการสำคัญ 2 หลักการคือ หลักการเรื่องสิทธิมนุษยชน และหลักการเรื่องความทั่วถึง-เท่าเทียม (Universal Access)

หลักการสิทธิมนุษยชน วางอยู่บนพื้นฐานสำคัญ 3 ประการคือ

1. หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. หลักความเสมอภาคเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ
3. หลักสันติวิธี(สันติภาพ) หรือการไม่ใช้ความรุนแรง

หลักการความทั่วถึง-เท่าเทียม ซึ่งเป็นหลักการสากลสำคัญที่กำหนดโดยองค์การสหประชาชาติเป็นเป้าหมายการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในปี 2553 ที่รู้จักกันในชื่อ Universal Access 2010 (UA 2010) เพื่อให้คนทุกคนเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล รักษาและสนับสนุนด้านเอดส์

กระบวนการ/วิธีการศึกษาทบทวน

1. การทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ
2. การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่ม/เครือข่ายองค์กรชุมชน
3. การจัดเวทีนำเสนอข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะเบื้องต้น 3 ครั้งในระดับภูมิภาค และ 1 ครั้งในระดับประเทศ
4. จัดทำสรุปรายงาน

ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะเรื่องเอชไอวี/เอดส์ แม้จะมีความพยายามเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ.ในปี 2550 แต่ถูกคัดค้านจากฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติก็ขอให้ยับยั้งการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าวไว้ก่อน
2. ประเทศไทยได้ลงนามรับรองกฎหมาย พันธกรณี และแนวปฏิบัติระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนและด้านเอดส์หลายฉบับ อาทิ
 - ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน
 - กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง
 - กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม
 - อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
 - อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ
 - อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ
 - อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน
 - ปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ปี 2544
 - ปฏิญญาการเมืองว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ ปี 2549
 - แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในสถานประกอบการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Code of Practice on HIV/AIDS in the World of Work, 2001)
3. ประเทศไทยมีกฎหมายที่ดี ที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้แก่
 - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในมาตราต่างๆ อาทิ
 - มาตรา 4 การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพ

- มาตรา 26 หน่วยงานรัฐต้องให้บริการโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของประชาชน
 - มาตรา 28 ประชาชนสามารถยกบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเป็นข้อต่อสู้ในศาลได้
 - มาตรา 30 การห้ามเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง
 - รัฐธรรมนูญหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย ได้บัญญัติให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพประชาชนอย่างกว้างขวาง อาทิ สิทธิในชีวิต ร่างกาย สิทธิส่วนบุคคล สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในการพัฒนา สิทธิในการศึกษา สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข เสรีภาพในการนับถือศาสนา เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น
 - ประมวลกฎหมายหมายอาญา/แพ่งและพาณิชย์
 - พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก
4. ประเทศไทยมีนโยบายที่ดีและเอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ได้แก่
- แผนยุทธศาสตร์บูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ 2550 - 2554
 - แผนแม่บทสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552)
 - นโยบายการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - การเพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยสารทดแทนเมธาโดนระยะยาว (MMT) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 1 ตุลาคม 2551
 - การระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ผ่านการพัฒนาโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้กับโรคเอ็ดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
 - แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและจัดการปัญหาเอ็ดส์ในสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2552 ซึ่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ให้ความเห็นชอบเมื่อ 24 กรกฎาคม 2552
 - การประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา โดยรัฐ
 - แผนนโยบายการช่วยเหลือ ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอ็ดส์ของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - กองทุนการรับบริการการปรึกษาและตรวจเลือดหาสถานะการมีเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (กองทุน VCT)
 - มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550

- 1) ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนพิการ และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติด
 - 2) ห้ามอ้างเหตุแห่งการติดเชื้อ ความพิการ หรือการเคยเสพยาหรือติดยาเสพติด ซึ่งพ้นสภาพการใช้ยาเสพติด เป็นเหตุผลในการลิดรอนสิทธิในการเข้ารับการศึกษา การรับทุนการศึกษา หรือเข้าทำงาน ตลอดจนความก้าวหน้า การให้ออกจากการศึกษาหรือให้ออกจากงาน
 - 3) ให้ผู้ติดเชื้อ คนพิการ และผู้ที่เคยมีประวัติการเสพหรือติดยาเสพติด ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติด หรือได้ผ่านการบำบัดรักษาของทางราชการ หรือสถานบำบัดรักษา ที่ได้รับการรับรองจากแพทย์ หรือสถานบำบัดนั้น ๆ ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ มีสิทธิที่จะสมัครสอบแข่งขันหรือคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง รวมทั้งการเข้ารับการศึกษาและการรับทุนการศึกษาได้ตั้งเช่นบุคคลทั่วไป โดยให้ดำเนินการด้วยความเสมอภาค ตามระบบคุณธรรม รวมถึงการพิจารณาตำแหน่งงานให้เหมาะสม
 - 4) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรภายในหน่วยงานและภาคเอกชน ถึงความสำคัญและจำเป็นของการให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อ คนพิการ และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติดที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ตลอดจนขอความร่วมมือกับภาคเอกชน ในการรับบุคคลดังกล่าวเข้าทำงานหรือศึกษาต่อ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันด้วย รวมทั้งเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ คนพิการ และผู้เสพ/ติดยาเสพติด ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติด ว่าสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข เพื่อไม่ให้เกิดการต่อต้านหรือรังเกียจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน และเพื่อให้เกิดการยอมรับแก่บุคคลเหล่านี้
- นโยบายการสนับสนุนกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดช่องว่างการให้บริการ ผ่านกิจกรรม “ศูนย์องค์รวม” ของ สปสช.
 - นโยบายการให้การช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุนประกอบอาชีพของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - นโยบายการให้ ยาด้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสียหายความผิดเกี่ยวกับเพศ
 - นโยบาย ASO ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
 - นโยบายการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
 - โครงการให้ยาด้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่คนไทย (NAPHA Extension)
5. ประเทศไทยมีแนวนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ อาทิ การระบุให้มีการตรวจเลือดหาสถานะการมีเชื้อเอชไอวีของผู้สมัครสอบเข้ารับราชการตาม ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ระเบียบศาล/ตุลาการ
 6. ประเทศไทยมีนโยบายรัฐที่ขัดกันเอง เช่น ในขณะที่รัฐบาลมีนโยบายด้านการสาธารณสุข มีการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันก็มีนโยบายทางการค้าด้านสิทธิบัตรยาที่ทำให้เกิดการผูกขาดยา ส่งผลให้การเข้าถึงยาทำได้ยากลำบากขึ้น หรือนโยบาย Medical Hub in Asia ซึ่งส่งผลต่อการดึงบุคลากรทางการแพทย์ออกจากระบบสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาหมันสมองไหล
 7. ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย และนโยบายที่ควรมี หรือมีแต่ยังไม่ชัดเจน ได้แก่
 - นโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบรอบด้าน (Comprehensive Harm Reduction)

- การให้การดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติ/ชาติพันธุ์/คนไร้รัฐที่มีเชื้อเอชไอวี
 - บัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติยังไม่ครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
 - มีร่างกฎหมาย 4 ฉบับที่ภาคประชาชนเสนอ ได้แก่
 - ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ.
 - ร่าง พ.ร.บ. เข้าถึงยา พ.ศ.....
 - ร่าง พ.ร.บ. สิทธิบัตร พ.ศ.....
 - ร่าง พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສິດສິ່ງເສື້ອຍາຈາກການຮັບບໍລິການສາທາຣນສຸຂ ພ.ສ....
8. ประเทศไทยมีกลไกที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและเอดส์ดังนี้
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์//คณะอนุกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด
 - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ ภายใต้คณะกรรมการเอดส์ชาติ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2550
 - การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ตามมติคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเอดส์ชาติ
 - คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
 - กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม และยุติธรรมจังหวัด
 - สภานายความ
 - อัยการ สคช. สำนักงานอัยการสูงสุด
9. ยังคงพบการรายงานการละเมิดสิทธิหลายกรณี อาทิ
- โรงเรียนปฏิเสธการรับเด็กเข้าเรียน
 - การบังคับตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ที่ต้องการสมัครงาน
 - การถูกให้ออกจากงานเพราะมีเชื้อเอชไอวี
 - พระสงฆ์ที่มีเชื้อเอชไอวีถูกปฏิเสธไม่ให้เบิยยังชีพ
 - เด็กได้รับเชื้อเอชไอวีจากการไปรับเลือดที่โรงพยาบาล
 - พนักงานบริการทางเพศถูกบังคับตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้สมัครใจ
 - ผู้ใช้ยาเสพติดไปขอรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิในกองทุน VCT โดยเจ้าหน้าที่เรียกเก็บเงินค่าตรวจ อ้างว่า เพราะการใช้ยาเสพติดโดยการฉีด เป็นการหาเชื้อเอชไอวีใส่ตัวเอง ต้องรับผิดชอบตัวเอง
 - โรงพยาบาลปฏิเสธการทำบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานพม่า อ้างว่าเพราะมีเชื้อเอชไอวี (เป็นโรคประจำตัว)
 - การประกาศชื่อผู้ที่มีเอชไอวีออกเสียงตามสายเพื่อให้มารับเบิยยังชีพ
 - การให้ผู้ที่มีเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไปรับบริการรักษาต้องปฎิญาณตนว่าจะเป็นคนดี จึงได้รับเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ประเทศไทยมีกฎหมาย นโยบายที่ดี เอื้อต่อการจัดการปัญหาเอ็ดส์ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาเอ็ดส์ได้ ทั้งในเชิงป้องกัน การดูแลรักษา และการลดผลกระทบจากเอ็ดส์
2. ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยก็ยังมีนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการแก้ปัญหาเอ็ดส์
3. บางนโยบายก็มีลักษณะขัดแย้งกัน เช่น นโยบายเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เข้าถึงยาและการรักษา กับนโยบายทางการค้า โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา (เรื่องสิทธิบัตรยา)
4. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการมีกฎหมายเฉพาะเรื่องเอชไอวี/เอ็ดส์
5. ต้องทำให้นโยบายที่ดีที่มีอยู่ ได้รับการนำไปปฏิบัติจริง
6. ให้มีนโยบายให้บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวครอบคลุมถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
7. ยกเลิกกฎหมาย นโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่มีลักษณะละเมิดสิทธิ กีดกันโอกาส หรือมีลักษณะตีตรา เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ในหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เพื่อเป็นตัวอย่างให้ภาคเอกชน
8. ให้มีการกำหนดนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบรอบด้าน (Comprehensive Harm Reduction)
9. กำหนดให้มียุทธศาสตร์การเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน
10. สร้างบรรยากาศทางสังคมเรื่องสิทธิมนุษยชน ให้เกิดความรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในสิทธิของตนเอง และเคารพในสิทธิของผู้อื่น

การทบทวนรายงานชิ้นที่สาม: (ร่าง) รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอ็ดส์ของประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศ

โดย คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ ประเทศไทย (กพอ.) (ตัวรายงานฉบับสมบูรณ์กำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุง คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน)

ความเป็นมา

การศึกษาทบทวนนี้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการ “การวิเคราะห์ของภาคประชาสังคมไทยต่อ นโยบาย กฎหมาย และการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีและเอ็ดส์ ของภาครัฐ” สนับสนุนโดย มูลนิธิฟอร์ด

เป้าหมาย

เพื่อให้มีการพัฒนานโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อตกลง และแนวทางการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอ็ดส์ของรัฐ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอ็ดส์ รวมทั้งสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมสามารถตอบสนองต่อปัญหาเอ็ดส์ในประเทศได้ดี

กรอบการศึกษาทบทวน

ใช้มุมมองเรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์

กระบวนการ/วิธีการศึกษาทบทวน

1. การศึกษาทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การจัดประชุมที่จับตามนโยบายเพื่อทบทวนวิเคราะห์นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดเวทีทบทวนและวิเคราะห์นโยบายในระดับประเทศร่วมกับกลุ่ม/เครือข่ายสมาชิก 3 ครั้ง
4. การจัดเวทีนำเสนอ (ร่าง)รายงานการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายในระดับประเทศ 1 ครั้ง

ข้อค้นพบที่สำคัญ

ในส่วนนโยบายด้านการดำเนินงานและการจัดบริการสุขภาพ

1. นโยบายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2554 (Half by 2011) โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรบางกลุ่มที่เรียกว่า “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” (Most At Risk Populations/MARPs) แสดงให้เห็นว่า
 - 1.1 การพัฒนานโยบายนี้ ใช้ฐานความรู้หลักทางระบาดวิทยา ซึ่งใช้วิธีคิด/วิธีมองแบบแยกส่วน คือ
 - การมองที่ที่เน้นไปที่เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย
 - มองคนแบบแยกกลุ่ม โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง และเสี่ยงสูงสุด
 - มองคนแบบแยกส่วน โดยแยกชิ้นส่วน/อวัยวะที่เป็นช่องทางของการรับเชื้อ
 - 1.2 มาตรการที่ส่งเสริม เป็นการมุ่งมองไปที่การจ้องกำจัด/ปิดช่องทางการรับ-ถ่ายทอดเชื้อแบบแยกส่วน แยกอวัยวะ คือมองช่องทาง/กลไกในการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ อาทิ จม ฐทวาร มดลูก
 - ไม่ได้มองคนในฐานะที่เป็นมนุษย์ ขาดความละเอียดอ่อนในการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 - ขาดความละเอียดอ่อนเรื่อง Gender and Sexuality เพราะมองกลุ่มคนแบบเหมารวม
 - มองไม่เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้ฝ่ายหนึ่งไม่สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้
 - 1.3 การแก้ปัญหาที่เน้นไปที่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด และทุ่มทรัพยากรลงไป อาจช่วยให้เกิดผลในการชะลอการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ในระยะสั้น เพราะเป็นการมุ่งไปที่เฉพาะตัวคน พฤติกรรมเฉพาะด้าน
 - ไม่ได้มองอัตลักษณ์ตัวตนด้านอื่น ๆ (เพราะมุ่งมองแต่ตัวตนที่มีความเสี่ยง)
 - ไม่ได้มองเรื่องบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม คุณค่า ฯลฯ ที่มีส่วนโครงสร้างทางสังคม ที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อเพศภาวะและเพศวิถีของบุคคลและชุมชน
 - การเสนอนโยบายแบบกลุ่มเสี่ยงสูงสุด ทำให้คนที่ไม่ถูกระบุหรือเข้าใจว่าตนเองไม่ได้อยู่ในกลุ่มนั้น ละเลยความสำคัญในการดูแลและป้องกันตนเอง
2. นโยบายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2554 (Half by 2011) โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรบางกลุ่มที่เรียกว่า “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” (Most At Risk Populations/MARPs) ส่งผลกระทบทั้งด้านบวก และลบดังนี้
 - 2.1 การทำงานกับกลุ่ม MSM, IDU, SW.....MMP ถูกยกระดับขึ้นมาให้ความสำคัญในระดับนโยบาย แต่ถูกมองและตีตราว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด ซึ่งมีนัยยะว่าเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้
 - 2.2 ในขณะที่ แม้จะมีข้อมูลทางระบาดวิทยาว่ามีเพศหญิงที่ได้รับเอชไอวีสูงกว่า 30 - 50 % ต่อเนื่องเป็นเวลหลายปี แต่ก็ยังไม่มีการทำงานเพื่อป้องกัน/ลดอัตราการมีเอชไอวีที่ชัดเจนในเพศหญิง เพราะไม่มีนัยยะทางระบาดวิทยาในการถ่ายทอดเชื้อไปยังคนอื่นๆ เหมือน MARPs ทำให้การดำเนินงานส่วนนี้ ถูกละเลย

- 2.3 แม้ว่านโยบายดังกล่าวอาจแก้ไข/ป้องกันการมีเชื้อเอชไอวีได้ในระยะสั้น แต่คนที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดจะได้รับผลกระทบเรื่อง การถูกตีตราและแบ่งแยกกีดกัน และยังเป็น การตอกย้ำทัศนคติและอคติต่อกลุ่มคนที่แตกต่าง (และเป็นกลุ่มชายขอบ) ทำให้เกิดเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและได้รับบริการ การรับรองสิทธิ สถานะการมีตัวตน
- 2.4 มาตรการนี้จะยังไม่เป็นการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระยะยาว เห็นได้จากมีแนวโน้มจะมีการปรับระดับการป้องกันการติดเชื้อให้เข้มข้นขึ้น โดยมีการผลักดันกฎหมายในหลายประเทศให้ การแพร่เชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องอาชญากรรม (criminalization of HIV transmission)
- 2.5 จุดมุ่งเน้นการมองคลาดเคลื่อน โดยเป็นการมองมุ่งเน้นไปที่กลุ่มคนและพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้เกิดการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการการดำเนินงานแบบแยกส่วน ที่มุ่งมองเฉพาะจุด เฉพาะส่วนที่เป็นความเสี่ยง แทนที่จะเป็นเรื่องอำนาจและความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี และการทำความเข้าใจเรื่องที่มาที่ไปของความไม่เท่าเทียมทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัย-เงื่อนไขที่นำไปสู่ความเสี่ยงของการมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นเรื่องสิทธิทางเพศ ที่ กพอ.วิเคราะห์ว่าเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีของประเทศ
- 2.6 ทั้งนโยบายและมาตรการที่วางอยู่บนฐานความรู้ทางระบาดวิทยานี้ ไม่ได้ให้ความสนใจกับการยอมรับสิทธิและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บนความแตกต่างหลากหลายทางเพศภาวะและเพศวิถี ส่งผลให้ไม่มีการดำเนินนโยบายหรือพัฒนามาตรการใด ๆ ที่จะรองรับสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของมนุษย์ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางเพศ แม้จะมีการระบุไว้ยู่บ้างในแผนเอชไอวีชาติ (ฉบับที่ผ่านมาและฉบับปัจจุบัน)
- 2.7 กรอบการมองการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีของเรายังเน้น”การป้องกันการติดเชื้อ” ที่เป็นมาตรการระยะสั้น มากกว่าการขยายกรอบการมองเป็นเรื่อง การส่งเสริมให้ทุกคนมี “สุขภาวะทางเพศที่ดี”
- 2.8 ไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้และการเรียนรู้เรื่องความแตกต่างหลากหลายของเพศภาวะ และเพศวิถี อันมีส่วนสัมพันธ์กับการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- 2.9 ไม่มีการพัฒนานโยบายหรือมาตรการ เพื่อส่งเสริมเรื่องสิทธิและการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี ปลอดภัยในระยะยาวในสังคม อันจะส่งผลให้คนปลอดภัยจากการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
3. นโยบายการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ ซึ่งมีสัญญาณบ่งชี้ว่าภาครัฐจะจัดส่งเสริมมาตรการการเชิญชวนให้รับบริการปรึกษาและตรวจเลือดโดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชักชวน (Provider Initiated Counseling and Testing/PICT) เพิ่มเติมเข้ามา/เข้ามาใช้แทนที่มาตรการ VCT เดิมที่มีอยู่ อาจส่งผลกระทบต่อด้านบวกในแง่ของการช่วยให้คนประเมินความเสี่ยงและมีทางเลือกในการรับรู้สถานะการมีเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อให้กับตนเองและผู้อื่น
4. นโยบาย/มาตรการเชิญชวนให้รับบริการปรึกษาและตรวจเลือดโดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชักชวน (Provider Initiated Counseling and Testing/PICT) อาจส่งผลกระทบดังนี้
 - 4.1 หากมีเจตนาการดำเนินมาตรการนี้ไปเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจหา/มุ่งค้นหาผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีให้เร็วขึ้น เพื่อนำไปสู่ช่องทางในการควบคุม/ป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ ก็จะมีส่งผลกระทบเรื่องการแบ่งแยก การตีตรา เลือกปฏิบัติ ละเลยหลักการเรื่อง ความสมัครใจและการรักษาความลับ รวมทั้งส่งผลให้เกิดอคติขึ้นกับผู้ที่ถูกมองและระบุว่าเป็น “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” และผู้ที่พบว่ามีเชื้อเอชไอวี
 - 4.2 หากมีเจตนาที่จะใช้มาตรการนี้ไปเพื่อการสร้างช่องทางในการสื่อสารเรียนรู้ เพื่อให้คนเข้าใจ ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และหากต้องการบริการตรวจเลือดก็ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ

ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาบริการที่เป็นทางเลือกบนหลักพื้นฐานที่คำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้น ๆ

5. บริการ VCT ในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดที่ควรปรับปรุงอยู่หลายประการด้วยกัน ได้แก่
 - 5.1 การขาดแคลนบุคลากร ทำให้การให้บริการปรึกษาที่มีคุณภาพทำได้ยาก เจ้าหน้าที่ไม่สามารถใช้เวลาให้บริการการปรึกษาที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ
 - 5.2 ผู้ใช้บริการมีความหลากหลายในวิถีชีวิตทางเพศ การใช้ข้อมูลกลางๆ ในการให้คำปรึกษาอาจไม่ตอบโจทย์หรือทำให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่กว้างขวางและลึกซึ้งเพียงพอ
 - 5.3 ยังไม่มีพื้นที่ที่จะทำให้คนรู้สึกสบายใจที่จะเข้าไปขอคำปรึกษาโดยไม่ถูกตีตราว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง
 - 5.4 การให้บริการยังคงเน้นการหาเชื้อโรคโดยไม่มีมุมมองทางสังคมรวมอยู่ด้วย
 - 5.5 ยังขาดบริการรองรับหรือไม่มีการทำงานกับคนที่ไปตรวจเลือดแล้วผลเป็นลบเพื่อให้คงผลเลือดที่เป็นลบให้นานที่สุด
 - 5.6 กรอบการมองเรื่องการป้องกัน ที่ระบุไว้ใน แผนฯ เอดส์ชาติ และรายงาน CAA ก็ใช้กรอบเดียวกันในการมองเรื่อง “กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด” มีผลต่อ VCT เพราะว่าจะยิ่งเน้นลงไปทำ VCT ในกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ทั้งที่ใครก็ตามควรที่จะได้รับการให้การปรึกษาเพื่อให้สามารถประเมินได้ว่ามีความเสี่ยงหรือไม่และนำไปสู่การตรวจเลือด
 - 5.7 กลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานข้ามชาติยังเข้าไม่ถึงบริการ VCT โดยปัจจุบันสามารถกล่าวได้ว่า ยังไม่มีบริการ VCT ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
6. นโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother To Child Transmission- PMTCT) ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและลบดังนี้
 - 6.1 ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดทารกใหม่ได้รับเชื้อเอชไอวี ทำให้อัตราการได้รับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทารกเกิดใหม่ลดลง
 - 6.2 ช่วยลดภาระด้านการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาจากการดูแล
 - 6.3 ส่งผลให้เด็กทารกที่เกิดใหม่มีคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพร่างกายดีขึ้น
 - 6.4 นโยบายและการดำเนินงาน “การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก” ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ตีตราผู้หญิงว่าเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อให้กับทารกเกิดใหม่
 - 6.5 การดำเนินนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้กับทารกเกิดใหม่โดยละเอียดหรือไม่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายของผู้หญิงที่เป็นเจ้าของครรภ์ ทั้งในเรื่องผลข้างเคียงของยาป้องกันที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและทำให้เกิดภาวะการดื้อยาในตัวผู้หญิงได้
 - 6.6 การดำเนินนโยบายดังกล่าว มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมการเกิดที่ปลอดภัย โดยไม่ได้เคารพ/ส่งเสริมสิทธิบนเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี ในเรื่องสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่รอบด้านเพื่อตัดสินใจเรื่อง การตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์การวางแผนการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ซึ่งยังคงพบว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นผู้ตัดสินใจหรือโน้มน้าว/ชี้นำการตัดสินใจของผู้หญิง

ในส่วนโครงสร้างและกลไกการพัฒนา นโยบาย แผน และการดำเนินงาน

1. นับแต่เข้าสู่ช่วงกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า การให้ความสำคัญกับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการดำเนินการในระดับจังหวัด ระดับชุมชน ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละพื้นที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มากน้อยเพียงใดมาก่อนหรือไม่ เมื่อขาดแรงกระตุ้นหนุนเสริมจากกลไกรัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนจังหวัด ยิ่งทำให้บางพื้นที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เลย

2. การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดการจัดปรับอัตรากำลัง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านวิชาการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ทั้งในระดับเขต และจังหวัด ต้องถูกโยกย้าย ถ่ายเท และบางรายได้ทำเรื่องขอเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ทำให้พื้นที่ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และความเข้าใจในการทำงานตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ ที่จะคอยเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนการทำงาน
3. การจัดปรับโครงสร้างส่วนกลางที่จะเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการยังไม่สามารถแสดงศักยภาพในการกระตุ้น หนุนเสริมการทำงานของแต่ละจังหวัดได้ การสนับสนุนการทำงานส่วนกลาง เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทำให้การตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของพื้นที่และในภาพรวมของประเทศอ่อนกำลังลง อันเนื่องมาจากช่วงเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูป และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
4. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ ได้มีคำสั่ง ที่ 1/2550 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์” มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวทางที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ เห็นชอบ กำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนกลยุทธ์การป้องกันโรคเอดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ
5. กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานเอดส์อีกกลไกหนึ่งคือ คณะอนุกรรมการประสานแผนงาน การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ที่ภาคประชาสังคมเห็นด้วยกับทิศทางในการสร้างและพัฒนาให้เกิดกลไกการติดตามที่กระจายลงไปในระดับพื้นที่ ทั้งในระดับเขต และจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

นโยบายด้านการดำเนินงานและการจัดบริการสุขภาพ

1. การดำเนินงานและจัดบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น โดยยอมรับความแตกต่างหลากหลายของเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี
2. การส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับผู้ให้บริการและผู้ดำเนินงานด้านเอดส์ให้สามารถจัดปรับบริการที่วางอยู่บนการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

นโยบายด้านการส่งเสริมความรู้และการเรียนรู้

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิด “การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่รอบด้าน” อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา โดย
 - การพัฒนาศักยภาพ ทักษะคติของผู้สอน
 - สนับสนุนการพัฒนาแนวคิดเรื่องศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน
2. การพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรเรื่องเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน
3. การรณรงค์ทางสังคมเรื่องเพศที่รอบด้าน ที่สร้างคุณค่าเรื่องชีวิตและการดำเนินชีวิตทางเพศที่เป็นจริง
4. การส่งเสริมให้เกิด “การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่รอบด้าน” ตามหลักการการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

นโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1. ยุติการมองหรือเรียกคนเป็น “กลุ่มเสี่ยง” และ “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” ซึ่งนำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติ แต่ให้มีการดำเนินงานเพื่อทำความเข้าใจบริบทและเงื่อนไขที่ทำให้คนกลุ่มต่าง ๆ ตกอยู่ในภาวะด้อยอำนาจ โอกาส และทางเลือกในการดูแลป้องกันตนเอง

2. การสร้างเสริมอำนาจให้คนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสิทธิและความเท่าเทียมด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย และการทำงาน
3. เลิกหรือยุติการกระทำต่าง ๆ ที่นำไปสู่การตีตรา แยกแยะ กีดกันและเลือกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ให้คนกลุ่มต่าง ๆ ได้สามารถดูแลและป้องกันตนเอง

ด้านโครงสร้างและกลไกการพัฒนานโยบาย แผน และการดำเนินงาน

1. ให้มีการพัฒนานโยบายและแผนงานที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี
 2. มองการพัฒนานโยบาย แผน และมาตรการต่าง ๆ เพื่อการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ อย่างสัมพันธ์กับนโยบายและกฎหมายอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปกป้องคุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิทางเพศ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 3. คณะกรรมการเอดส์ชาติฯ ต้องทำหน้าที่ดูแล กำกับให้มีการดำเนินงานต่าง ๆ ที่รับรองสิทธิ ตามที่ได้มีการลงนามไว้ในปฏิญญาสากลต่าง ๆ
 4. ให้มีการเฝ้าระวัง ติดตามปัญหาและผลกระทบอันเนื่องมาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรื่องทางเพศ และเรื่องเอดส์ โดยการจัดตั้งคณะอนุกรรมการกำกับและติดตามเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ขึ้นมาเพิ่มเติมเป็นอีกกลไกหนึ่งในโครงสร้างการขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศ
3. การจัดเวทีนำเสนอผลเบื้องต้นจากการทบทวนเพื่อรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 โดยแบ่งการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้าเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาครัฐ และช่วงบ่ายเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาสังคม ขอนำผลไปวิเคราะห์ร่วมกันในส่วนถัดไป

ข. ภาคการวิเคราะห์

ในภาคนี้เป็นการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสองส่วน ประกอบไปด้วย (1) ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ จากการทบทวนรายงานและ(ร่าง)รายงาน 3 ฉบับ และ (2) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีทบทวนเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 32 คนประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ผู้แทนศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ(ศบจ.)ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผู้แทน UNAIDS ผู้แทน UNICEF ผู้แทนสำนักบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนเครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อ ผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ผู้แทนเครือข่ายชาติพันธุ์ ผู้แทนเครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้แทนเครือข่ายพนักงานบริการ ผู้แทนเครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้แทนเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ ผู้แทนเครือข่ายเพศศึกษา ผู้แทนเครือข่ายสิทธิมนุษยชนกับเอชไอวี/เอดส์ ผู้แทนเครือข่ายศาสนา และผู้แทนกพอ.ภาคเหนือ กพอ.ชาติ

โดยพิจารณาจากเป้าหมายในทางยุทธศาสตร์และกรอบในการทบทวน 5 องค์ประกอบของการทบทวน ครั้งแผน ดังนี้

เป้าหมายในทางยุทธศาสตร์

1. การติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. PLHA ที่ต้องได้รับ ART สามารถเข้าถึงบริการ ART ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
3. PLHA ครอบครั้ว และผู้ได้รับผลกระทบที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

กรอบในการทบทวนยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิ มองใน 5 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. โครงสร้าง/กลไกการจัดการเรื่องสิทธิ
2. การเข้าถึง/การใช้สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย
3. ประเด็นการละเมิดสิทธิ
4. การยอมรับของชุมชน และการรังเกียจ
5. การตีตรา

การดำเนินงานในช่วงครึ่งแรกของแผนที่ผ่านมา พบความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านโครงสร้าง/กลไกการจัดการเรื่องสิทธิ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนฯ เอดส์ชาติ ฉบับ 2550 - 2554 	<ul style="list-style-type: none"> องค์กรหน่วยงานที่ทำงานด้านเอดส์ยังขาดมิติ มุมมองในเรื่องการทำงานที่ใช้ฐานคิด/แนวพินิจเรื่อง สิทธิเป็นพื้นฐาน (Rights Based Approach) ในการทำงาน การพัฒนาระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลตามแผนฯ และตัวชี้วัด ในยุทธฯ นี้ยังไม่มี ความชัดเจนและเป็นระบบ องค์ประกอบในยุทธศาสตร์ยังขาดความสอดคล้อง และชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> - ในส่วนของกิจกรรมในแต่ละกลยุทธ์มีจำนวนมาก และอาจยังไม่สื่อว่าจะทำให้บรรลุถึงตัวชี้วัดได้ อย่างไร - ส่วนมาตรการ/กลยุทธ์ กับส่วนกลวิธี/กิจกรรม หลัก กับส่วนตัวชี้วัด ยังอาจไม่มีความสอดคล้อง ต้องกันที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการ ติดตาม วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ - ส่วนของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยังไม่ได้มีการระบุ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ๆ ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามมาตรการ/กลยุทธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ให้มีการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ใช้ฐานคิด/แนวพินิจเรื่องสิทธิเป็น พื้นฐาน (Rights Based Approach) ให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ ฝึกอบรมเรื่องการทำงานที่ใช้ฐานคิด/แนวพินิจเรื่องสิทธิเป็นพื้นฐาน (Rights Base Approach) ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และมีกระบวนการรณรงค์ส่งเสริมโดยการจัดให้มีการทำงานเข้าข่ายการใช้ Rights Base Approach ในหน่วยงานหรือไม่ หากผ่านการประเมินก็ให้มีการ ไปประกาศนียบัตรรับรอง โดยให้เป็นโครงการ ร่วมระหว่างคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม และ องค์การภาคประชาสังคม TNP⁺/TNCA/FAR เป็นต้น การสร้างเสริมความเข้าใจว่าการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์การคุ้มครองด้านสิทธิ ไม่ได้เป็นการให้ สิทธิพิเศษกับคน/กลุ่มคนใดเป็นพิเศษ แตกต่างจาก คน/กลุ่มคนอื่น ๆ ในสังคม แต่เป็นการดูแลคุ้มครอง

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
		<p>ให้คน/กลุ่มคนต่าง ๆ ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจัดตั้งคณะอนุกรรมการกำกับและติดตามเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ เพิ่มในโครงสร้าง/กลไกเอตส์ระดับชาติ (ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ) ● ให้มีการจัดปรับแผนยุทธศาสตร์โดยเฉพาะในส่วนของการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลให้ชัดเจนอีกครั้ง ● ให้มีการเพิ่มเติมเรื่องการส่งเสริมสิทธิทางเพศ การเรียนรู้ทำความเข้าใจเรื่อง Sex, Gender, Sexuality (SGS) เข้าไว้ในแผนด้วย
<ul style="list-style-type: none"> ● แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552-2556 (มติ ค.ร.ม. 20 ตุลาคม 2552) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่มีความเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กับแผนฯ เอตส์ชาติ ● คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนได้รับเรื่องร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิจากการไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มีการกลไกคณะทำงานที่ดูแลการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีกระบวนการดำเนินงานด้านการประสานแผนการพัฒนาความร่วมมือ จัดโครงสร้าง/กลไก เพื่อประสานแผนสิทธิมนุษยชนฯ กับแผนฯ เอตส์ชาติ ● การทำงานร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม(ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552-2556) โดยการเสนอให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองดูแลสิทธิด้านเอตส์

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
		<ul style="list-style-type: none"> ● การให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ฯ ภายใต้คณะกรรมการกำกับแผนฯ มีบทบาทในการสร้างความตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชนให้กับเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิเพิ่มเติม โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน กระทรวงยุติธรรม เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องราวการละเมิดสิทธิร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อและมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิฯ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กลไกคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ยังมีบทบาทน้อยมากในการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ผู้ปฏิบัติงานในกลไกสิทธิมนุษยชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ ● กลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับโครงสร้างกับระดับปฏิบัติยังไม่เคลื่อนไหวสอดคล้องไปด้วยกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● การพัฒนาระบบให้กลไกคุ้มครองสิทธิในระดับโครงสร้างและระดับปฏิบัติมีการดำเนินงานที่สอดคล้องไปด้วยกัน ● การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ ให้กับผู้ปฏิบัติงานในกลไกการคุ้มครองสิทธิ (โดยเฉพาะกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)
<ul style="list-style-type: none"> ● มีกลไกการขับเคลื่อนที่ดีเพิ่มขึ้น คืออนุกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ฯ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 	-	<ul style="list-style-type: none"> ● การติดตามกำกับดำเนินงาน อนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ● การจัดตั้งคณะอนุกรรมการกำกับและติดตามเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ เพิ่มในโครงสร้าง/กลไกเอดส์ระดับชาติ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> • มีนโยบายที่ดีหลายส่วน แต่ไม่ได้มีการนำไปปฏิบัติ • มีกลไกทางกฎหมายและนโยบายด้านเอตส์ที่ดี และเอื้อให้มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องแล้ว ทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องมีกฎหมายเฉพาะเรื่อง HIV (เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองฯ ฉบับปีพ.ศ..... ที่เคยนำเสนอในปี 2550 และถูกคัดค้าน เพราะมีลักษณะการละเมิดสิทธิเอง) 	<p style="text-align: center;">-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อนำนโยบาย กฎหมายต่าง ๆ ไปปฏิบัติได้จริง • ไม่มีความจำเป็นต้องมีกฎหมายเฉพาะเรื่อง HIV • สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. 6 ฉบับด้านการเข้าถึงยาและคุ้มครองการได้รับบริการสุขภาพ ที่เสนอโดยภาคประชาชน • ให้มีการพัฒนานโยบายและแผนงานที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี
<ul style="list-style-type: none"> • รายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบายด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิด้านเอตส์ของมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ ในปี 2552 • รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอตส์ในประเทศไทย โดยมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิฯ ประจำปี 2550 และ 2551 • รายงานการวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอตส์ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของ กพอ. (ฉบับร่าง) 	<ul style="list-style-type: none"> • (น่าจะ) มีการทบทวนเรื่องสถานการณ์และการให้ความรู้เรื่องสิทธิอยู่พอสมควร แต่ยังไม่เห็นแนวทางในการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนไปสู่การปฏิบัติเพื่อจัดปรับการดำเนินงานและบริการบนฐานสิทธิมนุษยชน เพื่อแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิในการจัดบริการ • โครงการในทางการปฏิบัติพอมืออยู่บ้างแต่เป็นลักษณะโครงการนำร่องเล็ก ๆ • การจัดกระบวนการรณรงค์เชิงสาธารณะในเรื่องนี้ยังมีน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> • การสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมจัดกระบวนการจัดทำรายงานและการรณรงค์สาธารณะเพื่อเผยแพร่สถานการณ์ด้านสิทธิ และส่งเสริมเรื่องสิทธิมนุษยชน • ให้มีการศึกษารายงาน ต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในการกำหนดจัดทำเป็นกรอบแผนฯ เอตส์ชาติในฉบับถัดไป อาทิ <ul style="list-style-type: none"> - รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/เอตส์ (รายงาน UNGASS) ปี 2549 – 2550 และปี 2551 – 2552 (กำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำรายงาน)

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เช่น รายงาน ICSCR ที่มีรายงานครอบคลุมเรื่องสิทธิด้านการแพทย์ ● การจัดทำแผนฯ เอดส์ชาติในฉบับถัดไปอาจต้องเน้นเรื่องส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ให้มากขึ้น และเน้นการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด(มหาดไทย สธ. แรงงาน)
<ul style="list-style-type: none"> ● แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและจัดการปัญหาเอดส์ในสถานที่ทำงาน (24 กรกฎาคม พ.ศ. 2552) 	-	-

ตารางที่ 2 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านการเข้าถึงและการใช้สิทธิ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ● การเพิ่มกองทุน VCCT รวมเข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ● คนทั่วไปยังไม่ทราบสิทธิประโยชน์ด้านนี้ของตนเอง และมองไม่เห็น/ไม่ตระหนักในความเสี่ยงของตนเองที่จะเข้ารับบริการ 	<p style="text-align: center;">-</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการผลิตคู่มือ/หลักสูตรการอบรมเรื่องสิทธิด้านเอดส์ สำหรับ คนทำงาน ผู้ติดเชื้อ และ อปท. และ โครงการ AIDS Rights มีการอบรมให้กับคนทำงานกว่า 800 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีคนจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าถึงหรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการดูแลรักษาทางการแพทย์เนื่องจากไม่สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีการรวบรวมความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการรักษาทางการแพทย์ รวมเข้าไว้ในการจัดการเรียนรู้และรณรงค์เรื่องสิทธิ เพื่อให้คนสามารถเลือกใช้สิทธิประโยชน์ที่สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้นด้วย
<ul style="list-style-type: none"> ● มีความคืบหน้าในการดำเนินงานด้าน Harm Reduction ที่มีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและความยุติธรรม ในรูปคณะทำงานระดับประเทศ และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างความตระหนักในการรับรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหา ● การเพิ่มการรักษาด้วยสารทดแทนเมธาโดนระยะยาวรวมเข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1 ตุลาคม พ.ศ. 2551) ● การดำเนินงานโครงการ NAPHA Extension เพื่อให้การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่แรงงานต่างชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีนโยบายที่ไม่เอื้อ หรือไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - Harm Reduction สำหรับ IDU - ยังมีแรงงานต่างชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รวมทั้งคนที่ไม่ใช่สถานะพลเมืองอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพราะมีจำนวนเกินที่กำหนดไว้ใน NAPHA Ext. 	<ul style="list-style-type: none"> ● การผลักดันให้มีนโยบายการลดอันตรายฯ ที่รอบด้าน (Comprehensive Harm Reduction) ● การขยายความคุ้มครอง/สิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยเบื้องต้นอาจนำเงิน 50 บาท/ราย จากเงินประกันสุขภาพของแรงงานจำนวน 1,300 บาทมาใช้ได้เลย ● การจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้แก่คนที่ไม่เข้าเกณฑ์ใด ๆ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<p>กลุ่มชาติพันธุ์ และคนที่ไม่มีสถานะพลเมืองจำนวน 2,000 ราย</p>		
<p>● รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำลังนำเรื่องการขยายสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกับแรงงานข้ามชาติ บุคคลที่ไม่มีสถานะ เข้าพิจารณาขออนุมัติใน ค.ร.ม.</p>	<p>● กลุ่มชาติพันธุ์/ชาวไทยภูเขา ทุกคนมีบัตร/ไม่มีบัตร และไม่มีสถานะทางบุคคล จำนวนหนึ่ง มีปัญหาไม่สามารถใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพ และได้รับบริการที่ไม่เคารพสิทธิ</p> <p>● มีกลุ่มชาติพันธุ์ (ชาวไทยภูเขา) จำนวนมากยังเข้าไม่ถึงสิทธิต่าง ๆ) เนื่องจากความล่าช้าและปัญหาการคอร์รัปชันในกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ สํารวจสถานะบุคคล</p>	<p>● ให้มีการเร่งรัดกระบวนการและขั้นตอนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้ได้รับสิทธิในการเข้าถึงการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพ</p>
<p>● มีการดำเนินงาน ส่งเสริมเรื่อง VCT การแจกจ่ายถุงยางอนามัย และงานด้าน Harm Reduction ในเรือนจำอยู่บ้าง โดยยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม แต่ก็คิดว่าอาจมีข้อจำกัดในทางการปฏิบัติ</p>	<p>● ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รู้สิทธิของตนเอง และเจ้าหน้าที่ก็มักละเลยว่าผู้ต้องขังควรมีสิทธิอะไร รวมทั้งไม่อยากให้ผู้ต้องขังรู้เรื่องสิทธิตนเอง</p> <p>● การดูแลสิทธิด้านการรักษาตามสิทธิประโยชน์มีความล่าช้า และมีข้อจำกัด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ต้องขังต่างชาตินานหนึ่งที่มีเอชไอวีแต่ไม่เข้าเกณฑ์ใด ๆ ในการได้รับสิทธิการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพราะมีสถานะภาพเป็นแรงงานต่างชาติ - ผู้ต้องขังที่ไม่มีเลข 13 หลักก็เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพใด ๆ เลย 	<p>● ให้มีการดำเนินงานประสานงานให้สถานทูตประเทศนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังชาตินั้น ๆ</p>
<p>● การดำเนินงานโครงการฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบต่อเนื่องจากรอบหนึ่ง (RCC-R1)</p>	<p>● พบปัญหาการละเมิดสิทธิบังคับ/โน้มน้าวให้พนักงานบริการทางเพศทั้งเพศหญิงและเพศอื่น ๆ ให้ตรวจ</p>	<p>● ทบทวนแนวปฏิบัติในการส่งเสริมบริการ VCT ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในภาวะ</p>

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<p>และ รอบ 8 (R8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการยกระดับประเด็นงานขับเคลื่อนของกลุ่มพนักงานบริการ เรื่องสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มพนักงานบริการ ด้วยการพัฒนางานวิจัยเข้ามารองรับ โดยดึงภาคีงานแรงงานร่วมกันผลักดันระบบอาชีพะอนามัย การผลักดันเรื่องสวัสดิการสังคม และการยกเลิกกฎหมายเอาผิดหญิงบริการปี 2550 	<p>เลือด ทั้งจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่ออกบริการ VCT ไปตามสถานบันเทิง และจากเจ้าของบาร์ผู้ประกอบการ และไม่มีการรักษาความลับ พร้อมกับถูกให้ออกจากงานเมื่อพบว่ามิเอชไอวี</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พบปัญหาการละเมิดสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานหญิงข้ามชาติ โดยถูกบังคับให้ทำหมันทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว 	<p>เปราะบาง ไม่มีอำนาจต่อรอง และถูกเลือกปฏิบัติ อาทิ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศทั้งหญิง ชาย และเพศอื่นๆ ผู้ต้องขัง ผู้ใช้สารเสพติด และแรงงานต่างชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องสิทธิในกลุ่มคนต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย
<ul style="list-style-type: none"> ● ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์นี้ ในส่วนของมาตรการ/กลยุทธ์มีการระบุถึง การเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในบุคลากรและประชากรกลุ่มต่างๆ ไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ในส่วนของกลวิธี/กิจกรรมหลัก ไม่มีส่วนที่ระบุถึงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้านให้กับครูและนักเรียน/นักศึกษา ซึ่งเป็นสิทธิในการเรียนรู้ รับรู้ และสื่อสารขั้นพื้นฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีการระบุเพิ่มเติมเรื่องการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้านให้กับครูและนักเรียน/นักศึกษา

ตารางที่ 3 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ ด้านการละเมิดสิทธิ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> นโยบาย PMTCT ยังเน้นการป้องกันทารกเกิดใหม่ และไม่คุ้มครองสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่ มีความคืบหน้าเรื่องการปรับสูตรยาสำหรับ PMTCT เป็นยาสูตรสามตัว โดยนำร่องในเขต 7 และ 4 จังหวัด และจะมีการขยายการดำเนินงานทุกพื้นที่ในเดือนตุลาคม 2553 มีการริเริ่มดำเนินงานโครงการ Staying Negative ในคลินิกแม่และเด็ก โดยการส่งเสริมบริการฝากครรภ์แบบคู่ และให้การปรึกษาเพื่อให้ดูแลป้องกันตนเองจากการรับเชื้อ HIV 	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินงาน PMTCT ยังขาดการส่งเสริมการเคารพสิทธิบนเนื้อตัวร่างกายและสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ในการตัดสินใจเรื่อง การตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด การให้บริการ VCT ที่คลินิกแม่และเด็ก แก่หญิงตั้งครรภ์ ยังเป็นลักษณะที่ไม่ได้เป็นไปตามความสมัครใจ เพราะเจ้าหน้าที่มุ่งเน้นความต้องการตรวจเลือดหาเชื้อ เพื่อผลักดันเข้าสู่การดำเนินงาน PMTCT เป็นหลัก ทำให้ให้ความสำคัญน้อยกับเรื่อง ความสมัครใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการเคารพสิทธิบนเนื้อตัวร่างกายและสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตร และเคารพสิทธิผู้มารับบริการ ส่งเสริมการจัดบริการแบบคู่สำหรับหญิงที่มาฝากครรภ์ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงได้สื่อสารทำความเข้าใจเรื่อง การป้องกันกับคู่ได้เพิ่มขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำ Hotline เรื่องเอ็ดส์ สุขภาพ และเพศ 	<ul style="list-style-type: none"> ยังไม่มีระบบสนับสนุนการจัดการรวบรวมข้อมูลการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิในเชิงจำนวน มีเรื่องเข้าข่ายละเมิดสิทธิ <ul style="list-style-type: none"> - กรณี พิพธิภักษ์ชีวิตของวัดพระบาทน้ำพุ - การบังคับตรวจหา HIV กรณีสมัครงาน - DU ถูกเรียกเก็บเงินเมื่อไปขอรับบริการ VCT - กรณีโรงเรียนปฏิเสธรับเด็กเข้าเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> ยกเลิกกฎหมาย นโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่มีลักษณะละเมิดสิทธิ ตีตรา เลือกปฏิบัติ ในหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานเอกชน ควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมว่า ปัญหาการละเมิดสิทธิในหลายกรณีดังกล่าว กระทำให้บริบทและเงื่อนไขใดบ้าง ผู้ที่ละเมิดสิทธิกระทำไปบนสาเหตุ/เจตนาหรือมีเป้าหมายใด เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องการละเมิดสิทธิเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองป้องกันการละเมิดสิทธิ การพัฒนากระบวนการสนับสนุนการจัดการรวบรวมข้อมูล ร้องเรียนการละเมิดสิทธิ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กฯ ภายใต้กระทรวง พม. เป็นหน่วยงานหลักที่ทำงานด้านการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งที่มีและไม่มีเชื้อเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กของรัฐ และเอกชน จำนวนหนึ่งยังขาดมาตรฐาน ซึ่งอาจเข้าข่ายการละเมิดสิทธิ อาทิ การแยกเรือนนอนเด็ก การใช้เด็กในการสื่อสารเพื่อการระดมทุนในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนามาตรฐานการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสถานสงเคราะห์และที่อื่นๆ โดยมี พ.ร.บ. การคุ้มครองเด็กเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐาน จากนั้นให้มีการจัดการอบรม/เผยแพร่ให้กับคนทำงาน โดยมีกระทรวง พม. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ

ตารางที่ 4 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านการยอมรับ/การรังเกียจของชุมชน

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> การริเริ่มทำวิจัย สำรวจประสบการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> การทำดัชนีชีวิตเรื่องเอดส์ สะท้อนให้เห็นว่า トラบไคที่คนไม่เข้าใจเรื่องเอดส์ ก็ยอมไม่เข้าใจว่าผู้ติดเชื้อในฐานะมนุษย์คนหนึ่งก็มีสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่นๆ ทั่วไป ไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษ ซึ่งเรื่องนี้ก็คือความหมายของสิทธิด้านเอดส์ และอาจมองได้ว่า จริงๆ แล้วเจ้าหน้าที่และคนต่าง ๆ ที่ละเมิดสิทธิ เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เป็นคนที่มีความเข้าใจเรื่องสิทธิ แต่ไม่ยอมรับและไม่เข้าใจเรื่องเอดส์ ยังมีการตีตรา ตัดสินคุณค่า และเลือกปฏิบัติอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อจัดทำเป็นดัชนีชีวิตเรื่องนี้ และนำไปแปรเป็น <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ด้วยเหตุอันเนื่องมาจากการมีเชื้อเอชไอวี - การส่งเสริมการยอมรับและอยู่ร่วมกันในสังคม ให้มีการทบทวน พัฒนาองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ และวางรากฐานเรื่องความเข้าใจเรื่องเอดส์ในระยะยาวให้กับผู้คนในสังคม

ตารางที่ 5 ตารางสรุปความคืบหน้า/ความสำเร็จ อุปสรรค/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี ด้านการตีตรา

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ● เครือข่ายผู้ติดเชื้อ มีการจัดทำวิจัยสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ในปี 2552 	<p style="text-align: center;">-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีกระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิ ในหลาย ๆ กรอบ (กฎหมาย รัฐศาสตร์ วัฒนธรรม) ● เน้นแก้ไขทัศนคติและความเข้าใจร่วมไปกับประเด็นกฎหมาย ฯลฯ ● เน้นแก้ไขอคติด้านเอชไอวี ที่เชื่อมโยงกับเรื่องอื่น เช่นเรื่องเพศ อายุ เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์
<ul style="list-style-type: none"> ● เรามีนโยบายและการสนับสนุนงานด้านการป้องกันเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วน PMTCT และนโยบาย Half by 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ● การดำเนินงานป้องกันเป็นการกำหนดมาตรการดำเนินงานเป็นกลุ่มประชากร ตามแนวคิด “กลุ่มเสี่ยง” ตามฐานแนวคิด/ความรู้ทางระบาดวิทยา ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากการมองเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยง” และไม่มีการดำเนินงานกับปัจจัยเงื่อนไขเรื่อง อานาจ ความไม่เสมอภาคทางเพศ ชาติพันธุ์ ฯลฯ ที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานที่ใช้ฐานคิดแบบผสมผสานทั้งฐานคิดทางระบาดวิทยา ฐานคิดทางสังคม-วัฒนธรรม และฐานคิดทางด้านสิทธิมนุษยชน ● ให้มีการดำเนินงาน จัดบริการ และส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้จัดการเพื่อจัดปรับบริการที่เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น ● ยุติการมองหรือเรียกคนเป็น “กลุ่มเสี่ยง”/ “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” ● การรณรงค์ทางสังคมเรื่องเพศที่รอบด้าน
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการพูดคุย ถกเถียง แลกเปลี่ยนเรื่อง การใช้ภาษา และคำ (wording) ในเชิงกฎหมายและนโยบาย และมาตรการทางการแพทย์ มีความล่อแหลมต่อการละเมิดสิทธิ และตีตราและเลือกปฏิบัติทางสังคม เช่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่มีกระบวนการการทบทวนองค์ความรู้ ความเข้าใจด้านเอชไอวี/เอชไอวี ที่เป็นพื้นฐานและมีการพัฒนาก้าวหน้าไป ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำ ความเข้าใจ การมอง การอธิบาย/สื่อสารความรู้ และการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดให้มีกระบวนการทบทวนองค์ความรู้ ความเข้าใจด้านเอชไอวี ในหลากหลายมิติ และฐานความรู้ เพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่ปรับเปลี่ยนสอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมและ

ความคืบหน้า/ความสำเร็จ	อุปสรรค/ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
<p>“กลุ่มเสี่ยง” “การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก” ฯลฯ</p>	<p>กำหนดมาตรการต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทักษะคติ ความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานทั้งฝ่ายบริการสุขภาพและฝ่ายกฎหมาย ต่อเรื่องเอชไอวี การรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี 	<p>ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดให้มีการอบรมความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเอชไอวี/เอดส์ โดยให้ความสำคัญกับเรื่องทัศนคติ การตัดสินใจ การให้คุณค่า/การตีตรา และสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรทางการแพทย์-การสาธารณสุข • เลิกหรือยุติการกระทำต่าง ๆ ที่นำไปสู่การตีตรา แบ่งแยก กีดกันและเลือกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ให้คนกลุ่มต่าง ๆ ได้สามารถดูแลและป้องกันตนเอง
<ul style="list-style-type: none"> • มีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานและให้ความสนใจเรื่องสิทธิเพิ่มมากขึ้น อาทิ เครือข่ายศาสนา และสมาพันธ์นักศึกษาแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • เหตุและความเชื่อแห่งศาสนา การตีความคำสอนทางศาสนาก็มีผลต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติและละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้รักเพศเดียวกัน • ทักษะทางสังคม(การติดเชื้อและเรื่องเพศ) ในกลุ่มแพทย์ มีผลต่อการจัดบริการทางการแพทย์ที่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> • ต้องสร้างพื้นที่การทำงานเรื่องสิทธิกับเครือข่ายศาสนา และการให้ความละเอียดอ่อนต่อความเชื่อและวิถีปฏิบัติแห่งศาสนา • การเปิดมุมมองเนื้อหาเรื่องสิทธิมนุษยชนและผู้อพยพ(เพิ่มความเข้าใจความเป็นมนุษย์ในหลักสูตรแพทย์) เป็นหลักสูตรหนึ่งที่จะพูดคุยทำความเข้าใจกับนักศึกษาแพทย์โดยทำงานกับสมาพันธ์นักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อเสนออื่น ๆ เพิ่มเติม (ที่ยังไม่ได้ทำในการทบทวนครั้งนี้)

1. ในการมองทิศทางการทำงานในยุทธศาสตร์การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ จำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาและแนวทางการส่งเสริม เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางและแนวทางในการทำงานในอีก 2 ปีข้างหน้าในรอบเวลาของแผนฯ เอดส์ชาติฉบับปัจจุบัน และมองไปถึงทิศทางการพัฒนาแผนฯ เอดส์ชาติ ในฉบับถัดไปด้วย

ค. ภาคผนวก

1. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554
2. รายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน โดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
3. (ร่าง) รายงานการทบทวนนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ผ่านมุมมองเรื่องสิทธิทางเพศ โดย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย (กพอ.) (รายงานฉบับสมบูรณ์กำลังอยู่ในระหว่างปรับแก้ไข สามารถดาวน์โหลดได้จาก www.tncathai.org เดือนเมษายน 2553)