

รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์

ประจำปี 2556-2557



คำนำ

ทิศทางของการแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2555-2559 ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ ที่ต้องการมุ่งหน้าสู่ความเป็นศูนย์ (Getting to Zero) ซึ่งประกอบด้วย ไม่มีการติดเชื้อรายใหม่ (Zero new HIV infection) ไม่มีการตายอันเนื่องมาจากเอดส์ (Zero death related AIDS) และไม่มีการเลือกปฏิบัติ (Zero discrimination) ได้เดินทางมาครึ่งทางแล้ว แต่ใจที่ใหญ่ของงานเอดส์ในวันนี้ยังคงเป็นเรื่องของอดีตซึ่งส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติและการเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็นด้านเอดส์ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านการป้องกัน บริการด้านการรักษา และบริการทางสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าในปี 2556 จะมีความพยายามในการออกนโยบายที่ดีหลายนโยบาย แต่พบว่าในทางปฏิบัติยังไม่มี การปฏิบัติตามนโยบาย หรือยังพบว่าการลงทุนด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติยังมีน้อยมากจนไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญต่อการทำงานเอดส์ และรัฐบาลยังมีนโยบายด้านอื่นที่ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศอีกด้วย เช่น นโยบายการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป ซึ่งมีประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยา รวมถึงภัยคุกคามต่อระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ เป็นต้น ซึ่งนั่นหมายถึงการที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ย่อมเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง

รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประจำปี 2556-2557 ฉบับนี้ได้พยายามรวบรวมเหตุการณ์สำคัญทั้งด้านบวกด้านลบที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย โดยเน้นมิติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิมนุษยชน รวมทั้งกรณีตัวอย่างของการรังเกียจกีดกัน การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยในรอบปี เพื่อสะท้อนให้เห็นปัญหาและนำไปสู่การกำหนดทิศทางการทำงานในอนาคต

ขอบคุณผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคนทำงานเอดส์ทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ ขออนุญาตไม่เอ่ยนามเพราะจะยาวเกินไป แต่เชื่อว่าเรามีหัวใจเดียวกันคืออยากเห็นคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือหากติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ก็เข้าถึงการรักษาได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียม ปราศจากการเลือกปฏิบัติ ทุกคนได้รับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เหมือนกัน เรายังต้องร่วมกันรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ต่อไป

เอดส์เป็นเรื่องของทุกคน

เอชไอวีป้องกันได้ เอดส์รักษาได้

ติดเชื้อเอชไอวีก็เรียนได้ ทำงานได้

สุภัทรา นาคะผิว

ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คัมภีร์สิทธิด้านเอดส์

สารบัญ

	หน้า
๑. บทนำ	1
๒. กฎหมาย นโยบาย ที่มีความก้าวหน้า	2
๓. กฎหมาย นโยบาย ที่เป็นอุปสรรค	17
๔. การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมที่สำคัญ	21
๕. เหตุการณ์สำคัญที่ต้องบันทึก	34
๖. สถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในรอบปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗	40
๗. ข้อเสนอแนะ	45
๘. ภาคผนวก	49

บทนำ

ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ถือว่าเป็นปีที่มีจุดเปลี่ยนสำคัญในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง ทั้งในทางการเมืองการปกครองและในด้านการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กล่าวคือ ในทางการเมืองการปกครองการประชุมทางการเมืองที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ก็ได้มีการทำรัฐประหารยึดอำนาจการปกครองประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ หรือ คสช. นำโดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ผู้บัญชาการทหารบก และมีการประกาศยกเลิกรัฐธรรมนูญ ประกาศใช้กฏอัยการศึกทั่วประเทศ กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพโดยรวมของประชาชน ในด้านการทำงานเอดส์ ก็มีจุดเปลี่ยนสำคัญคือการสิ้นสุดการดำเนินงานตามโครงการที่กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ทำให้การดำเนินงานด้านเอดส์ โดยเฉพาะงานเชิงรุกในชุมชนที่ดำเนินงานโดยเอ็นจีโอและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องยุติลงในหลายพื้นที่ มีการเลิกจ้างคนทำงานจำนวนมาก ในขณะที่ยังไม่มีงบประมาณจากรัฐบาลเข้ามาสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งคงส่งผลกระทบต่อการทำงานเอดส์โดยรวมของประเทศ แม้จะยังคงมีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกฯเป็นช่องทางพิเศษอีก ๒ ปี แต่ขนาดของทุนที่ลดลง ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างมาก แม้จะมีความพยายามผลักดันให้มีกองทุนป้องกันเอดส์มานานหลายปี แต่ยังไม่สำเร็จ ทำให้เกิดคำถาม ความกังวลว่า เราจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ หรือไม่ ปัญหาเอดส์จะกลับมารุนแรงอีกครั้งหรือไม่ อย่างไรก็ตามท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นก็มีความก้าวหน้าหลายประการเกิดขึ้นเช่นกัน

รายงานฉบับนี้พยายามที่จะรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วง ๒ ปีนี้ ทั้งความก้าวหน้า อุปสรรค เหตุการณ์สำคัญที่ต้องบันทึกไว้ การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม เพราะมีผลต่อการขับเคลื่อนงานเอดส์ในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งสถานการณ์การตีตราเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ และข้อเสนอแนะในตอนท้าย เพื่อเป็นหลักฐานการทำงานด้านเอดส์ของประเทศไทย และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นฐานข้อมูลในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ส่วนที่ ๑ กฎหมาย/นโยบายที่มีความก้าวหน้าที่สำคัญ

🚫 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายขยายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามทุกคน ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ไม่ว่าจะมียศเอกสารหรือไม่มีเอกสารใดๆก็ตาม รวมทั้งขยายสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยเพิ่มค่าประกันสุขภาพจากปีละ 1,300 บาท เป็นปีละ 2,200 บาท(คุ้มครอง 1 ปี) สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ชื้อได้ในราคา 365 บาท (คุ้มครอง 1 ปี)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขลงวันที่ 13 สิงหาคม 2556 ระบุนโยบาย ดังนี้

- 1) คนต่างด้าวสัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ทุกคนต้องมีหลักประกันตนด้านสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่งคือ ประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน หรือประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) คนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุข
- 3) คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อัตราค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ

(๑) คนต่างด้าวที่รอเข้าระบบประกันสังคม 1,150 บาท (อายุคุ้มครอง 3 เดือน)

ค่าตรวจสุขภาพ คนละ 600 บาท

ค่าประกันสุขภาพ คนละ 550 บาท แยกเป็น

-ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	51.50 บาท
-ค่าบริการทางการแพทย์	228.50 บาท
-ค่าบริการ ARVและอื่นๆ (ส่วนกลาง)	225.00 บาท
-ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	12.50 บาท
-ค่าบริหารจัดการ(สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง)	32.50 บาท

(๒) คนต่างด้าวที่ไม่ได้เข้าในระบบประกันสังคม 2,800 บาท

ค่าตรวจสุขภาพ คนละ 600 บาท

ค่าประกันสุขภาพ คนละ 2,200 บาท แยกเป็น

-ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	206 บาท
-ค่าบริการทางการแพทย์	914 บาท

-ค่าบริการ ARVและอื่นๆ (ส่วนกลาง)	900 บาท
-ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	50 บาท
-ค่าบริการจัดการ(สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง)	130 บาท

(3) เด็กอายุไม่เกิน 7 ปี (เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการดูแลแม่และเด็ก)

ค่าประกันสุขภาพ คนละ 365 บาท แยกเป็น

-ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	58.00 บาท
-ค่าบริการทางการแพทย์	256.50 บาท
-ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	14.00 บาท
-ค่าบริการจัดการ(สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง)	36.50 บาท

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศลงวันที่ 26 มิถุนายน 2557 ปรับลดค่าตรวจสุขภาพของแรงงานข้ามชาติลงเหลือ 500 บาท(จาก 600 บาท) และค่าประกันสุขภาพปรับลดลงเหลือ 1,600 บาท (จาก 2,200 บาท) แต่ในทางปฏิบัติพบว่าไม่ได้มีการปฏิบัติตามนโยบาย เนื่องจากการวางระบบ การบริหารจัดการ ยังไม่มีความชัดเจน ทำให้หน่วยบริการไม่กล้าขายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานที่ไม่มีเอกสาร รวมทั้งแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาใหม่แล้ว แต่ไม่ได้รับสิทธิการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามประกาศ เนื่องจากระบบการเบิกจ่าย ไม่มีความชัดเจน หน่วยบริการเกรงว่าจะไม่ได้รับเงินคืน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และองค์กรภาคีภาคประชาสังคมจึงมีกลุ่มทำงานติดตามและผลักดันเรื่องนี้ต่อไปเพื่อให้นโยบายที่ดีได้รับการปฏิบัติจริง

*** ดูรายละเอียดประกาศในภาคผนวก

🚫 ประกันสังคมประกาศเพิ่มสิทธิประโยชน์การบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนเมทาโดนระยะยาว (MMT-Methadone Maintenance Treatment) มีผลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2557

สืบเนื่องจากในปี 2555 มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และเครือข่ายคนทำงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด หรือเครือข่าย 12 D ยื่นจดหมายเรียกร้องให้บอร์ดประกันสังคมพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ MMT เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้ MMT เป็นสิทธิประโยชน์มาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 โดยได้มีการติดตามทวงถามอย่างต่อเนื่องกับสำนักงานประกันสังคม จนกระทั่งเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2557 มูลนิธิฯ และเครือข่าย 12 D ได้นัดหมายที่จะไปชุมนุมเพื่อทวงถามความคืบหน้าเรื่องนี้อีกครั้งที่สำนักงานประกันสังคม จึงได้รับแจ้งว่ามีการศึกษาและพิจารณาเรื่องนี้โดยบอร์ดเห็นชอบและคณะกรรมการการแพทย์ได้ออกประกาศลงวันที่ 30 เมษายน 2557 เพิ่มสิทธิประโยชน์ MMT แล้ว มีผลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2557 เป็นต้นไป

***** คุรยละเอียดในประกาศในภาคผนวก

ร ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (ศพส.) ประกาศแนวนโยบายการแก้ปัญหา ยาเสพติดโดยให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด(Harm Reduction) มาเป็นมาตรการทางเลือกในการแก้ปัญหา ยาเสพติดในส่วนของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และมีคำสั่งให้ดำเนินการใน 19 จังหวัดนำร่อง เป็นเวลา 2 ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติได้ออกคำสั่งที่ ๑๙ / ๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นแผนการดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนฯปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ซึ่งประกอบด้วย ๗ แผน

๑. แผนงานที่ ๑ การสร้างพลังสังคมและพลังชุมชนเอาชนะยาเสพติด
๒. แผนงานที่ ๒ การแก้ไขปัญหามัผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
๓. แผนงานที่ ๓ การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด
๔. แผนงานที่ ๔ การปราบปรามยาเสพติดและบังคับใช้กฎหมาย
๕. แผนงานที่ ๕ ความร่วมมือระหว่างประเทศ
๖. แผนงานที่ ๖ การสกัดกั้นยาเสพติด
๗. แผนงานที่ ๗ การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

จุดเน้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. เน้นความต่อเนื่อง เพื่อดำรงความเข้มข้นในการปฏิบัติงาน
๒. เน้นการปรับระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบบูรณาการ และให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและลดปัญหา ยาเสพติด อย่างเป็นรูปธรรม
๓. เน้นการเฝ้าระวังและควบคุมปัญหาในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้สามารถลดระดับความรุนแรงของปัญหา ยาเสพติด

๔. เน้นการแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบครบวงจร เพื่อลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข
๕. เน้นการใช้มาตรการทางเลือกให้มากขึ้น เพื่อลดปริมาณผู้กระทำผิดยาเสพติด ที่เข้าสู่มาตรการบังคับโทษตามกฎหมายเกินศักยภาพของระบบที่จะรองรับได้
๖. เน้นสร้างชุมชนอุ่นใจ ได้ถูกหลานกลับคืน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชน รวมทั้งรณรงค์ป้องกันยาเสพติดทุกพื้นที่ โดยอยู่บนพื้นฐาน ครอบครัวอุ่นใจ และติดตามดูแล ด้วยชุดสายตรวจอุ่นใจอย่างต่อเนื่อง
๗. เน้นการทำลายโครงสร้างการค้าและวงจรการเงิน เพื่อตัดวงจรการค้ายาเสพติด การเงินที่ผิดกฎหมายและใช้มาตรการด้านทรัพย์สินอย่างบูรณาการ
๘. เน้นการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อเสริมประสิทธิภาพการสกัดกั้น ปรามปราม ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
๙. เน้นยุทธศาสตร์เชิงรุกกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อบรรลุดัตุประสงค์อาเซียนปลอดยาเสพติด ปี ๒๕๕๘

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดจะอยู่ใน แผนงานที่ ๒ แผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. เป้าหมายของแผน

- ๑.๑ ผู้เสพเข้าบำบัดรักษาทุกระบบในภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นสำคัญ
- ๑.๒ ทุกจังหวัดสามารถนำผู้เสติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ หรือผู้เสติดที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เพื่อลดอันตรายของชุมชนและสังคม
- ๑.๓ ทุกจังหวัดสามารถนำผู้เสติดที่หลบหนีหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการบำบัดฟื้นฟูฯ จนครบกระบวนการ (Drop out) ให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ จนครบกระบวนการ
- ๑.๔ มีการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ อย่างครบวงจร ให้ได้ร้อยละ ๘๐ ของฐานข้อมูลรายชื่อบุคคล ที่ผ่านการบำบัดในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ เพื่อไม่ให้กลับไปเสติดซ้ำ
- ๑.๕ สามารถสร้างระบบทางเลือก (Diversion) ของการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัด

๒. มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

๒.๗ นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Harm Reduction มาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้และมีพฤติกรรมการเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม โดยกำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการโดยเฉพาะ

แม้ว่า ศพส.จะเคยมีนโยบายการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด หรือ Harm Reduction มาใช้ในการแก้ปัญหาเสพติดในส่วนของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มาตั้งแต่ปี 2553 โดยเคยมีการกำหนดจังหวัดนำร่อง 10 จังหวัด แต่ไม่มีการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวอย่างรอบด้าน อย่างเป็นระบบและจริงจัง

🚫 มติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ประเด็นการกำหนดเงื่อนไขให้มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในการสมัครงานเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2557 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้ออกข่าวแจกโดยมีรายละเอียดว่า สืบเนื่องจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ(กสม.) ได้มีการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนกรณีการกำหนดให้บุคคลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพื่อเป็นเงื่อนไขในการสมัครเข้าทำงาน รวมทั้งได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพในหลายรูปแบบ ที่สำคัญคือการกำหนดให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และใช้ผลเลือดเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาจ้างงาน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ(กสม.) ได้พิจารณาและมีมติว่าการที่นายจ้างทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและใช้เป็นเงื่อนไขในการจ้างงาน ถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเป็นการละเมิดต่อสิทธิในร่างกายหากไม่ได้รับการยินยอมของบุคคล ซึ่งในการกระทำดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อบุคคลทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม การตีตราตัวเอง(Self-stigma) และส่งผลกระทบต่อครอบครัว

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ(กสม.) จึงขอให้นายจ้างทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรอิสระและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจต่างๆ คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน โดยไม่กำหนดให้มีการตรวจเลือด

เพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการรับสมัครงาน และหากบุคคลใดได้รับการกระทำในกรณีเช่นดังกล่าวนี้ สามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สายด่วน 1377 หรือทางอีเมลล์ help@nhrc.or.th

ซึ่งการที่ กสม.มีมติดังกล่าว เกิดจากการหารือระหว่างมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์กับ กสม.(นางวิชา เบญจมาภิน) เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญกรณีการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปสู่การจัดทำโครงการศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เข้ามาช่วยดำเนินการ รวมทั้งนายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช กสม.อีกท่านที่มารับช่วงงานต่อจากนางวิชา เบญจมาภิน ได้ดำเนินการจนออกเป็นมติ กสม.ดังกล่าว นับเป็นอีกหนึ่งความก้าวหน้าในการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในประเทศไทย

🚩 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเครื่องมือด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย

เมื่อประเทศไทยได้มีการพัฒนาและประกาศแผนยุทธศาสตร์เอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ซึ่งมุ่งหน้าสู่ความเป็นศูนย์ (Getting to zero) ประกอบด้วย Zero new HIV infection ไม่มีการติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งประเทศไทยตั้งเป้าว่าต้องลดการติดเชื้อรายใหม่ลงให้ได้ ๒/๓ หรือ ๗๕ %

Zero death related AIDS (ไม่มีกาตายอันเนื่องมาจากเอดส์) ซึ่งประเทศไทยตั้งเป้าลดการตายลง ๕๐% และ Zero discrimination (ไม่มีการเลือกปฏิบัติ) ซึ่งประเทศไทยตั้งเป้าลดการเลือกปฏิบัติลง ๕๐%

ในประเด็นการลดการติดตามและเลือกปฏิบัติ คำถามคือแล้วจะวัดอย่างไรว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ จะใช้ข้อมูลใดเป็นฐานในการวัด จึงเป็นที่มาของการรวบรวมว่ามีฐานข้อมูลว่ามีอยู่ที่ไหนบ้าง มีช่องว่างอะไร เพื่อกำหนดเป็นแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของประเทศต่อไป ซึ่งจากการรวบรวมพบว่ามียังขาดฐานข้อมูลและเครื่องมือที่จะใช้ในการจัดเก็บข้อมูลด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติอยู่หลายส่วน ได้แก่ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป แม้จะการสำรวจ MIC ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและยูนิเซฟ แต่ยังไม่เพียงพอ กรมควบคุมโรคโดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) จึงได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สก.สอ.) ให้เพิ่มคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการติดตามและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอดส์เข้าไปในแบบสำรวจ ๖ ข้อคำถาม การประสานความร่วมมือกับสำนักกระบวนวิชาให้เพิ่มคำถามด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติในการสำรวจพฤติกรรมกลุ่ม

ประชากรเฉพาะ รวมทั้ง ศบ.จอ. ได้ร่วมมือกับหลายภาคส่วน ได้แก่ UNAIDS/ILO เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย (TNP+) มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR) สถาบัน RTI สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (RIHES) พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรเปราะบางในมาตรการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล โดยทีมงานหวังว่าเครื่องมือนี้จะถูกใช้เป็นเครื่องมือสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลระดับจังหวัดในอนาคต รวมทั้งภาคประชาสังคม ชุมชน ได้ใช้ประโยชน์จากเครื่องมือและข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้



โดยสรุปประเทศไทยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติ ดังนี้

ลักษณะ	หน่วยงานหลักที่ดำเนินการ	ปีที่มีการเก็บข้อมูล
Stigma index, PLHIV การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (TNP+/FAR)	2552
Women: MICS 2006, 2013	สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ NSO/UNICEF	2549, 2556
General Population: Health Examination Survey การสำรวจสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มประชาชนทั่วไปทุกๆ 5 ปี	สำนักงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย NHESO	2557

การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในบุคคลากรในสถานพยาบาล: S&D Survey	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบัน RTI IHPP/RIHS /RTI	ปลายปี 2556 - ต้นปี 2557
การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี S&D ในระบบรักษาพยาบาล	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบัน RTI IHPP/RIHS /RTI	ปลายปี 2556 - ต้นปี 2557
การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรเฉพาะโดยสำนักระบาดวิทยา MSM, FSW, PWID ใน IBBS	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบัน RTI IHPP/RIHS/RTI	กลางปี 2557
การรวบรวมและสังเคราะห์ประจำปี	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ FAR	ทุกปี

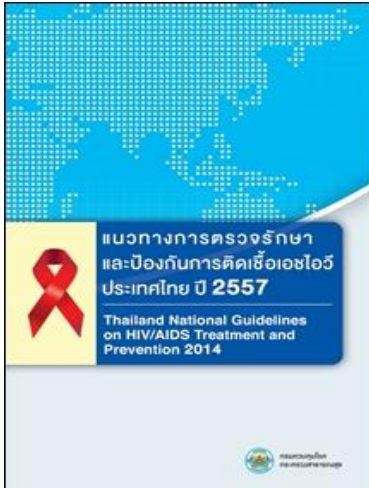
การประกาศผลการศึกษาวิจัยโครงการ Bangkok Tenofovir Study

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ โครงการ "Bangkok Tenofovir study" ได้ออกมาแถลงผลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพในการใช้ยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injection Drug User-IDU) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งโครงการดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ มีผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการนี้ทั้งสิ้น ๒,๔๑๓ คน ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างโครงการศึกษาวิจัย ๕๐ คน ผลการศึกษพบว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เฉลี่ย ๔๙% สำหรับผู้ที่กินยาอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เกณฑ์การกินยาต่อหน้า (directly observed therapy) ติดต่อกันอย่างน้อย)๗๑% ของจำนวนวันและขาดการกินยาไม่เกิน ๒ วันติดต่อกัน และมียาตกค้างในร่างกายที่สามารถตรวจวัดได้ ประสิทธิภาพการป้องกันเท่ากับ ๗๔% นับเป็นอีกความก้าวหน้าหนึ่งของการพัฒนาทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า PrEP (เพรป)

การปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ของประเทศ (National Guideline) พ.ศ. ๒๕๕๗

การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง จากโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ซึ่งได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อฯ มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมและขยายขอบเขตการให้บริการไปยังสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ รวมถึงกองทุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทั้งประเทศ นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อบุคลากรสุขภาพใช้เป็นแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553 เป็นฉบับล่าสุด

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ เครือข่ายวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาชนได้ร่วมปรับปรุงแนวทางฯ ฉบับปี พ.ศ. 2553 ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับความก้าวหน้าด้านวิชาการและหลักฐานการศึกษาวิจัยที่เป็นข้อค้นพบใหม่ๆ สาระสำคัญของ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 ที่มีการปรับเปลี่ยนจากฉบับเดิม คือ การเริ่มยาต้านไวรัสที่ทุกระดับของเม็ดเลือดขาว CD4 หรือหมายถึงการรักษาทันที เมื่อตรวจพบการติดเชื้อ ซึ่งเน้นการเริ่มรักษาแต่เนิ่นๆ และเมื่อผู้ติดเชื้อฯ มีความพร้อมในการกินยา ก็สามารถเริ่มกินยาได้เลย เป็นการผสมผสานการรักษาและการป้องกัน เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความครอบคลุมถึงประโยชน์ของการใช้ผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่คู่สมรส ในอันที่จะมุ่งสู่เป้าหมายการยุติเอดส์ของประเทศต่อไป



***จากคำนำในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ สามารถดาวน์โหลดแนวทางนี้ได้จากเว็บไซต์ของสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

ร แพทย์ไทย ค้นพบโอกาสที่จะให้สามารถรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายได้

จากการที่แพทย์ไทยได้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมแพทย์และนักวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสระดับโลก หรือ "CROI 2013" (The Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) ณ เมืองแอตแลนตา รัฐจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ ๓-๖ มีนาคม ๒๕๕๖ ได้สร้างความฮือฮาให้แก่สมาชิกในที่ประชุมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกให้มีโอกาสหายขาดได้

งานวิจัยดังกล่าวนี้นำเสนอโดย จิตนาถ อนันต์วรณิษฐ์ แพทย์หญิงไทยเกี่ยวกับการทดลองกับอาสาสมัครของคลินิกนิรนาม ที่มาตรวจเชื้อเอชไอวีแล้วพบในระยะเริ่มแรกไม่เกิน ๑ อาทิตย์หลังจากรับเชื้อแล้วให้กินยาสูตรเบื้องต้นทันที หลังเฝ้าติดตามผลปรากฏว่าแทบจะไม่พบเชื้อหลงเหลืออยู่ในร่างกายหรือพบบางส่วนที่น้อยมาก ถือเป็นงานวิจัยเรื่องเอดส์ของไทยที่มีชื่อเสียงในระดับโลก หากในอนาคตสามารถยืนยันการรักษาเอดส์ได้หายขาดจริง

ต่อมา รศ.พญ.ดร.จิตนาถ อนันต์วรณิษฐ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายศูนย์ประสานงานความร่วมมือระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT) และหัวหน้าหน่วยวิจัยเสิร์ช ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยผู้ซึ่งนำเสนอรายงานดังกล่าว ได้เปิด แดงข่าวเรื่อง "ก้าวแรกของความเป็นไปได้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกให้หายขาด" ว่า การวิจัยดังกล่าวได้ทำการทดลองกับอาสาสมัครของคลินิกนิรนาม ที่มาตรวจเชื้อเอชไอวี ซึ่งในแต่ละปี ผู้มาตรวจหาเชื้อเอชไอ

วิธีที่คลีนิกนิรนามจำนวนมาก โดยใช้วิธีตรวจหาเชื้อในเลือดแบบปกติทั่วไป หรือตรวจแอนติบอดี หรือตรวจหาจากการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อของร่างกาย หมายความว่า ร่างกายต้องใช้ระยะเวลาประมาณ ๒ อาทิตย์ขึ้นไปในการตรวจพบเชื้อไวรัส ทำให้การรักษาเริ่มได้ช้า แต่งานวิจัยนี้ใช้ระบบเน็ต (NAT: Nucleic Acid Amplification Testing) เป็นนวัตกรรมใหม่ล่าสุด ปลอดภัยและแม่นยำ เพราะตรวจจากสารพันธุกรรม เพียงแค่ส่งสัยว่ารับเชื้อเอดส์มา ๕ วันขึ้นไปก็ตรวจพบได้แล้ว ใช้เวลาเพียง ๑-๒ วัน เมื่อรู้ผลเร็ว และรีบกินยาทันทีจะช่วยหยุดการแพร่เชื้อไปอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย

งานวิจัยดังกล่าว เริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยในระยะแรกๆ นั้น มีอาสาสมัคร ๑๐ คน เนื่องจากอาสาสมัครต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็วว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่เพราะจะต้องเริ่มให้กินยาภายในเวลาไม่เกิน ๕ วันภายหลังจากที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี (ปัจจุบันมีอาสาสมัครในงานวิจัยจำนวน ๙๕ คน และมีอาสาสมัครเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ) และจากการทดลองให้กินยาด้านไวรัสต่อเนื่องพบว่า จากผู้เข้าร่วม ๗๕ คน ได้รับยาด้านไวรัสทันที ผลปรากฏว่าในผู้ที่ติดเชื้อยังไม่ถึง ๒ สัปดาห์ มีผู้ติดเชื้อ ๒๒-๒๔ คน ไม่พบเชื้อเอชไอวีแทรกเข้าไปในเม็ดเลือดขาว หรือ ๙๒% และไม่เจอเชื้อในลำไส้ใหญ่ ๘๘% และหลังใช้ยาด้านไวรัสไปอีก ๑ เดือนถึง ๑ ปี กลับไม่พบเชื้อในเม็ดเลือดขาวเลย และประมาณ ๗๕% ไม่พบเชื้อในลำไส้ใหญ่ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกรให้ยาด้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อมาประมาณ ๕ ปี กลับพบว่าปริมาณเชื้อไม่ลดลงมาก

ทั้งนี้ การวิจัยยังคงดำเนินต่อไป โดยเดิมนั้นได้ตั้งสมมติฐานเอาไว้ว่าหาก กินยาต่อเนื่องไม่เกิน ๕ ปี ร่างกายอาจควบคุมเชื้อได้เอง ไม่ต้องกินยาทั้งชีวิตอีกต่อไป ดังนั้น ตอนนี้นักต้องคอยดูผลที่แน่ชัดจากอาสาสมัครปีแรก ว่าหากหยุดกินยาแล้วเชื้อไม่แพร่กระจายก็ถือว่าประสบความสำเร็จ

๑๖๖๓ สายด่วนเอดส์แห่งชาติ ขยายบริการและปรับช่วงเวลาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

๑๖๖๓ เป็นสายด่วนเอดส์ที่รู้จักกันดีกว่า ๒๐ ปีว่า เป็นคู่สายโทรศัพท์ที่เปิดรับปรึกษาเรื่องเอดส์แบบนิรนาม คือเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดย **มูลนิธิเข้าถึงเอดส์** ต่อมาย้ายใต้การสนับสนุนของ สสส. สายด่วน ๑๖๖๓ ร่วมกับ **เครือข่ายท้องช่วยเหลือผู้หญิงประสบปัญหาท้องไม่พร้อม มูลนิธิแพชท์เฮลท์** และภาคี จึงได้พัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้หญิงที่ “ท้องไม่พร้อม” ให้สามารถโทรศัพท์เข้ามาขอรับคำปรึกษาได้ด้วย เป็นการขยายบริการ

ปลายเดือนกันยายนที่ผ่านมา มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จัดงานประจำปี “๑๖๖๓ สายด่วนปรึกษาเอดส์ และห้องไม่พร้อม” พร้อมเผยแพร่ภาพรวมของการให้บริการนับแต่ กันยายน ๒๕๕๖ – กรกฎาคม ๒๕๕๗ ว่ามี ผู้ใช้บริการทั้งสิ้น ๒๒,๘๖๖ ราย มีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาเรื่องเอดส์ ๑๙,๔๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ และมีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาเรื่องห้องไม่พร้อมอีก ๓,๔๓๙ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๕

“สื่อสาร” เพื่อช่วยสังคม

นิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เล่าถึงวัตถุประสงค์ของโครงการว่า ต้องการขยายการปรึกษาทางเลือกเอดส์และห้องไม่พร้อมให้ครอบคลุม พร้อมทั้งพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งต่อการบริการที่สอดคล้องกับทางเลือกของผู้รับบริการ

“ตัวเลขของผู้เข้ารับบริการในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็อยากให้อีกดีกว่านี้ เพราะหากมีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น คนที่ต้องการคำปรึกษาก็น่าจะเข้าถึงสายด่วน ๑๖๖๓ ได้ง่ายขึ้นเช่นกัน ทุกวันนี้มีคนโทรเข้ามาเฉลี่ยวันละ ๘๐ คู่สาย แต่ก็หวังไว้ว่า ไม่นานจะต่ำกว่า ๑๕๐ สาย เพราะศักยภาพของคนทำงานยังรับไหวอยู่”

รับประกันคุณภาพ “บริการ”

สิ่งสำคัญในการทำงานที่ละเลยไปไม่ได้ ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ บอกว่า คือการกำกับคุณภาพของอาสาสมัครที่ให้บริการ แก่ทุกสายที่โทรศัพท์เข้ามา

“สิ่งสำคัญคือ เคสที่เข้ามาใช้บริการ จะต้องได้รับการบริการ การใส่ใจ หรือการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพเท่าๆ กัน ฉะนั้นการฝึกฝนอาสาสมัครขึ้นมาให้บริการจึงต้องใช้เวลา ต้องเข้มงวด และฝึกที่จะให้ความรู้ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง”

กล่าวคือ หากผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี (โรคเอดส์) รู้จักดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม กินยาต้านไวรัส และพบแพทย์เป็นประจำ ก็สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เหมือนคนทั่วไป ขณะเดียวกัน หญิงห้องไม่พร้อม ก็ยังมีหนทางชีวิตให้เลือกเดิน...

“ประมาท” ต้นตอ เอดส์-ห้องไม่พร้อม

ด้าน ความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ รวมถึงปัญหาห้องไม่พร้อม ของผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษา แตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ นิมิตรให้ความเห็นว่า “ไม่ต่าง” เพราะเรื่องเอดส์เป็นความเสี่ยงเดิม ความไม่เข้าใจของคน ก็ยังเป็นประเด็นเดิมๆ แค่เปลี่ยน “คน”

“สำหรับห้องไม่พร้อม สถานการณ์ของปัญหา ก็มักจะเป็นสาเหตุเดิมๆ คือ ไม่ได้เตรียมตัว ไม่ได้ป้องกัน คิดว่าครั้งเดียวคงไม่ท้อง” นิมิตรกล่าว

โดยจำนวนสถิติของ “ท้องไม่พร้อม” ที่สายด่วน ๑๖๖๓ เก็บได้จากการบันทึกข้อมูลในระบบทั้งหมด ๑,๖๑๗ ราย มีอายุระหว่าง ๑๒-๒๓ ปี จำนวน ๗๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕ และอายุ ๒๓-๔๕ ปี อีก ๘๑๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๑

สนใจปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. ๑๖๖๓ เปิดให้บริการ ๑๐ คู่สายทุกวัน วันละ ๑๒ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๒๑.๐๐ น.



🚫 การพัฒนา “ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ”

“ถุงยางอนามัย” กลายเป็นปัญหาระดับชาติ กรมควบคุมโรค ดัน “ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ” หวังแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม-โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังพบวัยรุ่นมีเซ็กซ์เร็วขึ้น แต่ใช้ถุงยางเพียงร้อยละ 30 ผอ. ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ รพ.รามาฯ ชี้ประชาชนต้องปรับทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัย เพราะ ส่วนใหญ่คนคิดว่าทำให้ “เสียว” และ “สุขสม” น้อยลง เติบโตเพิ่ม “สารหล่อลื่น” เพิ่มความสนุกการมีเซ็กซ์

ปัญหาความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัย ที่กลายเป็นเรื่องระดับชาติ เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับในการใช้ อ้างเป็นการทำลายความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ จนต้องมีการออกมารณรงค์สร้างความเข้าใจใหม่นั้น ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 26 ก.ย. 2557 นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงข่าวเรื่อง “การจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ” ว่า ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบประชาชนเป็นโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นกว่า 1 เท่าตัว เช่น หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส และเอชไอวี รวมถึงการท้องไม่พร้อม ปัญหาทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น แต่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้น จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่ายและใช้ถุงยางเป็นประจำ ถือเป็นยุทธศาสตร์ต้นแบบในระดับเอเชียและระดับโลก เพราะยังไม่มีเคยมีประเทศใดมียุทธศาสตร์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างชัดเจน

นพ.สมศักดิ์กล่าวต่อไปว่า ยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะเริ่มใช้ในปี 2558-2562 ประกอบด้วย 1.การส่งเสริมการยอมรับ ลดอคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 2.การส่งเสริมการเข้าถึง การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 3.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย 4.การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 5.การติดตามและประเมินผล การส่งเสริมการดำเนินการใช้ถุงยางอนามัย แต่การรณรงค์ได้เริ่มดำเนินการก่อนหน้านี้แล้ว โดยได้มีการส่งเสริมความรู้ สร้างเสริมทักษะชีวิตให้กับเด็กนักเรียน

จัดตั้งจุดบริการถุงยางอนามัยในสถานที่ต่างๆ จัดจุดบริการให้คำปรึกษา รักษาโรคทั้งแบบตั้งรับในสถานพยาบาล และเชิงรุกลงไปยังพื้นที่หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล แต่สิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคอยู่คือทัศนคติของคน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครอง ที่แม้จะเห็นด้วยว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการท้องไม่พร้อมได้กว่าร้อยละ 70 แต่ก็ไม่เห็นด้วยที่จะให้ตั้งจุดบริการถุงยางอนามัยในโรงเรียน เพราะจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น ถือเป็นความเชื่อที่ผิด เพราะเวลานี้วัยรุ่นเข้าถึงการมีเพศสัมพันธ์เร็วอยู่แล้ว จำเป็นต้องส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ด้าน นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผอ.ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี กล่าวว่า ประชาชนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยเชื่อว่าส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสุขสมระหว่างมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการสำรวจความคิดเห็นของหญิงบริการทางเพศพบว่า นอกจากถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังช่วยให้มีความสุขในการร่วมเพศมากขึ้น แต่ต้องใช้สารหล่อลื่นเข้ามาช่วย ดังนั้นจะนำข้อมูลดังกล่าว มาเป็นแนวคิดหนึ่งในการผลักดันให้มีถุงยางอนามัย 2 ระดับ คือ ระดับที่มีสารหล่อลื่นตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดอยู่ที่ 50 มิลลิกรัมต่อ 1 ซิ้น และ 2.ประเภทที่เพิ่มปริมาณสารหล่อลื่นให้มากขึ้นกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจจะมีราคาสูงขึ้น แต่อย่างน้อยจะช่วยให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นโดยไม่ไปลดความสุขสมระหว่างมีเพศสัมพันธ์

น.ส.วาสนา อิมเอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กล่าวว่า อัตราการเกิดของประเทศไทยสวนทางกับทั่วโลก เพราะมีอัตราการเกิดลดลงจาก 1.2 ล้านคนต่อปีเหลือเพียง 8 แสนคนต่อปี และคาดการณ์ว่าในอีก 30 ปีข้างหน้าอัตราการเกิดจะลดลงเหลือเพียง 6 แสนคนต่อปี จึงเป็นห่วงเรื่องคุณภาพของเด็กที่จะเกิดมาเพราะปัจจุบันพบว่ามีเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นสูงถึง 1.3 แสนคน ดังนั้นยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้



กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

กฎหมายและนโยบายด้านยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒) ยังไม่รองรับหลักการผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วย ระบุให้ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดทางอาญา ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นด้านเอดส์และด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ใช้ยาเสพติด และยังมีข้อจำกัดอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเข้าไปอยู่ในเรือนจำ แม้ฝ่ายบริหารจะมีวาทกรรมสื่อสารกับสาธารณะว่า ผู้เสพคือผู้ป่วย จะคืนคนดีสู่สังคม คืนลูกหลานสู่ครอบครัว สังคม ก็ตาม แต่ตราบดที่ังไม่มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายนี้ ผู้เสปกก็ังอยู่ในสถานะเป็นอาชญากร

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นกฎหมายที่มีลักษณะเป็นการบังคับบำบัด และยังไม่มีการระบวงการคัดกรอง การวินิจฉัย เพื่อแยกแยะผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการกำหนดเป้าหมายเป็นลักษณะนโยบายประชานิยมของฝ่ายการเมือง นำผู้เสพทุกคนเข้าสู่การบำบัด ทั้งที่ในทางการแพทย์ผู้ที่จะเข้าสู่การบำบัดต้องเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือมีภาวะพึ่งพิงยาเสพติด ส่วนผู้เสพเป็นครั้งคราวต้องมีบริการที่แยกต่างหาก รวมทั้งเกิดการปฏิบัติในลักษณะที่ต้องทำเข้าให้ได้ การค้นหาผู้เสพในทุกวิถีทางจึงเกิดขึ้น ส่งผลให้มีการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดโดยไม่ชอบตามขั้นตอนของกฎหมาย และโดยบุคคลที่ไม่อำนาจ เช่น อพปร. (ตำรวจบ้าน) อย่างกว้างขวาง

นโยบายด้านยาเสพติด มีฐานคิดและเป้าหมายมุ่งสู่การทำให้ยาเสพติดหมดไป จึงเน้นการปราบปราม จับกุม ทั้งในส่วนของผู้ผลิต ผู้ค้า และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด พยายามสร้างเจตคติต่อยาเสพติดว่าเป็นสิ่งชั่วร้าย เป็นภัยต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ดังนั้น ใครที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงเป็นคนไม่ดี ส่งผลต่อการเข้าไม่ถึงบริการของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการเข็มและอุปกรณ์สะอาด ในขณะที่ทิศทางการแก้ปัญหายาเสพติดในส่วนของผู้เสพ ผู้ติดยา ในทางสากล เปลี่ยนจากการปราบปราม การใช้มาตรการทางกฎหมาย มาใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผล และเป็นมาตรการที่สอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชน

แม้ว่าจะมีการประกาศนโยบายให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมาใช้เป็นมาตรการทางเลือก และมีแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดเพื่อให้นำไปปฏิบัติในร่องในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด ตามคำสั่ง ศพส ที่ ๑๙/๒๕๕๖ และ ศพส ที่ ๑/๒๕๕๗ ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ไม่มี

กระบวนการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามนโยบายนี้ หลายจังหวัดยังไม่มี การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายแต่อย่างใด บางจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานแต่องค์ประกอบไม่มีตัวแทนผู้ใช้นโยบาย ประชาสังคม บางจังหวัดแต่งตั้งแล้วแต่ไม่มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ที่สำคัญส่วนกลางไม่มีกระบวนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายฯให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หน้าร่อง ผู้ปฏิบัติจำนวนมากยังคุ้นชินกับนโยบายปราบปรามและยังไม่เข้าใจว่าการลดอันตรายฯคืออะไร

เมื่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช)ได้เข้ายึดอำนาจเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้มีประกาศและคำสั่งที่เสมือนเป็นนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดออกมามากมายฉบับที่สำคัญคือ **คำสั่ง คสช ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗** ที่กำหนดให้หน่วยงานที่มีหน้าที่บำบัดรักษา พี่นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ต้องรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งชื่อ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ และได้มีมาตรการเร่งด่วนให้มีการลงติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัด โยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ลงติดตาม ในช่วงแรกเดือนสิงหาคมถึงกันยายน ๒๕๕๗ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งมาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัด เพราะถูกเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ เป็นที่ยอมรับว่าการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษา แต่ต้องดำเนินการโยบุคคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจ แม้มาตรการนี้จะมีเจตนารมณ์ที่ดี คือต้องการให้การช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัด แต่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้รับบริการและต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการด้วย หลังจากมีการปฏิบัติ ๓ เดือน พบว่ามีเรื่องร้องเรียนต่อกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการแบบสมัครใจ ไม่อยากให้ครอบครัว คนใกล้ชิดรู้ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีการกำหนดเป้าหมายการลงติดตามอีก ๓๕๐,๐๐๐ คน จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนเรื่องนี้และกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน

🚫 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๔๘ อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ในปัจจุบัน ซึ่งภาคประชาสังคมพยายามผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขมานานหลายปี แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ในประเด็นที่กำหนดให้แพทย์ที่จะทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กก่อน ในขณะที่ปัจจุบันพบว่ามีเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ต้องการเข้ามาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีโครงการที่เข้าไปทำงานกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กและ

เยาวชนอายุ 12-24 ปี มีความตระหนักต่อการป้องกันเอดส์ และให้มีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่อเอดส์ของตนเองได้มากขึ้น หากพบว่ามีความเสี่ยงก็ส่งเสริมให้เข้ารับการตรวจเพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อให้เร็ว เข้าสู่อการรักษาโดยเร็ว ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต เป็นไปตามนโยบายของชาติ “เอดส์ รู้เร็ว รักษาได้ เชื้อไอวีป้องกันได้ ควบคุมได้” แม้ในเบื้องต้นแพทยสภาจะเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัตินี้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ มีการร่างแนวปฏิบัติใหม่ที่เปิดโอกาสให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายมาให้ความเห็น มีการรับฟังความคิดเห็นจากครู เครือข่ายผู้ปกครอง แต่เมื่อเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการแพทยสภา ยังไม่เห็นชอบเนื่องจากกังวลว่าหมอมจะถูกฟ้องจากผู้ปกครอง ล่าสุดเมื่อประมาณเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ แพทยสภาได้เข้าหารือกับคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นเรื่องนี้ และคณะกรรมการกฤษฎีกาให้ความเห็นว่าการยินยอมเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่ใช่การทำนิติกรรม แต่เป็นการยินยอมเข้ารับบริการสุขภาพเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นความจำเป็นเฉพาะรายและจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเอง คณะกรรมการจึงได้เตรียมการนำเสนอเรื่องนี้ต่อคณะกรรมการแพทยสภาอีกครั้ง

นโยบายการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี (FTA) กับสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกา

เนื่องจากมีความพยายามของสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกา ที่จะมีการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีกับประเทศไทย ในลักษณะทวิภาคี รวมทั้งการทำข้อตกลงในระดับพหุภาคีในภูมิภาค เช่น ระดับอาเซียน เป็นต้น การเข้ามาลอบบี้และผลักดันให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในหลายกระทรวง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบรรษัทข้ามชาติ เพื่อให้รัฐบาลไทยเดินหน้าการเจรจา ทุกยุค ทุกสมัย ทำให้เครือข่ายผู้ป่วยและภาคประชาสังคมในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มจับตาการเจรจาเขตการค้าเสรีภาคประชาชน หรือเอฟทีเอเวอร์ทซ ต้องเฝ้าระวังประเด็น และทำที่การเจรจาเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากเป็นที่ชัดเจนว่าข้อเสนอที่มาจากฝ่ายสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกามีเรื่องสิทธิบัตรยาที่เกินกว่าข้อตกลงทริปส์หรือข้อตกลงภายใต้องค์การการค้าโลก(WTO) กล่าวคือ มีการร้องขอให้ขยายอายุสิทธิบัตรยาจาก ๒๐ ปี ออกไปอีก ๕-๑๐ ปี มีการขอกุมครองข้อมูลทางยา ซึ่งจะทำให้เราไม่สามารถผลิตยาใช้เองได้ มีการกำหนดมาตรการที่จะทำให้ประเทศเราใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรโดยรัฐ หรือ CL ตามมาตรา ๕๑ ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ยากขึ้นหรือทำไม่ได้เลย เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อ

การเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน ทำให้ยาที่มีราคาแพง มีการผูกขาดยา จะสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของ
ประเทศจำนวนมากมหาศาล ส่งผลต่อระบบสุขภาพโดยรวม

ดังนั้น เครือข่ายผู้ป่วยและภาคประชาสังคมจึงเรียกร้องให้รัฐบาลมีท่าทีและจุดยืนว่าจะไม่เอา
ความเจ็บป่วย และชีวิตของประชาชนไปแลกกับการส่งออกสินค้าบางประเภท

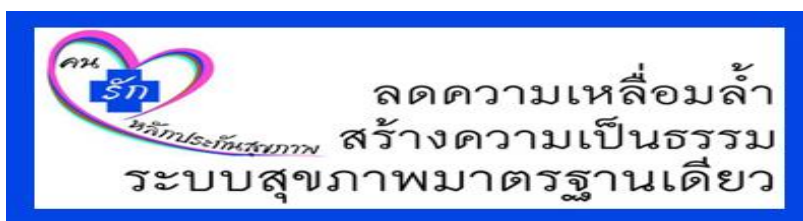
การขับเคลื่อนที่สำคัญของภาคประชาสังคม

๑. เปิดตัว “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ”

ต้นเดือนมกราคม ๒๕๕๖ ได้มีการแถลงข่าวเปิดตัว “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ” ที่โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพเป็นการรวมตัวขององค์กร กลุ่มเครือข่าย และบุคคล ที่มีแนวคิดตรงกันว่า ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยจะต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เครือข่ายภาคประชาสังคมได้ร่วมกันผลักดันกฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนทำให้ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่เมื่อปี ๒๕๔๕ ทำให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ภายใต้การประกันสิทธินี้ในรัฐธรรมนูญ แต่เนื่องจากระบบสุขภาพในประเทศไทยมีหลายกองทุน จึงทำให้ยังปัญหาความเหลื่อมล้ำ มีความไม่เป็นธรรม ชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ประกอบกับได้มีความพยายามของคนบางกลุ่ม บางพวก ที่เสียผลประโยชน์จากการมีระบบประกันสุขภาพพยายามที่จะล้มหลักการสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นภัยคุกคามต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อปกป้องระบบหลักประกันสุขภาพ และผลักดันให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีมาตรฐานเดียว เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานเดียวกันทุกกองทุน รวมทั้งจะทำหน้าที่ในการจับตา เฝ้าระวัง ไม่ให้มีใครมาทำลายหรือบิดเบือนเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยในวันแถลงข่าวมีการเปิดผังกลุ่ม ก๊วน ที่ต้องการล้อมระบบหลักประกันสุขภาพด้วย

ซึ่งหลังการแถลงข่าวเปิดตัว มีการฟ้องคดีแกนนำของกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๙ คน ที่ศาลจังหวัดนนทบุรี ในข้อหาหมิ่นประมาทโดยการโฆษณา โดยกลุ่มแพทย์นำโดยแพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา แพทย์หญิงประทุมพร บุรณัฏฐ์ และแพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล

กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพได้มีการขยายสมาชิกไปทุกจังหวัด และมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ความเห็น ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ต่อสาธารณะ และผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ก็ได้เข้าไปเป็นสมาชิกของกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพด้วย



๒. การชุมนุมของเครือข่ายภาคประชาสังคมในระหว่างการเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรี (FTA) ระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อกดดันให้คณะผู้แทนไทยยืนยันที่จะไม่ยอมรับข้อเสนอที่เกินกว่า TRIPs ไม่ยอมรับการขอย้ายการคุ้มครองสิทธิบัตรยา สิทธิบัตรใน พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ สิ่งมีชีวิต ไม่ยอมรับเรื่องการเปิดเสรีเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ การเปิดเสรีการลงทุน (การใช้กลไกอนุญาโตตุลาการ)

กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch) ชุมนุมและแสดงท่าทีต่อการเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปรอบที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 16-20 กันยายน เพื่อสนับสนุนให้คณะผู้แทนการเจรจาของประเทศไทยให้ยืนยันจุดยืนประเทศที่จะไม่เอาทริพส์พลัส ไม่เอาการเปิดเสรีเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เอาสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิต สิทธิบัตร พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์



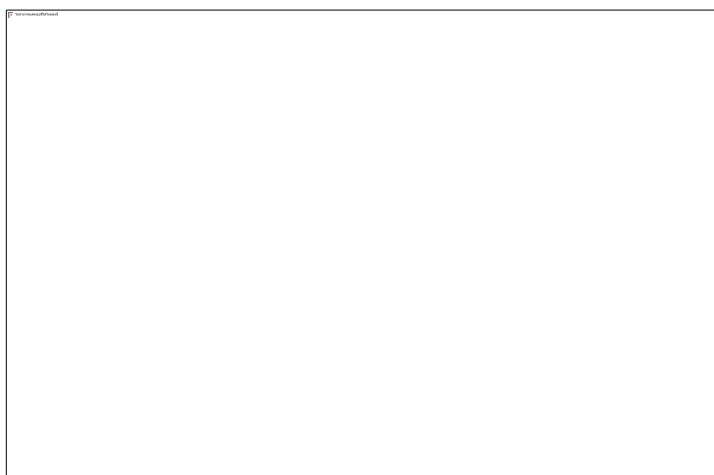
ในการชุมนุมครั้งนี้ ทางกลุ่มได้การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้ในเรื่องการค้าเสรีและผลกระทบต่อประชาชน อาทิ การเรียนรู้เรื่องอิสรภาพทางพันธุกรรมผ่านการรวบรวมเมล็ดพันธุ์พื้นบ้านจากทั่วประเทศ กิจกรรมศิลปะรณรงค์เพื่ออธิปไตยทางพันธุกรรม รวมทั้งการเรียนรู้เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นนโยบายรัฐที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ซึ่งทางกลุ่มเชื่อว่า หากไทยยอมตามข้อเรียกร้องของสหภาพยุโรปในเรื่องสิทธิบัตรยา ก็จะกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศอย่างแน่นอน

ทั้งนี้ ข้อเรียกร้องของสหภาพยุโรปที่มีต่อไทยมี 3 เรื่องหลักคือ ต้องเป็นภาคี UPOV 1991, ภาคีสันติสัญญาอนุดาเปสต์ และยอมรับสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิต ซึ่งเรื่องนี้จะส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและทรัพยากรชีวภาพของประเทศอย่างรุนแรงและกว้างขวาง เกษตรกรผู้ใช้เมล็ดพันธุ์จะต้องจ่ายแพงขึ้น การเก็บรักษาพันธุ์เพื่อปลูกต่อหรือแลกเปลี่ยนจะมีความผิดถึงขั้นจำคุกและต้องจ่ายค่าเสียหายแก่บริษัท วิสาหกิจชุมชนที่ปรับปรุงพันธุ์พืชจากพันธุ์พืชใหม่ ก็ไม่สามารถทำได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อระบบอาหารของประเทศอย่างกว้างขวาง ถือว่าเป็นการทำลายอธิปไตยทางอาหารของประเทศ ซึ่ง หากประเทศไทย ยอมให้มีการเจรจาความตกลงการค้าเสรีในส่วนทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินกว่าความตกลงทริปส์ จะก่อให้เกิดการผูกขาดตลาดอย่างยาวนาน ราคาขายก็แพงขึ้น และประเทศชาติต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นมาศาล ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้ รวมทั้งส่งผลกระทบด้านลบต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสามัญภายในประเทศ ที่สำคัญคือ ประโยชน์ส่วนใหญ่จะตกอยู่กับบรรษัทข้ามชาติเท่านั้น



ทั้งนี้ ในกรณีที่ยอมทรัพย์สินด้านยา ยอมให้มีการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรยาเพิ่มขึ้นอีก 5 ปี จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นอีกเป็น 27,883 ล้านบาท/ปี และหากยอมปล่อยให้มีการผูกขาดข้อมูลการขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือ Data Exclusivity จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของไทย เพิ่มขึ้น 81,356 ล้านบาทต่อปี

อนึ่ง กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน หรือ FTA Watch เป็นการรวมตัวของภาคประชาสังคมจากหลายภาคส่วน ได้แก่ เครือข่ายเกษตรทางเลือก กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายผู้บริโภค และกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมชุมนุมกันประมาณกว่า 2,000 คน เพื่อแสดงพลังสนับสนุนทีมเจรจาของรัฐบาลไทยตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนจากการเจรจาการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป โดยขอให้เจรจาอย่างรอบคอบ และต้องไม่ตกลงในสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนวงกว้างทั้งในระยะสั้นและระยะยาว



๓. การชุมนุมของเครือข่ายผู้ช้ยา และเครือข่ายคนทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (เครือข่าย ๑๒ D) ที่หน้าทำเนียบรัฐบาล เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดสากล ซึ่งถือว่าการชุมนุมที่มีผู้ช้ยาเสพติดเข้าร่วมมากที่สุดเท่าที่เคยมีมา

วันที่ 26 มิถุนายน 2556 ซึ่งตรงกับวันต่อต้านยาเสพติดสากล เครือข่ายผู้ช้ยา เครือข่ายคนทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (12 D) และภาคีพันธมิตรได้มีการชุมนุมที่หน้าทำเนียบรัฐบาลเพื่อยื่นหนังสือต่อนายกรัฐมนตรี เรียกร้องรัฐบาลให้ยกเลิกการบังคับบำบัด ให้ใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด(Harm Reduction) ในการแก้ปัญหาในส่วนของผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด แทนการใช้มาตรการทางกฎหมาย และต้องให้ผู้ช้ยาและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชน และให้ทบทวนทิศทางนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุติกระทำความรุนแรงกับผู้ช้ยา โดยมีข้อเสนอดังต่อไปนี้

1. ให้รัฐบาลสนับสนุนให้มีมาตรการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) ซึ่งเป็นมาตรการที่ผ่านการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลสำเร็จ คุ้มค่าสำหรับดูแลแก้ไขปัญหากับผู้ช้ยา
2. ให้รัฐบาลสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินโครงการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ช้ยา
3. ให้รัฐบาลทบทวนและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการดูแลผู้ช้ยาในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร
4. ให้รัฐบาลสนับสนุนให้มีโครงการบำบัดด้านยาเสพติดอย่างสมัครใจ ที่ผ่านการพิสูจน์ว่าใช้ได้ผล และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และให้ยุติการคุมขังโดยอ้างว่าเป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่ง
5. ให้รัฐบาลเปิดโอกาสให้กับองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ช้ยาซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาเข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยและวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของผู้ช้ยา





สืบเนื่องจากการการประชุมเตรียมความพร้อมที่หน้าทำเนียบฯ ต่อมาในวันที่ 4 ก.ค. 56 ทางเครือข่ายได้เข้าพบเลขาธิการ ปปส. พล.ต.อ.พงศพัทธ์ พงษ์เจริญ มีการแถลงข่าวร่วมกันเห็นชอบให้มีการดำเนินงานการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และจะทบทวนทิศทางนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด และเปิดโอกาสให้กับองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ค้าซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาเข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยและวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของผู้ใช้ยา



๔. การรณรงค์/การสื่อสารสาธารณะ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย

งานรณรงค์ลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ มีเป้าหมายคือ เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ในมิติใหม่ในแง่มุมมอง และลดการตีตราเด็ก/ผู้ใหญ่ที่มีเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสร้างบรรยากาศทางสังคมให้เกิดการยอมรับและอยู่ร่วมกันได้ โดยเป็นการทำงานร่วมกับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (ACCESS) ภายใต้โครงการ CHILDLIFE ที่สนับสนุนโดยกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (Global Fund)

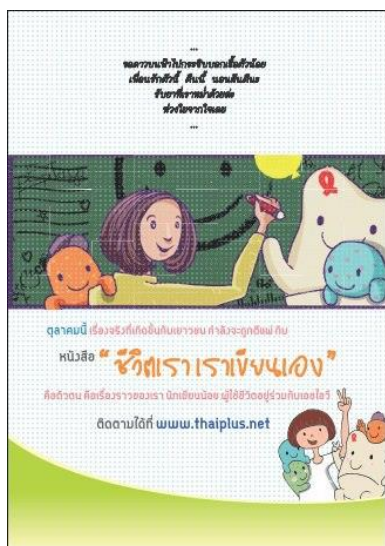
สำหรับงานรณรงค์ลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในปี พ.ศ 2556 แบ่งเป็น 2 ระดับคือ การสร้างความเข้าใจในชุมชน และการสร้างกระแสสาธารณะ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

การสร้างความเข้าใจในชุมชน

ดำเนินการโดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้นภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กโดยชุมชน (CHILDLIFE) เมื่อปี 2555 เช่น หนังสือ “ชีวิตเรา เราเขียนเอง” ซึ่งเป็นเรื่องราวที่เขียนขึ้นโดยเยาวชนที่มีเชื้อเอชไอวี แผ่นพับและโปสเตอร์ “6 ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์” หรือภาพยนตร์สั้น “อยู่ด้วยกัน” ซึ่งเป็นภาพยนตร์สั้นที่ทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหาที่เด็ก/เยาวชนที่มีเชื้อฯ กำลังเผชิญอยู่ ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมอบรมสร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ให้กับชุมชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อลดอคติของสังคมที่มีต่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อฯ ให้เห็นว่าพวกเขาเหล่านั้นก็มีวิถีชีวิตไม่ต่างจากคนทั่วไป ผ่านการใช้ภาพยนตร์เรื่อง “LOVE+ รักไม่ติดลบ” ภาพยนตร์ที่สะท้อนเรื่องราวชีวิตของวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นแง่มุมมองในเรื่องเพศ ความรัก ความสัมพันธ์ หรือความฝัน นอกจากนี้ ยังมี กิจกรรมประกอบการฉายภาพยนตร์ที่ได้นำไปจัดกิจกรรมกับเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชน ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ผ่าน “คาราวาน LOVE+” โดยมีผู้เข้าร่วมประกอบด้วยครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนทำงานด้านเอดส์ เป็นต้น

ล่าสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ได้เปิดตัวมิวสิกวิดีโอเพลงชื่อ “ความจริงที่ (อ)ยากบอก ทางยูทูบ ซึ่งเป็นการสะท้อนเรื่องราวของเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีผู้เข้าชมแล้วกว่า ๑๐,๐๐๐ คน สนใจเข้าชมได้ที่

<http://www.youtube.com/watch?v=pKj-8Wu5wOA>



การสร้างกระแสสาธารณะ

ดำเนินการ โดยการใช้สื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อการรณรงค์/สร้างกระแสให้กับสาธารณะหรือให้เกิดการรับรู้แก่คนในสังคมวงกว้าง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โรงภาพยนตร์ ดังนี้

- โทรทัศน์: เครื่องข่ายผู้ติดเชื้อฯ เข้าเวลาออกอากาศภาพยนตร์สั้นทางเคเบิลทีวี ช่องคมชัดลึกทีวี และมีเดีย ซาแนล และเข้าเวลาออกอากาศทางฟรีทีวี ช่อง NBT
- วิทยุ: เครื่องข่ายผู้ติดเชื้อฯ เข้าเวลาออกอากาศสปอตวิทยุ เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรสายด่วนปรึกษาเอดส์ 1663 ผ่านทางคลื่นวิทยุ “ลูกทุ่งมหานคร” FM 95 MHz
- โรงภาพยนตร์: เครื่องข่ายผู้ติดเชื้อฯ เข้าโรงภาพยนตร์ ในพื้นที่ กรุงเทพฯ นครศรีธรรมราช นครราชสีมา และเชียงใหม่ เพื่อจัดกิจกรรมและฉายภาพยนตร์เรื่อง “LOVE+ รักไม่ติดลบ” โดยเปิดให้คนทั่วไปที่สนใจได้รับชมภาพยนตร์ฟรี



ในการดำเนินงานการณรงค์ทั้ง 2 ระดับนี้ พบว่ามีผลที่ได้รับ บทเรียนและ ยังมีข้อจำกัดในการทำงาน ที่สามารถสรุปได้ดังนี้

- การรณรงค์ในวงกว้างเพื่อลดการตีตรา ความรังเกียจ โดยผ่านการใช้สื่อสาธารณะ เป็นการเปิดพื้นที่ในการลดปัญหาดังกล่าวเริ่มมีการเปิดพื้นที่สื่อให้เห็นประเด็นมากยิ่งขึ้น โดยเห็นได้จากกรณีที่เดอะเนชั่น หนังสือพิมพ์ภาษาอังกฤษในปีที่ผ่านมาได้ทำเรื่องการลดการตีตราอย่างต่อเนื่องและได้รับรางวัลจากมูลนิธิอิสิสรา
- พบข้อจำกัดของการทำงานเพื่อรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะใช้งบประมาณค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายในการออกสปอตวิทยุ และรายการทีวีที่มีคนรับสารจำนวนมาก ดังนั้นแม้ว่าประสงค์ไปใช้สื่อดังกล่าวยังคงมีอุปสรรคด้วยเรื่องงบประมาณ ดังนั้น จึงต้องใช้ที่ช่องทางที่สื่อสารออกไปเพียงใดก็มีบางช่องทางที่สามารถสื่อสารได้ในกลุ่มคนที่รับสารน้อยกว่ามาก เช่น ทีวีไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายค่าเวลาหรือค่าเวลา , วิทยุชุมชน เป็นต้น
- ขาดการสื่อสาร หรือมุมมอง วิธีคิด ที่ไปในแนวทางเดียวกัน เช่น วิธีคิดมีความแตกต่างกัน ยังมีวิธีคิดที่สื่อออกมาในเชิงของการต้องยอมรับสภาพมากกว่าที่การเชื่อมั่นในสิทธิ เช่น ยังมี การสื่อที่ออกมาให้เห็นว่า เด็กที่เกิดและ เติบโตมากับเชื้อเอชไอวีเป็นกรรมเก่าหรือ เอชไอวี เป็นความเลวร้ายของพ่อแม่ที่พลาดพลั้ง
- ยังพบการเลือกปฏิบัติและสร้างเงื่อนไขจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น หน่วยบริการให้การรักษา เช่น การทำฟัน การฟอกไต คิวสุดท้าย
- การสร้างความเข้าใจในชุมชนผ่านการใช้สื่อที่ผลิตขึ้นภายใต้โครงการ CHILDLIFE นั้น ไม่ได้มีการประเมินผลในการใช้สื่อว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร

- การสร้างความเข้าใจกับชุมชน ทำให้คนในชุมชนเข้าใจประเด็นเรื่อง “การตีตรา” “สิทธิมนุษยชน” มากขึ้น และเห็นประเด็นเรื่องเอชไอวี/เอดส์ที่มากกว่าเรื่องโรค แต่เป็นเรื่องของวิถีชีวิต
- การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อใช้ประกอบกับการฉายภาพยนตร์เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ เพราะสามารถนำไปสร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ให้กับเยาวชนในสถานศึกษา หรือในชุมชนได้ รวมถึงการชวนบุคลากรในฝ่ายการศึกษา หรือฝ่ายสาธารณสุขมาร่วมเป็นทีมจัดกิจกรรม “คาราวาน LOVE+” ทำให้ขยายผลการจัดกิจกรรมกว้างไปกว่าการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการฯ เช่น ครูหรือวิทยากรหลักเพศวิถีศึกษาเห็นประเด็นก็นำไปขยายผลต่อในกลุ่มสถานศึกษาของตัวเอง เป็นต้น
- เคเบิลทีวีบางช่องมีนโยบายเซ็นเซอร์เนื้อหาเช่นเดียวกับฟรีทีวี ทำให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อมไม่สามารถสื่อสารเนื้อหาบางเรื่องกับสาธารณะได้ เช่น ประเด็นเรื่องเพศ เป็นต้น
- การสร้างกระแสผ่านการจัดกิจกรรมฉายภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ ได้รับความสนใจจากเยาวชน/วัยรุ่นในพื้นที่เป็นอย่างดี โดยที่บางรอบในการฉายภาพยนตร์นั้นได้รับความสนใจจากการประชาสัมพันธ์มาก จนต้องเพิ่มเก้าอี้ในการชมภาพยนตร์



กิจกรรมรณรงค์วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ กินอาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรุง/ทำ ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่ลานวัดตอรัพพอค อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มาร่วมงานและกินอาหารที่ผู้ติดเชื้อปรุง/ทำเอง

๕. องค์การเครือข่ายด้านสุขภาพ ๘ องค์กร ประกอบด้วยชมรมแพทย์ชนบท ชมรมเภสัชชนบท มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค กลุ่มศึกษาปัญหาฯ และมูลนิธิเภสัชชนบท ยื่นหนังสือเรียกร้องให้ คสช.ปลดบอर्डและผู้อำนวยความสะดวกการเภสัชกรรม เนื่องจากบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับภารกิจหลัก ทำลายความมั่นคงของระบบยาของประเทศ สร้างความเสียหายให้กับองค์การและประเทศอย่างร้ายแรง จนทำให้เกิดปัญหาการขาดยาจำเป็น กว่า ๑๐๐ รายการ โดยเฉพาะยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมัน เป็นต้น และทั้ง ๘ องค์กรดังกล่าวยังได้ไปยื่นหนังสือต่อ ปปช. และ ดีเอสไอ เพื่อให้สอบสวนดำเนินการเอาผิดในข้อหาทุจริตในองค์การเภสัชกรรมด้วย ต่อมาบอर्डขององค์การเภสัชกรรมได้ลาออกทั้งคณะ คสช.ได้แต่งตั้งบอर्डชุดใหม่แต่ผู้อำนวยการไม่ลาออก

ประเด็นสำคัญที่ทั้ง ๘ องค์กรเครือข่ายระบุว่าบอर्डชุดที่มีนายแพทย์พิพัฒน์ ยิ่งเสรี เป็นประธาน และมีนายแพทย์สุวัช เศียรศิริวัฒนา เป็นผู้อำนวยการ สร้างความเสียหาย ไม่โปร่งใส ได้แก่ การสั่งยกเลิกผลิตยาจำเป็นกว่า ๑๐๐ รายการ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องไปจัดซื้อจากบริษัทเอกชนที่มีราคาสูงกว่า และเกิดภาวะยาขาดจ่ายไม่เพียงพอ ไม่แจ้งซื้อบริษัทที่ทำงานรับเหมาก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ที่รังสิต และยังให้บริษัทเดิมที่ทำงาน(แปลงโฉมเปลี่ยนชื่อนิดหน่อย)มาทำงานใหม่ได้ ส่อทุจริตการเช่าพื้นที่โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เป็นศูนย์สนับสนุนงานล้างไต ซึ่งไม่มีความจำเป็นต้องเช่าและไม่ใช้ภารกิจของ อภ.การเปลี่ยนแปลงแบบแปลนการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่สระบุรี และไม่มีความชัดเจนจนทำให้ผู้รับเหมาบอกเลิกงานและเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น



การบริหารงานที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดการขาดยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ได้รับการแจ้งข้อมูลจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลายจังหวัดว่ามีการขาดแคลนยาต้านไวรัสเอพฟาไวเรน บางพื้นที่ที่เคยจ่ายยาให้ครั้งละ ๓ เดือน ลดเหลือ ๑ เดือน บางพื้นที่ลดเหลือ ๑๕ วัน บางพื้นที่ลดเหลือ ๗ วัน และที่จังหวัดยโสธรโรงพยาบาลต้องเรียกผู้ป่วยที่รับยาชนิดเดียวกันกลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อนำยามาเกลี่ยแบ่งกัน เครือข่ายจึงขอเข้าพบประธานบอร์ดองค์การเภสัชกรรมคนใหม่และคณะ เพื่อให้เร่งแก้ไขปัญหารวดด่วน ซึ่งต่อมาทราบว่าได้มีการสั่งยามาจากอินเดียแล้ว จำนวน ๑๔๐,๐๐๐ ขวด แต่อยู่ระหว่างการปิดสลากยา เครือข่ายจึงระดมสมาชิกกว่า ๕๐ คน ไปช่วยดำเนินการ และองค์การเภสัชกรรมยังไม่สามารถผลิตและจัดหายาด้านไวรัสเอชไอวีส่งให้กับระบบหลักประกันสุขภาพได้ตามกำหนด ต้องชำระค่าปรับตามสัญญาให้กับส.ป.สช.วันละกว่า ๖๐๐,๐๐๐ บาท มาจนถึงปัจจุบัน



เหตุการณ์สำคัญที่ต้องบันทึก

✂ โครงการด้านเอดส์และวัณโรค ที่สนับสนุนโดยกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และ มาลาเรีย สิ้นสุดการดำเนินงานโครงการลงเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย หรือที่เรียกกันสั้นๆ ทั่วโลกว่า Global Found ซึ่งเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๑ เป็นผลจากการประชุมประเทศสมาชิกวาระพิเศษขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งที่ประชุมเห็นตรงกันว่าภัยคุกคามจากเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย เป็นภัยคุกคามต่อมวลมนุษยชาติโดยรวม ประเทศสมาชิกทั้งหมดต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เพราะเพียงลำพังประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีต้องช่วยเหลือประเทศที่ยากจนต่อสู้เรื่องนี้ จึงตั้งกองทุนนี้ขึ้นมาและเปิดให้ประเทศต่างๆ ส่งโครงการเข้าไปขอรับการสนับสนุนในนามของประเทศ ช่วงแรกประเทศไทยร่วมบริจาคเงินเข้ากองทุนปีละ ๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ปัจจุบันเพิ่มเป็นปีละ ๑.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โครงการด้านเอดส์ของประเทศไทยได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมานานกว่า ๑๐ ปี แต่เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยได้รับการจัดลำดับเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางขั้นสูง (High middle income country) จึงไม่อยู่ในเงื่อนไขที่จะขอรับการสนับสนุนจากกองทุนโลกได้อีกต่อไป โครงการต่างๆ ที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่กว่า ๕๐ จังหวัดในประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการด้านการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการรับเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ และเป็นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน (outreach) โดยชุมชนของกลุ่มประชากรเอง ต้องปิดตัวลง แม้ต่อมากองทุนโลกจะเปิดช่องทางให้ประเทศไทยสามารถขอรับการสนับสนุนได้อีกในรอบที่เรียกว่า New Founding Model (NFM) แต่ก็มีการลดวงเงินการสนับสนุนลงอย่างมาก เหลือพื้นที่ดำเนินงานเพียง ๑๔ จังหวัด เท่านั้น ประกอบกับรัฐบาลไทยยังไม่มี ความชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันเอดส์โดยงบประมาณของรัฐบาลเอง ส่งผลอย่างมากต่อการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันเอดส์ของประเทศไทย ภาคประชาสังคมมีความพยายามที่จะผลักดันให้มีการตั้ง “กองทุนป้องกันเอดส์ประเทศไทย” ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) แล้ว และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สป.สช.) เห็นความสำคัญ แต่ในทางรูปธรรมการปฏิบัติรัฐบาลกลับไม่อนุมัติงบประมาณให้กับ สป.สช.ตามที่ร้องขอในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หมายเหตุ ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณด้านเอดส์ของประเทศไทยที่น่าสนใจ :

งบประมาณด้านเอดส์ทั้งหมดเป็นงบด้านการรักษา ๘๖% เป็นงบด้านการป้องกัน ๑๔% ซึ่งใน ๑๔% เป็นงบประมาณที่มาจากกองทุนโลกและงบที่ไม่ใช่รัฐบาล ๘๐%

การประชุมเอดส์โลก 2014 ที่เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ 20-25 กรกฎาคม 2557 ภายใต้หัวข้อหลัก “Stepping up the pace”

คณะผู้จัดการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 20 (AIDS 2014) ซึ่งจะจัดขึ้นที่นครเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย วันที่ 20-25 กรกฎาคม 2557 ได้ประกาศปฏิญญาเพื่อยืนยันว่าการไม่เลือกปฏิบัติเป็นรากฐานสำคัญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบสนองต่อโครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนโครงการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

“การบังคับใช้นโยบายและกฎหมายที่เป็นการเลือกปฏิบัติและเอาผิดต่อประชากรผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นนับว่าน่าตื่นตระหนกเป็นอย่างยิ่ง” ศาสตราจารย์ฟรอนซ์ บาร์เร-ชินูสซี ประธานคณะกรรมการ AIDS 2014, ประธานสมาคมเอดส์นานาชาติ (IAS) และผู้อำนวยการหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส จากสถาบัน Institute Pasteur ในกรุงปารีส กล่าว “การกระทำดังกล่าวถือเป็นการละเมิดหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐานอย่างชัดเจน อีกทั้งยังบั่นทอนโครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก เนื่องจากการกระทำดังกล่าวเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงการป้องกัน การรักษา และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

ประเด็นที่น่าสนใจในการประชุมครั้งนี้ในด้านการรักษา มีการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยที่พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีทางเลือกมากขึ้น คิดค้นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น กรณีโครงการ OLE การศึกษาประสิทธิภาพการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีจากเดิม 3 ตัวเป็น 2 ตัว (จาก LVP/r+3TC+NRTI เป็น LVP/r+3TC) ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพไม่ต่างกันในการติดตาม 48 สัปดาห์ แต่ต้องดูระยะยาวต่อไป และยังประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตเสื่อมลง หรือทนผลข้างเคียงของ AZT ไม่ได้มีการพัฒนายาต้านไวรัสกลุ่มใหม่ Attachment inhibitor ซึ่งจะไปจับกับโปรตีน gp 120 บนเปลือกของไวรัส ทำให้เอชไอวีไม่สามารถไปจับ CD4 Receptor ของคนได้ อาจนำมาใช้ได้ในกลุ่มคนที่ดื้อยาต้านไวรัสกลุ่มก่อนๆ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการค้นพบยาต้านไวรัสตัวใหม่ คือ Doravirine เป็นยาในกลุ่ม NNRTI มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทน้อยกว่า EFV อาจใช้ในคนที่ดื้อยาในกลุ่ม NNRTI ตัวอื่น

🚫 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก หรือ ICAAP ครั้งที่ 11 ที่ศูนย์ประชุมสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ Asia/Pacific Reaching Triple Zero: Investing in หัวข้อการประชุมครั้งนี้แสดงให้เห็นความร่วมมือภายในภูมิภาคเพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการต่อสู้กับสถานการณ์เอดส์ในระดับสากล โดยมีเป้าหมายในการลดปริมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เป็นศูนย์ การลดการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเอดส์ให้เป็นศูนย์ และการลดการการตีตราและเลือกปฏิบัติให้เป็นศูนย์ ซึ่งยังบ่งบอกถึงความตั้งใจของภูมิภาคในฐานะชุมชนที่พยายามถ่ายทอดความรู้ แนวทางปฏิบัติ และบทเรียนของตนเองเพื่อเร่งผลักดันให้เป้าหมายในการขจัดปัญหาเอดส์ในสังคมโลกบรรลุผลสำเร็จได้โดยเร็ว

สาระเรื่อง Asia/Pacific Reaching Triple Zero: Investing in Innovation จะเน้นการพิจารณาแนวทางการตอบสนองสถานการณ์เอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกซึ่งกำลังเผชิญกับจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาคเปลี่ยนแปลงไปทำให้ทรัพยากรในการรับมือสถานการณ์เอดส์ลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างประเทศให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อเติมเต็มข้อบกพร่องภายในภูมิภาค

สาระเรื่อง Asia/Pacific Reaching Triple Zero: Investing in Innovation จะสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดริเริ่มที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาที่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต้องเผชิญในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์จำเพาะ ผลที่ได้จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองด้านสังคมและการเมืองต่อสถานการณ์เอดส์ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความร่วมมือเชิงนโยบายและการเพิ่มพูนศักยภาพของรัฐบาลและภาคประชาสังคมในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ นโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านี้จะช่วยกำหนดทิศทางการลงทุนเพื่อแนวทางการรับมือสถานการณ์เอดส์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่เป็นประเด็นฮือฮาในงานประชุมครั้งนี้คือ การที่ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ได้ตั้งข้อสังเกตในการประชุมวันสุดท้ายว่า มีผู้เข้าร่วมการประชุมได้สังเกตเห็นว่ามีการเปลี่ยนภาชนะที่ใช้บริการอาหารในศูนย์อาหารเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง จากปกติเป็นจานชามแบบที่นำกลับไปล้างมาใช้ใหม่ เป็นการสะท้อนว่ายังมีความกังวลที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาร่วมประชุมใช้ภาชนะร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งมีสื่อมวลชนนำไปเสนอเป็นข่าว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เครือข่ายเอดส์" ไม่พอใจศูนย์อาหารในงานประชุมนานาชาติ ใช้ภาชนะพลาสติกแบบใช้แล้วทิ้ง กังขาหรือจะกลัวติดเชื้อ ด้าน ปช.จัดงาน ปฏิเสธทันที ไม่ได้เลือกปฏิบัติแค่ร้านค้าปลีกจะไม่พอใช้เท่านั้น (มติชนออนไลน์)

เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่า ในงานประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก หรือ ICAAP ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 18-22 พฤศจิกายน 2556 ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยการจัดงานประชุมดังกล่าวจะจัดทุกๆ 2 ปี ซึ่งปีนี้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ โดยเป็นความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งกรมควบคุมโรค(คร.) กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน(PDA) และได้รับการสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ อีกมากมาย

นายอภิวัฒน์ กล่าวต่อว่า อย่างไรก็ตาม ภายในงานกลับมีเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้ร่วมงานมาก และส่งผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศ เนื่องจากในงานมีผู้ร่วมประชุมต่างชาติ และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมงานจำนวนมากจาก 22 ประเทศ โดยที่น่าสังเกต คือ ภายในร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมีการเปลี่ยนภาชนะใส่อาหารต่างๆ จาก จาน ซาม ซ้อนซ้อนที่เป็นวัสดุที่สามารถล้างทำความสะอาดได้ เปลี่ยนเป็นวัสดุพลาสติกทั้งหมด ใช้แล้วทิ้ง ทำให้อดคิดไม่ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจเกิดจากความกังวลของพ่อค้าแม่ค้าว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ร่วมงานหรือไม่ก็ไม่ทราบได้

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กล่าวสั้นๆ ว่า กระทรวงเป็นเพียงผู้สนับสนุนงบประมาณเท่านั้น แต่งานนี้มีผู้จัดหลายฝ่าย ส่วนกรณีที่เกิดขึ้นคงต้องถามก่อนว่า ทางศูนย์ประชุมมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะดังกล่าวเพื่ออะไร

ด้านนายวิลาศ โหลิตกุล ประธานจัดงานดังกล่าว ให้สัมภาษณ์ว่า ได้มีการสอบถามไปยังศูนย์อาหารดังกล่าวของศูนย์ประชุมแล้ว ซึ่งมีการยืนยันว่า ไม่มีการเลือกปฏิบัติ แต่อย่างไร ส่วนการใช้ซาม ซ้อนซ้อนพลาสติกแบบใช้แล้วทิ้งนั้น ก็เนื่องมาจากจำนวนภาชนะไม่เพียงพอ จึงต้องมีการใช้ภาชนะพลาสติกเอามาใช้เสริมเท่านั้น

เปิดตัวเว็บไซต์ www.aidszeroportal.org

กรมควบคุมโรค ร่วมโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ เปิดตัวเว็บไซต์ 'AIDS Zero Portal' เป็นครั้งแรก ให้คนทำงานเอดส์ทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายสะดวก ทุกที่ ทุกเวลา หวังช่วยวางแผนและตัดสินใจ ในการให้บริการและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด มุ่งยุติปัญหาเอดส์ในไทย...

นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวภายหลังการแถลงข่าวเปิดตัวเว็บไซต์ AIDS Zero Portal (www.aidszeroportal.org) ว่าเนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน รวมทั้งวิถีการดำรงชีวิตและระบบการบริหารราชการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้สถานการณ์ปัญหาเอดส์และความท้าทายแตกต่างไปจากเดิม มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงานด้านเอดส์ประเทศไทยในปัจจุบันได้ยกระดับก้าวสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 หรือภายใน 16 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะต้องไม่มีเด็กที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อเอชไอวี มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี ผู้ติดเชื้อทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้

จากมาตรการและวิธีการดำเนินงานแบบเดิมจึงไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงานและกิจกรรม จำเป็นที่จะต้องใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อช่วยในการวางแผนและตัดสินใจในการให้บริการและแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในนามคณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ร่วมกับโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เปิดตัวเว็บไซต์ AIDS Zero Portal (www.aidszeroportal.org) ขึ้น ซึ่งเว็บไซต์นี้ได้รับการพัฒนาโดยคนทำงานเอดส์ จากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมทั้งส่วนกลางและพื้นที่มาตั้งแต่ปี 2555 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทุกแผนงานด้านเอดส์ ทั้งด้านสถานการณ์ ด้านการใช้จ่ายงบประมาณ และด้านความก้าวหน้าของผลลัพธ์ในการดำเนินงานด้านเอดส์ ซึ่งมีการอัปเดตข้อมูลทุก 3 เดือน ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย มีคุณภาพและทันต่อสถานการณ์ ด้วยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้จัดการแผนงานทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ในการนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงานด้านเอดส์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปข้างหน้าได้อย่างมีระบบ ซึ่งได้ทำการรวบรวมไว้ที่จุดๆ เดียว จึงสามารถเข้าถึงได้สะดวก ทุกสถานที่ ทุกเวลา จึงถือว่าเว็บไซต์ AIDS Zero Portal เป็นนวัตกรรมแนวหน้าที่กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาขึ้น เพื่อให้คนทำงานเอดส์ยุคใหม่ได้ใช้เป็นเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าในงานด้านเอดส์ เพื่อผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ได้ในที่สุด

AIDS ZERO PORTAL

Thailand's Next Generation Data Use Tool

Know your EPIDEMIC



Know your INVESTMENT



Know your RESPONSE



Powered by [Dure Technologies](#)



สถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในรอบปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ มูลนิธิศูนย์ค้ำคูณครองสิทธิด้านเอดส์ได้รับเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๑๕๗ เรื่อง พบว่ามีกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับการกีดกันโอกาส การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิด้านเอดส์จำนวน ๒๔ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๙) ซึ่งเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่ถูกส่งต่อมาจากสายด่วนเอดส์ ๑๖๖๓ และจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย เมื่อพิจารณาเชิงจำนวนอาจดูเหมือนเรื่องร้องเรียนจะน้อย แต่พบว่าลักษณะของเรื่องร้องเรียนเป็นการละเมิดเชิงนโยบาย จึงส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก ยกตัวอย่าง เช่น การที่บริษัทสยามแมคโครมีนโยบายตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้สมัครงาน บริษัทนี้มี ๖๙ สาขาทั่วประเทศ มีพนักงานกว่า ๑๒,๐๐๐ คน ประเด็นสำคัญที่ได้รับความร้องเรียนประกอบด้วย การกำหนดเงื่อนไขให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนรับเข้าทำงาน บรรจุงาน หรือระหว่างทำงาน การกำหนดเงื่อนไขให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนบวชพระ การปฏิเสธให้การรักษาแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี การปฏิเสธการให้บริการของโรงแรม การระบุในใบ สด ๙ ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (ติดเชื้อเอชไอวี) เป็นต้น และจากการได้มีโอกาสเข้าพูดคุยกับผู้ที่ถูกร้องเรียนว่าเป็นผู้ละเมิด เช่น การเข้าพบผู้บริหารของหน่วยงานที่มีการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ ก็ทำให้ทราบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการรังเกียจ การกีดกันโอกาส การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ยังคงมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ ขาดข้อมูลเรื่องการรักษาเข้าใจว่า จะเป็นภาระในการดูแล แยกไม่ออกระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ป่วยเอดส์ ไม่เชื่อว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะทำงานได้ มีสุขภาพแข็งแรงได้ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความกังวลว่าจะเกิดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ลูกค้ายิ่งไม่ซื้อสินค้า ลูกค้ายิ่งไม่มารับบริการ รวมทั้งการมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนั้นความจำเป็นที่จะต้องมีการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับสังคมเพื่อลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิด้านเอดส์

กรณีตัวอย่าง

⊗ สถานประกอบการ บริษัท ห้าง ร้าน หน่วยงานที่มีการร้องเรียนว่ามีการกำหนดเงื่อนไขให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนรับเข้าทำงาน หรือบรรจุงาน หรือให้ออกจากงานเนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี มีดังต่อไปนี้

- กรณีห้างโฮมโปร
- กรณีห้างแมคโคร(สยามแมคโคร)
- กรณี KFC

- กรณี FUJI
- บริษัทโตโยต้า
- ห้างโรบินสัน จังหวัดร้อยเอ็ด
- กรณีบริษัทผลิตน้ำยาทำความสะอาด

เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียน สิ่งที่มีมูลนิษพยายามแก้ปัญหา คือ การประสานความร่วมมือกับ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยแนวทางหลักที่มีการดำเนินการคือการขอเข้าพบ ผู้บริหารของหน่วยงานนั้น เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็น ข้อกังวลต่างๆ ที่นำมาสู่การ ออกนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมาได้รับทั้งความร่วมมือที่ดี ยินยอม ให้เข้าพบ พูดคุยกับความเข้าใจและมีการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนนโยบาย แต่บางบริษัทฯ ไม่ยอมรับ นัดเข้าพูดคุย ยืนยันว่าตนเองทำถูกต้องแล้ว เช่นกรณีของสถานประกอบการกิจการด้านอาหาร ที่จะ อ้างประกาศเรื่อง Food Safety ที่ระบุว่าผู้รับอนุญาตประกอบการและผู้ให้บริการในสถาน ประกอบการด้านอาหาร เครื่องดื่ม จะต้องไม่เป็นโรคติดต่อตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง คงต้องเป็นภารกิจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องมีการทำความเข้าใจกับสถาน ประกอบการเหล่านี้ให้เข้าใจว่า เอชไอวี/เอดส์มิใช่โรคติดต่อที่จะติดต่อกันได้ทางอาหาร หรือการ ทำงานร่วมกัน

นับเป็นความท้าทายสำหรับการทำงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในมิติการทำงาน กับ หน่วยงานภาคเอกชน เพราะหลายกรณีเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างกฎหมายด้วย เช่น กรณีกฎหมาย แรงงานที่อนุญาตหรือให้เอกสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะจ้างหรือไม่จ้างงานเป็นการตัดสินใจของนายจ้าง เป็นหลัก แม้บางกรณีบอกว่าจะต้องมีขั้นตอนการขออนุญาตต่อศาลก่อนเช่น การเลิกจ้างกรรมการ สหภาพแรงงาน หรือหากเลิกจ้างโดยไม่เป็นธรรม ไม่มีเหตุผลอันสมควร ซึ่งกรณีการเลิกจ้างเพราะเหตุ ติดเชื้อเอชไอวีก็ถือว่าเข้าข่ายเป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม นายจ้างก็สามารถกระทำได้ เพียงแต่ต้อง จ่ายค่าชดเชย ค่าบอกกล่าวล่วงหน้า(กรณีเลิกจ้างทันทีไม่มีการบอกกล่าวล่วงหน้า)และค่าเสียหาย ต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเลิกจ้างนั้น แต่เมื่อพิจารณาถึงความเป็นธรรม ในลูกจ้างบางรายที่มีอายุมาก แล้ว โอกาสการหางานใหม่ก็เป็นไปได้ยาก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องมาปรึกษาหารือ หาทางออกร่วมกันในประเด็นนี้ เพราะเป็นวิกฤตการณ์ที่ขยายตัวมากขึ้น เป็นความเดือดร้อน เสียหาย ทั้งต่อตัวบุคคลและสังคมส่วนรวมที่เราทำให้บุคลากรในวัยแรงงานไม่มีงานทำ ทั้งที่มีศักยภาพที่จะทำงานได้

ก กรณีถูกปฏิเสธการให้บริการจากโรงแรมทาวนิอินทาวน์ เนื่องจากมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ องค์การแพथูเฮล มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ได้ประสบปัญหาไปขอใช้บริการของโรงแรมทาวนิอินทาวน์ กรุงเทพฯ ในการจัดประชุม สัมมนาแล้วได้รับการปฏิเสธ ทั้งที่ผ่านมาได้มีการใช้บริการมานานหลายปี โดยพนักงานชายที่เคยให้บริการแจ้งว่าเป็นนโยบายของโรงแรมที่จะไม่ให้บริการกับกลุ่ม องค์กรทำงานด้านเอดส์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อีกต่อไป เนื่องจากมีลูกค้ามาร้องเรียนว่าน่ากลัว เกรงลูกค้าอื่นจะไม่มาใช้บริการ แม้จะพยายามขอพบผู้บริหารเพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ แต่กลับบ่ายเบี่ยง ไม่ยอมนัดพบ ทำให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยและมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ไปยื่นหนังสือร้องเรียนที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และมีการรณรงค์ให้ประชาชนลงชื่อเรียกร้องให้โรงแรมทาวนิอินทาวน์ขอโทษผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยกเลิกนโยบายดังกล่าว ซึ่งต่อมากรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ติดต่อนัดหมายให้มาพูดคุย ทำความเข้าใจกัน แต่จนถึงบัดนี้ผู้บริหารโรงแรมก็ยังบ่ายเบี่ยงไม่มาพบ ผลัดวันไปเรื่อยๆ และยังคงปฏิเสธการให้บริการกลุ่ม องค์กร เครือข่าย ด้านเอดส์จนถึงปัจจุบัน

ก กรณีใบ สด ๙ ระบุว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง(ติดเชื้อเอชไอวี) ผู้ร้องเรียนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบาราศนราครุ ได้รับผลกระทบจากการนำหลักฐานนี้ไปใช้ในการสมัครงาน จะถูกปฏิเสธและถูกถามว่าเป็นโรคอะไร จึงอยากให้มีการแก้ไข มูลนิธิฯได้ประสานงาน ส่งต่อไปที่สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ซึ่งเคยดำเนินการฟ้องคดี กรณีใบ สด ๔๓ ระบุให้สาวประเภทสองที่ไปคัดเลือกทหารว่าเป็นโรคจิต จนประสบความสำเร็จมีการแก้ไขปรับปรุงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลกระทบต่อกรณีดำเนินชีวิตน้อยลง ให้ดำเนินการเรื่องนี้ เนื่องจากสมาคมฟ้าสีรุ้งทำงานร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้อยู่แล้ว รวมทั้งมีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้วย ซึ่งสมาคมฯก็ได้รับเรื่องไปดำเนินการแล้ว

ก แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ ต้องซื้อยากินเอง โดยโรงพยาบาลที่รับทำประกันสุขภาพ จำนวน ๑๑ ราย โดยเป็นแรงงาน สัญญาชาติพม่า ๑๐ ราย ลาว ๑ ราย ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาใหม่

ค่าประกันสุขภาพ ๒,๒๐๐ บาทต่อปี) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ แต่เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิโรงพยาบาลปฏิเสหที่จะให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับยาแล้ว อ้างว่ายังไม่มีระบบการเบิกเงินคืนจากกระทรวงสาธารณสุข จึงออกไปสั่งยาให้แรงงานไปซื้อยากินเอง ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่ที่มาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิฯได้ไปซื้อยาที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เนื่องจากมีราคาที่ถูกกว่าที่อื่น มูลนิธิฯจึงได้ทำเรื่องร้องเรียนขอให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายเงินคืนให้กับแรงงานทั้งหมดตามสิทธิที่พึงได้รับ เรื่องอยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข

๙ แรงงานข้ามชาติถูกปฏิเสธไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี โดยโรงพยาบาล(ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)ได้มีการสอบถามประวัติสุขภาพก่อน เมื่อพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ปฏิเสธที่จะขายบัตรประกันสุขภาพให้ อ้างว่าไม่สามารถแบกรับภาระในการดูแลได้ ไม่คุ้ม ขาดทุน

๙ กรณีวัดพระธรรมกาย ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สมัครเข้าร่วมโครงการอุปสมบทหมู่ ๑๐๐,๐๐๐ รูป ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ (มีกิจกรรมนี้ทุกปี)และกำหนดให้ต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย โดยทางวัดได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลทั่วประเทศในการตรวจสุขภาพผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าที่ผ่านมาสุนัยอำนาจการบริหารจัดการปัญหาเอดส์และหน่วยงานภาคีจะได้มีการเข้าพบพูดคุยกับทางวัด แต่วัดก็ยืนยันจะดำเนินการต่อไปเนื่องจากจะกระทบต่อศรัทธาของญาติโยมที่มาทำบุญ หากสังคมหยุดการรังเกียจ ยอมรับเรื่องนี้เมื่อไหร่ ก็จะหยุดตรวจเลือดเช่นกัน จึงมีเรื่องร้องเรียนกรณีนี้ทุกปี

๙ กรณีแอร์เอเชีย ผู้ร้องเรียนรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมานานหลายปีแล้ว ไปสมัครเป็นพนักงานตำแหน่งวิศวกร ถูกกำหนดเงื่อนไขให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้ร้องเรียนปรึกษามาทุกชั้นตอน และตัดสินใจตรวจสุขภาพตามที่บริษัทกำหนดและยินยอมให้ส่งผลการตรวจสุขภาพไปให้บริษัท ในที่สุดผู้ร้องเรียนรายนี้ได้รับการบรรจุเป็นพนักงาน ไม่ถูกปฏิเสธแต่อย่างใด ทำให้เห็นอีกมุมหนึ่งว่า บางกรณีแม้มีการให้ตรวจ แต่ก็ไม่ได้เอาผลมาเป็นเหตุผลในการเลือกปฏิบัติ

๙ กรณีร้องเรียนขอให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ตรวจสอบและเพิกถอนระเบียบปฏิบัติของสำนักงานอัยการสูงสุดที่กำหนดหลักคุณสมบัติผู้เข้ารับการสอบคัดเลือกเป็นอัยการผู้ช่วยว่าต้องไม่มีโรคที่ไม่เหมาะสมในการรับราชการเป็นอัยการ เนื่องจากมีความกำกวม กว้าง และเปิดช่องให้มีการเลือก

ปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขัดต่อรัฐธรรมนูญ ซึ่งได้ดำเนินการตามที่ต้องการแล้วคือ ส่งเรื่องให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แต่เมื่อมีการรัฐประหารเกิดขึ้น รัฐธรรมนูญถูกยกเลิกไป การอ้างสิทธิตามรัฐธรรมนูญจึงเป็นข้อจำกัด

ก กรณีมหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม มีระเบียบปฏิบัติที่มีลักษณะกีดกันโอกาสทางการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการกำหนดให้นักศึกษาคณะพยาบาล ต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วงปีที่ ๑ และปีที่ ๓ หากพบว่าติดเชื้อจะให้เปลี่ยนคณะหรือลาออก ด้วยเหตุผลว่าไม่สามารถประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ จะไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ได้เข้าพบหารือกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยแล้ว แต่มหาวิทยาลัยยืนยันว่าที่ทำเช่นนี้เพื่อป้องกันผู้ป่วยที่รับบริการ ผู้เสียหายจึงมอบอำนาจให้ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลปกครอง จนถึงปัจจุบันคดียังไม่เสร็จสิ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ฉบับนี้ พบว่ามีปัจจัยหลายประการ ทั้งเชิงกฎหมาย นโยบาย การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ แต่ในขณะเดียวกันก็พบปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรค ไม่เอื้อ รวมทั้งมีความท้าทายหลายประการที่ต้องเร่งดำเนินการ ขจัดปัจจัยที่ไม่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคเหล่านั้นให้ลดลงหรือหมดไป ได้แก่

๑. การรณรงค์ทางสังคม การสื่อสารสาธารณะ รวมถึงการสนับสนุนให้มีมาตรการและโครงการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยมีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในมิติเรื่องการทำงานและการศึกษา เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ รัฐบาลได้ลงทุนปีละประมาณ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวนเกือบ ๓๐๐,๐๐๐ คน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย อยู่ในสถานะเป็น ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี พวกเขาเหล่านี้มีความรู้ความสามารถ ในการที่จะเรียนหนังสือ ทำมาหาเลี้ยงชีพตามความถนัด ความชอบ ของตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน สังคม อีกต่อไป แต่เมื่อเขาเหล่านี้ต้องกลับไปดำเนินชีวิตปกติ กลับยังถูกกีดกันโอกาสในการศึกษา โอกาสในการทำงาน ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปการลงทุนของรัฐที่ผ่านมาก็จะสูญเปล่า ดังนั้น การเร่งดำเนินการหรือมีมาตรการที่จะแก้ปัญหาการกีดกันโอกาสในการศึกษา และการประกอบอาชีพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จึงเป็นเรื่องเร่งด่วน ที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ ต้องร่วมมือกัน และหน่วยงานของรัฐทั้ง ๒๒ กระทรวง รวมไปถึงระดับกรม กอง สำนัก ต้องเป็นแบบอย่างในการที่จะไม่กีดกันโอกาส เลือกปฏิบัติ เพราะเหตุอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ ต้องยกเลิกนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ ที่มีลักษณะดังกล่าว มีกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและการจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๒ อย่างจริงจัง

ส่วนสถานประกอบการ บริษัท ห้าง ร้าน ภาคธุรกิจเอกชน นอกจากการทำงานกับฝ่ายนายจ้าง ให้มีความเข้าใจและยอมรับ ไม่มีนโยบายกีดกันโอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับเข้าทำงาน และไม่ให้ออกจากงานเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยต้องไม่มีการบังคับให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนรับเข้าทำงานและระหว่างทำงาน มีแผนงานด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ให้กับพนักงานทุกระดับ ให้การดูแลช่วยเหลือลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเอดส์

อาจต้องเพิ่มยุทธศาสตร์ในการทำงานร่วมกับองค์กรฝ่ายลูกจ้างให้มากขึ้น ทั้งสภาพแรงงาน สหพันธ์แรงงาน และสภาแรงงาน เพื่อให้มีบทบาทในการช่วยเหลือ สอดส่องดูแล ปกป้องสิทธิแรงงาน ไม่ให้สถานประกอบการมีการออกนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติที่กีดกันโอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการทำงาน หรือเลิกจ้างเพราะเหตุติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ความจำเป็นที่จะต้องมีการรณรงค์ทางสังคม เพื่อลดอคติ การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทางสังคม และมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด และกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น มีความสำคัญมาก ต้องทำให้คนในสังคมมีความเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของคนทุกคน ไม่ว่าจะมีความแตกต่างใดๆ

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ) ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ต้องร่วมมือกับคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย(คปก.) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และภาคประชาสังคม เร่งผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้รองรับหลักการ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คือผู้ป่วย” เพราะตราบท่าที่ “ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วย” เป็นเพียงวาทกรรม แต่ไม่มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้รองรับหลักการนี้ให้ชัดเจน ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ก็ยังคงเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญา เป็นอาชญากร มีโทษจำคุก ส่งผลต่อการจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และยังส่งผลต่อทัศนคติของคนในสังคมต่อคนกลุ่มนี้ การสร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับยาเสพติด ผู้เสพคือใคร ผู้ติดหรือผู้พึ่งพิงยาเสพติดคือใคร ใครบ้างที่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด ต้องใช้หลักวิชาการทางการแพทย์มาคัดกรองและวินิจฉัย ซึ่งที่ผ่านมาเรากวาดทั้งผู้เสพ ผู้ติด เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ซึ่ง

ในการวิชาการการแพทย์เฉพาะผู้ติดหรือฟังฟังยาเสพติดเท่านั้นที่ต้องเข้ารับการรักษา ส่วนผู้เสพ ต้องจัดบริการที่เหมาะสมอื่นๆ

ในระหว่างการดำเนินการเพื่อแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ซึ่งอาจต้องใช้เวลานาน ควรผลักดันให้มีการ นำมาตรการทางบริหารมาแก้ปัญหาไปก่อน โดยให้อำนาจในการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเป็น อำนาจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

๓. ปปส. และศพส.สธ. จะต้องเร่งดำเนินการให้มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการลด อันตรายจากการใช้สารเสพติด ตามคำสั่ง ศพส.ที่ ๑๙/๒๕๕๖ และ คำสั่ง ศพส ที่ ๑/๒๕๕๗ ใน พื้นที่นำร่อง ๑๙ จังหวัด เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน ของแต่ละพื้นที่ จัดระดับความ เข้มแข็งของแต่ละพื้นที่ และจัดแผนงานหนุนเสริม สนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการของพื้นที่ รวมทั้งต้องมีแผนปฏิบัติการเร่งด่วนในการสร้างความเข้าใจเรื่อง การลดอันตราย จากการใช้สารเสพติดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะทำงานลดอันตราย จากการใช้สารเสพติดระดับจังหวัด รวมทั้งการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ภาวะโรคสมองติดยา ควบคุมกันไปด้วย
๔. กระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบดูแลกองทุนประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จะต้องเร่ง ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - ๔.๑. ทบทวนการบริหารจัดการกองทุนใหม่ เพื่อให้เป็นการบริหารลักษณะ “กองทุน” ไม่ให้เงิน กระจัดกระจายเพื่อลดภาระความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ให้บริการ โดยใช้หลักเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข
 - ๔.๒. ต้องพัฒนาระบบข้อมูล ระบบคีย์ข้อมูล การสร้างเลขประจำตัวกรณีแรงงานไม่มีเอกสาร การ เบิกจ่ายเงินกองทุน และมีแนวทางการบริหารจัดการ การเชื่อมต่อกับหน่วยบริการที่ชัดเจน ตรวจสอบได้
 - ๔.๓. ต้องมีมาตรการติดตามให้หน่วยบริการที่รับตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มีการปฏิบัติตามนโยบายที่ได้ประกาศออกไป ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ให้มีหลายมาตรฐาน
๕. ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันผลักดันให้มี “กองทุนป้องกันเอดส์ประเทศไทย” ตามความเห็นชอบของ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกองทุน โลกฯได้ลดการสนับสนุนงบประมาณลง และมีแนวโน้มว่าจะยุติการสนับสนุนงบประมาณสำหรับ ประเทศไทยในอีก ๒ ปีข้างหน้า โยอาจมีการตั้งกองทุนนี้ไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ(สป.สช.) หรือเป็นกองทุนที่ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. ซึ่งงบประมาณไม่ควรน้อยกว่าปี ละ ๓๐๐-๕๐๐ ล้านบาท โดยให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากทุกภาคส่วน

๖. แพทยสภาควรเร่งดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ของแพทยสภา เพื่อให้เด็กที่ อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สามารถเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจได้โดยไม่ต้องขอความ ยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หลังจากที่มติค้ำยันจากคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้วว่า การขอรับ บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี โดยสมัครใจ ไม่ใช่การทำนิติกรรม ไม่ต้องขอ ความยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองแต่อย่างใด

ภาคผนวก



ข่าวแจก

กสม. ชี้การกำหนดตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในเงื่อนไขการสมัครงานเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้มีการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนกรณีการกำหนดให้บุคคลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพื่อเป็นเงื่อนไขในการสมัครเข้าทำงาน รวมทั้งได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพในหลายรูปแบบ ที่สำคัญคือการกำหนดให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และใช้ผลตรวจเลือดเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาจ้างงาน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติว่า การที่นายจ้างทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและใช้เป็นเงื่อนไขในการจ้างงานถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเป็นการละเมิดข้อสิทธิในร่างกายหากไม่ได้รับการยินยอมของบุคคล ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม การตีตราตัวเอง (self-stigma) และส่งผลกระทบต่อครอบครัว

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จึงขอให้นายจ้างทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรอิสระและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจต่างๆ กำกับถึงหลักสิทธิมนุษยชนโดยไม่กำหนดให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการรับสมัครงาน และหากบุคคลใดได้รับการกระทำในกรณีเช่นดังกล่าวนี้สามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สายด่วน ๑๑๑๑ หรือทางอีเมล help@nhrc.or.th

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

Voice TV

กสม. ชี้การกำหนดตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในเงื่อนไขการสมัครงาน เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน via @weeranana

<http://www.voicetv.co.th/>