



คณะกรรมการแห่งชาติ
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
NATIONAL AIDS COMMITTEE

แผนปฏิบัติการที่มุ่งประมาณกำกับ

เพื่อลดการตีตรา **และ** การเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ

บนความร่วมมือของโครงการ

“ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ”

พ.ศ. 2565-2569



คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คช.ปอ.)

โดย คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

เรื่อง

แผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เพื่อลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติ
อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ บนความร่วมมือของโครงการ

“ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565 - 2569

รายนามผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นางสาวจันทิมา ธนาสว่างกุล	อัยการอาวุโส ประธานคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
นายแพทย์ทวิกรทรัพย์ ศิริประภาศิริ	
แพทย์หญิงชวีนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ที่ปรึกษาสำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลก
แพทย์หญิงดารินดา รอชะ	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ดร.พัชรา เบญจรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
	ผู้อำนวยการ UNAIDS ประเทศไทย

บรรณาธิการ

นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา	ผู้ประสานงานด้านการลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติ UNAIDS ประเทศไทย
นางพัชรภรณ์ กวฏदानนท์	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ISBN :

978-616-11-5003-7

จัดทำโดย

- คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเอดส์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ที่ปรึกษา

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเอดส์

สนับสนุนงบประมาณจัดทำโดย

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)



สรุปสาระสำคัญ

ของแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เพื่อลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ

ประเทศไทยเข้าร่วมโครงการ “ทั่วโลกสานพลัง เพื่อดำเนินการจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” ตามข้อเสนอของภาคประชาสังคมในการประชุม คณะกรรมการประสานงานโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board หรือ UNAIDS PCB) โดยมีองค์กรและเครือข่ายสากลร่วมดำเนินการคือ GNP+, UNAIDS, UNDP, UN Women, PEPFAR และ The Global Fund จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ข้อ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย และข้อ 5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน (Sustainable Development Goals / SDGs) ที่ผู้แทนประเทศต่าง ๆ ได้ปฏิญญาทางการเมืองร่วมกัน

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เป็นยุทธศาสตร์โดยตรงเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ

แผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ จัดทำขึ้นภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งมีทั้ง 4 ข้อ โดยมีสาระสำคัญการดำเนินงาน 14 แนวทาง ในแต่ละวัตถุประสงค์ดังนี้

1. แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและได้รับผลกระทบ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ไว้ 3 แนวทาง คือ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การส่งเสริมความรู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์และการจัดทำกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเป็นการทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา และสถานที่ทำงาน กลไกคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งการผลักดันกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเอชไอวีของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจและเจตคติที่ดี ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยการรณรงค์ทางสังคมผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง การสื่อสารชุดข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี และเพศสภาพ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ให้ครอบคลุมกว้างขวางในหลายระดับตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม/เครือข่ายกลุ่มประชากร ชุมชน และสังคมสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 การปรับเจตคติของครอบครัวชุมชน (ของประชาชนทั่วไป) ต่อผู้อยู่ร่วมกับ

เอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก และการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและอยู่ร่วมกับผู้โช้ยาเสพติดตามแนวทาง “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ผ่านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และกระจายไปในสังคมวงกว้าง รวมถึงกระจายไปตามพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ

2. แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ 3 แนวทาง คือ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ เป็นการดำเนินงาน 3 แผนงานหลัก คือ

- 1) การขยายและพัฒนาแผนงานหรือชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ เชื่อมโยงกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) และการเป็นสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการจัดบริการดูแลเฉพาะโรค (DSC) รวมทั้งการขยายการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติให้ครอบคลุมเรื่องวัณโรค ความเชื่อมโยงกับชุมชนผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนกรณีถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS-Crisis Response System) และการดำเนินการลดการตีตราตนเอง (SRP-Self-stigma Reduction Program)
- 2) การส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติดในสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ ในเรือนจำ และในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของชุมชน
- 3) การพัฒนา การเรียนรู้และการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่อง การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับแผนก/คลินิกบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่และเด็กในสถานบริการสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการศึกษา เป็นการจัดทำและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติและคู่มือการดำเนินงานในการคุ้มครองสิทธิเด็ก เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษาทุกแห่ง ทุกระดับ และทุกสังกัด และการพัฒนาเครื่องมือ/กลไกติดตามนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ที่เพิ่มการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ปกครอง ทั้งนี้ในส่วนสำนักงานการศึกษา กรุงเทพฯ จะส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาส โดยหลักสูตรเพศวิถีศึกษามีสัดส่วนของเนื้อหาที่ครอบคลุมเรื่อง

การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศสภาพรวม และการปรับใช้เนื้อหาและกระบวนการของหลักสูตรเพื่อส่งเสริม ความต้องการของผู้เรียนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 การส่งเสริมสิทธิด้านเอ็ดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการทำงานและ สถานประกอบการ เป็นการส่งเสริมการรับรองคุณภาพของสถาน ประกอบกิจการหรือองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ด้านเอ็ดส์ (ASO) การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติ เรื่องเอ็ดส์ในสถานที่ทำงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ การป้องกันและการบริหารจัดการ ด้านเอ็ดส์ในสถานประกอบการของกระทรวงแรงงาน และ การพัฒนานโยบายและมาตรการที่ไม่มี การเลือกปฏิบัติอันเนื่อง มาจากเอชไอวีในการจ้างงาน เพื่อส่งเสริมทางเลือกในการประกอบ อาชีพของผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีทั้งเยาวชนและผู้ใหญ่

3. แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ที่ 3 เพื่อให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าถึง คุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่าง เหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อ ถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอ็ดส์และเพศสภาพ กำหนดแนวทาง การดำเนินงานไว้ 3 แนวทาง คือ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 บูรณาการดำเนินงานลด การตีตราและเลือกปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอ็ดส์ โดยและเพื่อชุมชน ผ่านการให้บริการเอชไอวี ประกอบด้วย การป้องกัน-เข้าสู่ระบบบริการ-ตรวจเอชไอวี-รักษากรณีตรวจพบ การติดเชื้อ-ป้องกันด้วยยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ-ดูแลต่อเนื่อง ทั้งผู้ที่ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ (Reach-Recruit-Test-Treat- Prevent-Retain: RRTTPR) ที่ผู้ให้บริการภาคประชาสังคม จะให้ บริการที่ไร้การตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งช่วยเสริมพลังให้กับ ผู้ติดเชื้อ หรือประชากรหลักให้ลดการตีตราตนเอง สร้างความเข้าใจ กับครอบครัว การเปิดเผยสถานะการจัดการความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อผู้รับบริการพร้อม ใช้การสื่อสารผ่าน social media และ ผ่านเครือข่ายชุมชน (Community networking) ที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ทั้งในเรื่องเอชไอวี เพศภาวะ การไร้ยาเสพติด สามารถ เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการรู้ และเป็นข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม ขจัดความเข้าใจผิด ข่าวลือ ความเชื่อผิด ๆ และข่าวลวง และ

ส่งเสริมความเข้าใจเรื่อง U=U (Undetectable = Untransmittable) เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 พัฒนาศักยภาพชุมชนใน การช่วยเหลือเมื่อถูกละเมิดสิทธิ ทั้งที่เป็นภาวะวิกฤติที่เป็นรายบุคคล และกรณีที่เป็นการละเมิดสิทธิโดยรวม เช่น การเลิกจ้างงานทั้งใน ระดับบุคคล และสังคม ผ่านกลไกการช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อ ประชากรหลัก ถูกละเมิดสิทธิ ในลักษณะที่เป็นภาวะวิกฤติ และช่วย เหลือกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะ วิกฤติจากการระบาดของ Covid-19 ผ่านช่องทางแจ้งขอความช่วยเหลือที่เป็น electronic และสื่อสารช่องทางแจ้งขอความช่วยเหลือต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูล การติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยชุมชน (community-based monitoring) และการสำรวจดัชนีการตีตรา (Stigma index survey) ที่เน้นการใช้ข้อมูลเพื่อสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปฏิบัติการ และ ระดับนโยบาย บนฐานข้อมูลและสภาพปัญหาที่แท้จริง นำโดย และเพื่อชุมชนผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ

4. แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ที่ 4 เพื่อให้มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ไขปัญหาแก่ผู้ อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มี ประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ มีสาระสำคัญดังนี้ กำหนดแนวทาง การดำเนินงานไว้ 2 แนวทาง คือ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การจัดทำกฎหมายจัด การเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนกฎหมายและนโยบายที่มีผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับ เอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและได้ รับบริการ อันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการไร้ยาเสพติด

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การขยายกลไกการคุ้มครอง การละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ

ในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) และให้ครอบคลุมการดำเนินงานลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในภาคส่วน การดูแลสุขภาพ การศึกษา และการทำงาน/สถานประกอบการ

การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ได้มีการคาดประมาณงบประมาณที่ต้องการคือ 43.0, 43.9, 42.8, 43.5 และ 43.5 ล้านบาทระหว่างปี 2565-2569 ตามลำดับ หรือเท่ากับ 216.7 ล้านบาทใน 5 ปี โดยภายใต้แนวคิดงบประมาณปี 2568 เป็นฐานในการคำนวณปี 2569

การติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ เน้นการสร้างเครื่องมือเพื่อติดตามผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม มีข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้ชุดคำถามสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้สามารถบูรณาการเข้าไปในระบบการสำรวจ ติดตามที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งนี้ได้มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามโดยผู้เกี่ยวข้อง อนุเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ และความเป็นเจ้าของร่วมของชุมชน

การบริหารแผนปฏิบัติการฯ จะอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ภายใต้คณะ

กรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทำหน้าที่ระดับประเทศในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้กำหนดให้มีรายงานความก้าวหน้าของหน่วยงานภาคีเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยปีละครั้ง

แผนปฏิบัติการฯ นี้พัฒนาขึ้นมาจากการรวบรวมการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานและมาตรการของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งรัฐ และชุมชน ทั้งนี้สถานการณ์และการดำเนินงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงหลายด้าน แผนปฏิบัติการฯ นี้ จึงอาจมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงได้ต่อไป (living document)

หมายเหตุ : การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2565 -2569 โดยคำนวณงบประมาณ 5 ปี เพื่อเตรียมเสนอเพื่ออนุมัติแผน แต่เนื่องจากเกิดภาวะวิกฤต COVID-19 ซึ่งมีผลต่อการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว ทำให้การเสนอพิจารณาแผนวันระยะ 1 ปีจากการผลกระทบดังกล่าว ทำให้การวางแผนงาน 2565-2569 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์เอดส์โลก

สารบัญ

สรุปสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ	3
สารบัญ	7
สารบัญภาพและตาราง	8
คำย่อ	9
1 ความเป็นมา	12
2 การดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในประเทศไทย	16
2.1. ความก้าวหน้าและความท้าทายในการดำเนินงานระดับนโยบาย	17
2.2. ความก้าวหน้าและความท้าทายในการดำเนินงานทั้ง 6 ภาคส่วน	18
2.3. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ	22
3 วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมาย	24
3.1. กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569	25
3.2. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic objective)	28
4 งบประมาณที่ต้องการ และที่คาดว่าจะได้รับตามแผนปฏิบัติการ 2565-2569	60
4.1. งบประมาณที่ต้องการ	62
4.2. งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับและช่องว่างปี พ.ศ. 2564-2566	63
5 กรอบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569	68
5.1. กรอบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพระดับประเทศ	69
5.2. แหล่งข้อมูลเพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติฯ	70
6 การบริหารแผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569	72
ภาคผนวก	74

สารบัญภาพ และตาราง

▶ ภาพที่ 1	วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ของการยุติการเลือกปฏิบัติ	26
▶ ภาพที่ 2	กรอบการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสและเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569	27
▶ ภาพที่ 3	เป้าหมายสำคัญของแผนปฏิบัติการเพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอดส์ พ.ศ. 2565-2569	28
▶ ภาพที่ 4	ชุด/แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ	32
▶ ภาพที่ 5	กรอบแผนปฏิบัติการงานของภาคชุมชน ด้านการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัส เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด	45
▶ ภาพที่ 6	ขั้นตอนการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนของ CRS	50
▶ ภาพที่ 7	คณะอนุกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	73
	• ตารางที่ 4.1.1 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2565-2569 จำแนกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	61
	• ตารางที่ 4.1.2 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2565-2569 จำแนกตามภาคส่วน	62
	• ตารางที่ 4.1.3 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2565-2569 จำแนกตามลักษณะแผนงานหลัก	63
	• ตารางที่ 4.2.1 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	65
	• ตารางที่ 4.2.2 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามภาคส่วน	66
	• ตารางที่ 4.2.3 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามประเภทโครงการ	67
	• ตารางที่ 5.1 กรอบการติดตามและประเมินผลการตีตราและเลือกปฏิบัติระดับประเทศ	69
▶ ภาคผนวก		
	ภาคผนวก 1 เป้าหมายของแผนปฏิบัติการเพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอดส์ พ.ศ. 2564-2569	74
	ภาคผนวก 2 ตัวชี้วัดที่สำคัญและแหล่งข้อมูลและหน่วยงานรับผิดชอบ	76
	ภาคผนวก 3 เป้าหมายของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีนโยบายและมาตรการที่ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติและความเท่าเทียมทางเพศ 2565-2569	79
	ภาคผนวก 4 วิธีการคำนวณงบประมาณ	80

คำย่อ

▶ ภาษาไทย

- กบรส. : กองบริการสาธารณสุข
คช.ปอ. : คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
สปคม. : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
อบจ. : องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อปท. : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

▶ ภาษาอังกฤษ

- ANC : Antenatal Care (การฝากครรภ์)
APASS : Association to Promote Access to Health and Social Support (กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม)
ASO : The AIDS Standards Organization (องค์กรที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานด้านเอดส์)
BBS : Bio-Behavioral Survey (การสำรวจการติดเชื้อและพฤติกรรมเกี่ยวกับเอชไอวี)
CAREMAT : ศูนย์สุขภาพแคร่เมท
CCM : Country Coordinating Mechanism (กลไกประสานความร่วมมือในประเทศ)
CLM : Community Led Monitoring (กลไกการกำกับติดตามที่ดำเนินการโดยชุมชน)
CQI : Continuous Quality Improvement (การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง)
CRS : Crisis Response System (ระบบระบบรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ)
CSO : Civil Society Organization (องค์กรภาคประชาสังคม)
DIC : Drop In Center (ศูนย์บริการชุมชน)
DSC : Disease Specific Certification (การรับรองการเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในการให้บริการเฉพาะโรค)
ECOT : Employers' Confederation of Thailand (สภาองค์กรนายจ้างแห่งประเทศไทย)
E-learning : Electronic learning (การเรียนรู้ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์)
FAR : Foundation for AIDS Rights (มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์)
FHI 360 : Family Health International 360 (องค์การ แฟมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล 360)
FOR-SOGI : Foundation for SOGI (sexual orientation and gender identity) Rights and Justice (มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ)

GAM	: Global AIDS Monitoring (รายงานการติดตามสถานการณ์เอดส์ระดับโลก)
GENDER	: เพศสภาพ
GFATM	: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (กองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย)
GNP+	: Global Network of People Living with HIV/AIDS (เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระดับโลก)
ICW+	: International Community of Women living with HIV (ชุมชนสากลของผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี)
IHRI	: Institute of HIV Research and Innovation (มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี)
KPs	: Key Populations (กลุ่มประชากรหลัก — กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงในการได้รับ-ถ่ายทอดเอชไอวี)
KPLHS	: Key Populations Led Health Service (ศูนย์บริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยกลุ่มประชากรหลัก)
Mplus	: มูลนิธิเอ็มพลัส
MSM	: Men who have sex with Men (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	: Male Sex Worker (พนักงานขายให้บริการทางเพศ)
Ozone	: Ozone Foundation (มูลนิธิโอโซน)
PC	: Partnership Committee (คณะกรรมการส่งเสริมการเป็นภาคีของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และประชากรที่ได้รับผลกระทบ)
PEPFAR	: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (แผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์)
PLHIV	: People Living with HIV (ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี) โดยในส่วนเอกสารราชการที่เป็นมติคณะรัฐมนตรี นโยบาย ประกาศ ระเบียบ และแนวปฏิบัติ จะยังคงด้อยค่าตามประกาศ คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์
PPAT	: THE PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION OF THAILAND (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)
PPE	: Personal Protective Equipment (อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล)
PR	: Principal Recipient (ผู้รับทุนหลัก)
RRITPR	: Reach Recruit Test Treat Prevention Retain (กลยุทธ์ การเข้าถึง รับไว้ ตรวจเลือด รักษา ป้องกัน และคงอยู่ในระบบการป้องกันดูแลเอชไอวี)
RSAT	: The Rainbow Sky Association of Thailand (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย)
RTF	: Raks Thai Foundation (มูลนิธิรักษ์ไทย)
SAR-CoV-2	: ไวรัสซาร์สโควีทู (ไวรัสที่ทำให้ป่วยด้วยโรคโควิด-19)
SDGs	: Sustainable Development Goals (เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)

S&D	:	Stigma and Discrimination (การตีตราและการเลือกปฏิบัติ)
SISTER	:	Sisters Foundation (มูลนิธิซิสเตอร์)
SO	:	Strategic Objective (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์)
SR	:	Sub-Recipient (ผู้รับทุนรอง)
SRP	:	Self-Stigma Reduction Programme (แผนงานการลดการตีตราตนเอง)
SWING	:	SWING Foundation (มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ)
TB	:	Tuberculosis (วัณโรค)
TGW	:	Transgender women (สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ)
TBCA	:	Thailand Business Coalition on AIDS (สมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอ็ดส์)
TDN	:	Thai Drug Users Network (เครือข่ายผู้ขายยาประเทศไทย)
TNAF	:	Thai National AIDS Foundation (มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย)
TNCA	:	Thai NGOs Coalition on AIDS (คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย)
TNP+	:	Thai Network of People living with HIV/AIDS (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย)
UNAIDS	:	(โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNAIDS PCB	:	UNAIDS Programme Coordinating Board (คณะกรรมการประสานงานโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNDP	:	United Nations Development Programme (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ)
UN Women	:	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (องค์กรเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ)
USAID	:	United States Agency for International Development (องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา)

ความเป็นมา

การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุติการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ ต้องการการทำงานแบบหุ้นส่วนและการสานพลังทุกภาคส่วน ทุกระดับ เพื่อบรรลุผล

เป้าหมายยุติการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals / SDGs) ข้อ 3 และ ข้อ 5 ที่ผู้แทนประเทศต่าง ๆ ได้ปฏิญญาร่วมกันที่จะบรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573

การประชุม Programme Coordinating Board (PCB) ของ UNAIDS ครั้งที่ 41 ปี พ.ศ. 2561 ได้มีมติเรื่องการพัฒนาโครงการ “ทั่วโลกสานพลัง เพื่อดำเนินการขจัดกาตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” ตามข้อเสนอของภาคประชาสังคม โดยมีองค์กรและเครือข่ายสากลร่วมดำเนินการคือ GNP+, UNAIDS, UNDP, UN Women, PEPFAR และ The Global Fund

ประเทศไทยตอบรับเข้าร่วมโครงการนี้ ตามหนังสือเชิญจาก UNAIDS เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 โดยประเทศที่ตอบรับเข้าร่วมโครงการจะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการและมีการดำเนินงานขจัดกาตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ โดยการทำงานใน 6 ภาคส่วน ประกอบด้วย 1) ภาคส่วนชุมชนหมู่บ้าน และครอบครัว รวมถึงชุมชนเฉพาะกลุ่ม 2) ภาคส่วนการทำงาน 3) ภาคส่วนการดูแลสุขภาพ 4) ภาคส่วนการศึกษา 5) ภาคส่วนการยุติธรรมและกฎหมาย และ 6) ภาคการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและเพื่อมนุษยธรรม

การดำเนินงานตามแนวทางโครงการ “ทั่วโลกสานพลัง เพื่อดำเนินการขจัดกาตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ คือ

- 1) การเติมเต็มความมุ่งมั่น เพื่อสร้างความมั่นใจเรื่อง การแปลงแผนปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติจริง
- 2) การสร้างเสริมภาคีความร่วมมืออย่างมีความหมาย โดยให้มีการจัดตั้ง หนุนเสริม หรือฟื้นฟูการทำงานแบบหุ้นส่วนที่เข้มแข็งของภาคีทุกภาคส่วน
- 3) ร่วมรับผิดชอบด้านการติดตามและการตรวจสอบ เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการติดตามความก้าวหน้า

ทั้งนี้ได้กำหนดกลยุทธ์ 7 กลยุทธ์คือ

- 1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วม และการหาวิธีการเร่งให้เกิดความมุ่งมั่นและพันธกิจของภาคีเครือข่าย
- 2) การเพิ่มงบประมาณ การลงทุน และการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) การดำเนินงานในกิจกรรมที่ได้ผลหรือเป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 4) การส่งเสริมการขยายการดำเนินงานที่ได้ผลให้เกิดความครอบคลุมเพียงพอและอยู่ในระบบ
- 5) การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน
- 6) การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบรายงานและการติดตาม

7) การส่งเสริมความเป็นผู้นำของภาคชุมชนเพื่อให้เป็นคานงัดหรือกลไกขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คช.ปอ.) ได้พิจารณาและมีมติมอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในด้านเอ็ดส์ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนและดำเนินงาน

ความสำคัญดังกล่าวถูกตอกย้ำจากการประชุมระดับสูงเพื่อพิจารณาลงนามในปฏิญญาการเมืองเรื่องเอชไอวีปี พ.ศ. 2564 (Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030)¹ ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยมีประเด็นสำคัญติดตามการดำเนินงานที่มุ่งจัดการยุติและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบในปี ค.ศ. 2026

ในส่วนของเป้าหมายระดับโลก เป็นการกำหนดพันธะสัญญาในการลดการได้รับเอชไอวีรายใหม่ลงให้ต่ำกว่า 370,000 ราย/ปี และการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับเอ็ดส์ลงให้ต่ำกว่า 250,000 รายต่อปี และการขจัดการยุติและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบการยืนยันสิทธิความเป็นมนุษย์ที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลเรื่องสุขภาพร่างกาย จิตใจตามมาตรฐานขั้นสูงสุด โดยการทำให้มีบริการที่มีคุณภาพที่เข้าถึงได้ เป็นที่ยอมรับ และจนราคาที่เหมาะสม เป็นบริการเอชไอวีแบบผสมผสานทั้งด้านการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษา การดูแล และการสนับสนุนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ที่รวมบริการเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การให้ข้อมูลและการศึกษา ที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 8) การมีสิทธิในการเข้าถึงการศึกษา การดำรงชีวิตตามมาตรฐานที่รวมถึงการมีอาหาร ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและการได้รับการปกป้องคุ้มครองทางสังคม และการได้รับการป้องกันการใช้กฎหมายในการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเอชไอวี (ข้อ 65 b)

การมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งกฎหมาย นโยบาย การรณรงค์ให้การศึกษาในสังคมสาธารณะ และการจัดการอบรมให้ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี (ข้อ 24)

ภาคส่วนการดูแลสุขภาพ

- มีความห่วงกังวลเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและการคงอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพด้วยยาต้านไวรัส ความเสี่ยงจากโรคร่วม และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพจิตในผู้อยู่กับเอชไอวี (ข้อ 34 และข้อ 61)
- มีความห่วงกังวลเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากอายุและเพศ ที่เป็นอุปสรรคให้ผู้หญิงและเยาวชนที่เข้ายาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ (ข้อ 37)

ภาคส่วนการศึกษา: ควรส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนการศึกษาให้เป็นจุดเข้าถึงบริการด้านความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และบทบาทในการกล่าวถึงเรื่องปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมและเพิ่มความเสี่ยงต่อเอชไอวี (ข้อ 60)

ภาคส่วนสิทธิมนุษยชนและกฎหมาย (ข้อ 65 a)

- การมีพันธะสัญญาเพื่อขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ การเคารพ ปกป้องคุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิมนุษยชนของผู้อยู่กับเอชไอวี ผู้มีความเสี่ยงต่อ

¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf วันที่ 30 กรกฎาคม 2564



เอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี โดยการกำหนดทรัพยากร และการพัฒนาคู่มือการฝึกอบรม ผู้ให้บริการสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การทบทวนกรอบกฎหมาย นโยบาย ที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น กฎหมาย ระเบียบเกี่ยวกับสิทธิในการให้ความยินยอมของเยาวชน หรือกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะเอชไอวี (มีความผิดทางอาญา) การส่งผ่านเชื้อเอชไอวี ข้อห้าม

ในการจำกัดการเดินทางของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และการบังคับตรวจวินิจฉัยหาเอชไอวี โดยสร้างหลักประกันว่า ภายในปี พ.ศ. 2569 จะมีประเทศต่าง ๆ น้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคและจำกัดการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เหล่านี้

ยุทธศาสตร์เอดส์โลก ปี พ.ศ. 2564 - 2569² การลดความเหลื่อมล้ำ : ยุติปัญหาเอดส์ โดยมีผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและชุมชนที่มีความเสี่ยงเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการยุติปัญหาเอดส์ซึ่งถือเป็น

² <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy> 2 สิงหาคม 2564

ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขภายในปี พ.ศ. 2573 กำหนดเป้าหมายทางวิสัยทัศน์คือ การมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ในด้านการลดการติดเชื้อรายใหม่ การลดการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และการลดการเลือกปฏิบัติ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์

3 ยุทธศาสตร์คือ

- 1) การส่งเสริมการเข้าถึงนวัตกรรมและบริการเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมได้มากที่สุด
- 2) การขจัดอุปสรรคที่มีต่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ด้านเอชไอวี
- 3) การมีเงินทุนเพียงพอ อย่างยั่งยืน ในการดำเนินงานด้านเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพ การปกป้องทางสังคม บริการด้านมนุษยธรรม และการจัดการกับโรคระบาด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการขจัดอุปสรรคที่มีต่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ด้านเอชไอวี กำหนดเป้าหมายคือการขจัดอุปสรรคทางสังคมและกฎหมายในการเข้าถึงบริการให้ลดลงไม่เกินร้อยละ 10 ครอบคลุมถึงการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมและการถูกทำร้ายอันเนื่องมาจากเพศสภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี ผู้หญิงและเด็กหญิง และกลุ่มประชากรหลัก และการมีกฎหมายและนโยบายที่เป็นบดบังโทษต่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก โดยมาตรการสำคัญ ๆ ประกอบด้วย การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ การขจัดอุปสรรคทางกฎหมายและสังคม การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเพศสภาพ การปกป้องสิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีหน่วยร่วมบริการภาคประชาสังคม

2

การดำเนินงานลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มดำเนินงานด้านการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในช่วงแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2557 - 2559 ตามแนวทางที่ริเริ่มและส่งเสริมโดยโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) 2 แนวทางสำคัญ

1. การพัฒนายุทธศาสตร์มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to Zeros) ที่เรียกกันว่า “สามศูนย์” เป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้กำกับทิศทางการดำเนินงาน ใน 3 ด้านสำคัญคือ 1) การลดจำนวนการติดเชื้อรายใหม่ 2) การลดจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และ 3) การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ
2. การกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ด้านการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือ 90 - 90 - 90 ที่มุ่งเน้นให้คนเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และคนที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนอยู่ในสภาพที่กดไวรัสในเลือดให้มี

จำนวนน้อยในระดับที่ไม่มีโอกาสส่งผ่านเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น

การดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการเข้าถึงการรักษา 90 - 90 - 90 มีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 และ 3 ในสิ้นปี พ.ศ. 2562³ และยังได้ระบุช่องว่างสำคัญคือการทำงานร่วมกับเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาล่าช้าในระดับซีดีสี่น้อยกว่า 200 เซลล์/มิลลิลิตร อยู่ 52% (52% with CD4 <200 cell/ml) จำนวนการเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ยังไม่ลดลง และการตรวจหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 30 - 60% เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562⁴ รวมทั้งยังมีหลักฐานแสดงการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ได้รับการบันทึกไว้เป็นอย่างดีในแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน⁵

การจัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573⁶ ได้กำหนดเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

- 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
- 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ร่วมกับเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพลงร้อยละ 90 อันสอดคล้องกับเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ระดับโลกคือ

³ 2020 Global AIDS Report, UNAIDS, July 2020.

⁴ 2020 Global AIDS Report, UNAIDS, July 2020.

⁵ The 2009 stigma index, 2015-19, the surveys among health facility staff and PLHIV in the health care setting, measuring the S&D module in the 2016 and 2018 HIV integrated biological and behavioral surveillance surveys among KP and the household surveys, e.g., 2014 National Health Examination Survey and 2015, 2018 Multiple Indicators Cluster Survey.

⁶ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กันยายน 2562

ยุทธศาสตร์มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ และทำให้มียุทธศาสตร์แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น

ยุทธศาสตร์แห่งชาติ ภายใต้หลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรคนใดถูกละเลย 2) การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ 3) การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ มียุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เป็นยุทธศาสตร์โดยตรงเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 ข้อ คือ

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ
2. เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ
3. เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบตระหนัก เข้าถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ

4. เพื่อให้มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ไขปัญหาแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

ปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีความก้าวหน้าด้านการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ การกำหนดกรอบแนวคิดการทำงานด้านการติดตามและการประเมินผลแบบรอบด้านในระดับประเทศด้วยการติดตามข้อมูลทางยุทธศาสตร์ในกลุ่มคนที่สำคัญ เช่น เจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชาชนทั่วไป และมีระบบการรายงานเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดระดับประเทศที่ต้องติดตามอย่างสม่ำเสมอในการติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การยกระดับการทำงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติของประเทศ

2.1 ความก้าวหน้าและความท้าทายในการดำเนินงานระดับนโยบาย

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีต่อเนื่องกว่า 10 ปี เริ่มตั้งแต่ มติคณะรัฐมนตรีเรื่องเอชไอวี/เอดส์ในปี พ.ศ. 2550⁷ มีสาระสำคัญดังนี้ รัฐบาลมีนโยบายที่เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมในสังคม รวมทั้งการดูแลคนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น เพื่อสร้างเสริมความเป็นธรรมในสังคมในเรื่องสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคของผู้ติดเชื้อเอดส์ คนพิการ และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งพ้นจากสภาพการใช้จ่ายเสพติด จึงให้ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ถือปฏิบัติดังนี้

1. ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิผู้ติดเชื้อเอดส์ คนพิการ และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งพ้นจากสภาพการใช้จ่ายเสพติด

⁷ https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/cl38_2550.pdf

⁸ “ผู้ติดเชื้อเอดส์” เป็นคำที่ใช้เรียกในช่วงแรกของการดำเนินงานดังปรากฏในมติของคณะรัฐมนตรี ปัจจุบันเพื่อความถูกต้องได้มีการปรับเปลี่ยนมาใช้คำว่า “ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี” อย่างไรก็ตามการอ้างอิงมติคณะรัฐมนตรีในแผนปฏิบัติการฯ นี้ ขอคงคำที่ใช้ไว้ตามเดิม

2. ห้ามอ้างเหตุแห่งการติดเชื้อเอชไอวี ความพิการ หรือ การเคยเสพยาหรือติดยาเสพติดซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ ยาเสพติด เป็นเหตุผลในการลิดรอนสิทธิในการเข้ารับ การศึกษา การรับทุนการศึกษา หรือเข้าทำงาน ตลอดจน ความก้าวหน้า การให้ออกจากการศึกษาหรือให้ออก จากงาน
3. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนพิการ และผู้ที่เคยมีประวัติ การเสพยาหรือติดยาเสพติด ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ ยาเสพติด หรือได้ผ่านการบำบัดรักษาของทางราชการ หรือ สถานบำบัดรักษาที่ได้รับการรับรองจากทาง ราชการ โดยได้รับการรับรองจากแพทย์ หรือสถาน บำบัดนั้น ๆ ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ มีสิทธิที่จะ สมัครสอบแข่งขันหรือคัดเลือก เพื่อบรรจุเป็น ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง รวมทั้งการเข้ารับ การศึกษา และการรับทุนการศึกษา ได้ดังเช่นบุคคล ทั่ว ๆ ไป โดยให้ดำเนินการด้วยความเสมอภาคตาม ระบบคุณธรรม รวมถึงการพิจารณาตำแหน่งงานให้ เหมาะสม
4. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจงทำความเข้าใจกับ บุคลากรภายในหน่วยงานและภาคเอกชนถึงความ สำคัญและจำเป็นของการให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนพิการ และผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งพ้นจากสภาพ การใช้ยาเสพติด ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ตลอดจน ขอความร่วมมือกับภาคเอกชนในการรับบุคคลดังกล่าว เข้าทำงาน หรือศึกษาต่อ เพื่อให้เป็นไปในแนวทาง เดียวกันด้วย รวมทั้งเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี คนพิการ และผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งพ้นจาก สภาพการใช้ยาเสพติด ว่าสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม ได้อย่างเป็นสุข เพื่อไม่ให้เกิดการต่อต้านหรือรังเกียจ จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน และเพื่อให้เกิด การยอมรับแก่บุคคลเหล่านี้

2.2 ความก้าวหน้าและความก้าวหน้า ในการดำเนินงานทั้ง 6 ภาคส่วน

1. การดำเนินงานในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ

ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศแรกใน ภูมิภาคเอเชียที่นำร่องการดำเนินงานลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพผ่าน แนวทางการดำเนินงานเชิงระบบที่ถือเป็นวัตรกรรม กองโรคเอดส์ ฯ ได้ดำเนินงานลดการตีตราและ การเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการ สุขภาพ เริ่มต้นจากการจัดทำคำสั่งจรรยาบรรณและระบบ ฝั่าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติใน สถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง ง่าย และสามารถ ดำเนินการ โดยหน่วยงานระดับพื้นที่ด้วยทุนของตนเอง ด้วยการสนับสนุนจาก UN Joint Team on AIDS และ UNAIDS ในปี พ.ศ. 2552 จนพัฒนามาเป็นระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังของประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 ได้ พัฒนาชุดการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือก ปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ เริ่มต้นนำร่องในโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง จาก 3 จังหวัด ด้วยการสนับสนุนจาก Research Triangle Institute/the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (RTI/PEPFAR)

ปี พ.ศ. 2561 ได้ปรับปรุงชุดการดำเนินงานโดย บูรณาการงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้า กับงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Quality Improvement) ขยายการดำเนินงานเพิ่มเติม อีก 50 โรงพยาบาลใน 16 จังหวัด ครอบคลุมทุกเขต สุขภาพ มีเจ้าหน้าที่และบุคลากรในสถานบริการ สุขภาพได้รับการฝึกอบรมจำนวน 7,482 คน และ ปัจจุบันขยายการดำเนินงานในระดับประเทศเพิ่มเติม อีกกว่า 60 โรงพยาบาลครอบคลุมเกือบทุกจังหวัด พร้อมกันนี้ทางโครงการเอดส์ แห่งสหประชาชาติได้ สนับสนุนการจัดทำชุดการเรียนรู้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์

ส่งผลให้มีผู้ผ่านการเรียนรู้เพิ่มขึ้นรวมกว่า 10,000 คน ในสิ้นปี พ.ศ. 2562 ขณะที่ภาคประชาสังคม โดยมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์โดยการสนับสนุนของ FHI 360 USAID และ PEPFAR ก็ได้นำชุดการเรียนรู้ดังกล่าวมาปรับใช้และพัฒนาเป็นการส่งเสริมการดำเนินลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการโดยภาคประชาชน (KPs led Health service) ดำเนินการในหน่วยบริการ 6 หน่วย ใน 3 จังหวัด

ประเทศไทยคาดว่าจะสามารถยกระดับการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในการดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกฯ รอบปี พ.ศ. 2564 - 2566 เพื่อขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมเพียงพอที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับประเทศ

2. การดำเนินงานในภาคส่วนการทำงาน สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านภัยเอดส์ได้ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ดำเนินงานส่งเสริมความเข้าใจเรื่องเอชไอวีในสถานประกอบการเพื่อการป้องกันและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2547 ด้วยการร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาสังคม กำหนดให้มีการรับรองมาตรฐานการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน (AIDS Standards Organization (ASO) เพื่อส่งเสริมหน่วยงานหรือองค์กรมีนโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติ รวมถึงการไม่มีการบังคับตรวจเลือดหาเอชไอวีเพื่อใช้ในการสมัครงานหรือจ้างงาน

กระทั่งปี พ.ศ. 2552 ก็ได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน⁹ แม้ต่อมาจะมีอุปสรรคไม่ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องในภาคธุรกิจเอกชน แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเริ่มดำเนินโครงการ “องค์กรห่วงใย ใส่ใจเอดส์”¹⁰ ในหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2558 - 2561

ปี พ.ศ. 2563 กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ได้ประกาศกฎกระทรวงฉบับปรับปรุง¹¹ มีสาระสำคัญที่แก้ไขเพิ่มเติมคือ ให้นายจ้างจัดให้มีการคุ้มครองและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสถานประกอบการอย่างเท่าเทียมและบริหารจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนทำงานและผู้สมัครงาน ลูกจ้างที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ต้องไม่มีการตรวจเลือดในการรับสมัครหรือจ้างงาน ไม่อ้างเอชไอวีเป็นเงื่อนไขไม่จ้างงาน ให้มีการส่งเสริมสิทธิในการดูแลรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล ให้นายจ้างดำเนินการป้องกัน ควบคุม และลดผลกระทบเรื่องเอชไอวี ด้วยการส่งเสริมการตรวจเลือดหากการติดเชื้อโดยสมัครใจและเป็นความลับ จัดให้มีบริการและอุปกรณ์ป้องกันที่มีมาตรฐาน ให้มีการดูแลจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังคงมีหลักฐานที่แสดงว่าผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีถูกปฏิเสธการจ้างงานหรือสูญเสียงานเนื่องจากการมีเอชไอวี รวมทั้งยังคงมีการดำเนินการให้มีการตรวจหาเอชไอวีเพื่อสมัครเข้าทำงาน การดำเนินงานเรื่องนี้ให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในรูปภาคีเครือข่ายในภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน

⁹ http://www.ssko.moph.go.th/news2/upload_file/201405281227324.pdf

¹⁰ http://203.157.196.7/web_ssj/webmanager/uploads/2018-03-08105517คู่มือการดำเนินงานองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน.PDF

¹¹ ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการ กิจกรรม วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563

3. การดำเนินงานในภาคส่วนการศึกษา การสำรวจภาวะสุขภาพของครัวเรือนในระดับชาติ (National health examination household survey) ในปี พ.ศ. 2557 ชี้ว่า ผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 24% เชื่อว่าเด็กที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีไม่ควรได้รับอนุญาตให้เรียนร่วมชั้นกับเด็กนักเรียนคนอื่น ผลสำรวจนี้สัมพันธ์กับปรากฏการณ์ที่ปรากฏให้เห็นการที่เด็กที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีต้องถูกแยกหรือให้ออกจากโรงเรียน ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการร่วมมือของผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การมีสถานศึกษาที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้จัดทำนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีในการสมัคร การคัดเลือก และการเรียนหรือศึกษาต่อในสถานศึกษา¹² ในปี พ.ศ. 2560 เพื่อให้สถานศึกษาที่ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และหน่วยงานด้านการศึกษารวมถึงทุกสังกัด ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานครให้ปฏิบัติตามจึงมีความจำเป็นที่จะติดตามและหนุนเสริมการดำเนินการตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดำเนินงานในภาคส่วนการยุติธรรม ปี พ.ศ. 2559 โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ สนับสนุนให้มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ทบทวนกฎหมายที่สัมพันธ์กับการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ผลการศึกษา ดังกล่าวส่งผลให้คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์มีมติให้ยกร่าง พ.ร.บ. การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล เสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา การยุติธรรม และสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร เพื่อผลักดันให้มีการเสนอให้รัฐสภาพิจารณาในขั้นตอนต่อไป

แม้จะมีการดำเนินการจัดการอบรมให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในภาคยุติธรรมหลายส่วน ทั้งในส่วนนักการเมือง ผู้พัฒนากฎหมาย เจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และนักกฎหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ แต่ก็ยังคงปรากฏรายงานว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจยังคงมีการดำเนินคดีกับผู้ครอบครองเข็มและกระบอกฉีดยา และถุงยางอนามัย ถือเป็นอุปสรรคของผู้ใช้สารเสพติดและพนักงานบริการทางเพศ ในการแสวงหาบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวยังอยู่ในวงจำกัดและไม่เพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับประเทศ

กฎหมาย นโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายมีส่วนทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ รวมถึงเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและได้รับบริการป้องกัน รักษา และอยู่ร่วมกับเอชไอวี รัฐบาลหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกมีกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรค¹³ อาทิ กฎหมายที่ระบุโทษประหารชีวิตสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องยาเสพติด มีการใช้กฎหมายลงโทษผู้ขายยาเสพติด และไม่ให้มีการดำเนินมาตรการป้องกันเอชไอวีที่พิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพ เช่น แผนงานแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาด ประเทศไทยมีความก้าวหน้าด้วยการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาและกระท่อมได้ในการรักษาทางการแพทย์ ต่อมาราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564 วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ให้ปลดพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ และการปรับการดำเนินการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติดมากกว่าการลงโทษกักขัง และแม้จะไม่ถือว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยยินยอมระหว่างผู้ใหญ่

¹² http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2017/3/17968_1_1489632683632.pdf?time=1489762931727

¹³ Legal and policy trends: Impacting people living with HIV and key populations in Asia and the Pacific 2014 - 2019 by Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

เพศชายไม่เป็นความผิด แต่ด้านการค้าประเวณีพบว่า ยังมีการบังคับใช้กฎหมายจับกุมผู้ให้บริการทางเพศใน ข้อหาชักชวนให้มีการค้าประเวณี เหล่านี้จำเป็นต้อง ได้รับการทบทวน ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อสร้างให้เกิด สภาพแวดล้อมทางกฎหมายที่เอื้ออำนวยกับการดำเนินการ ยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

โครงการดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน โลกฯ รอบปี พ.ศ. 2564 - 2566 ได้เสนอรูปแบบ ในการพัฒนาระบบการบำบัด/รักษาผู้พึ่งพิงยาเสพติด แบบมีผลการรักษาเชิงประจักษ์และเป็นอิสระ บน หลักการเรื่อง ผู้ใช้และพึ่งพิงยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาและคุ้มครองสิทธิ เพื่อปฏิรูปและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบังคับบำบัดไป สู่ระบบบริการรักษาและสนับสนุนแบบสมัครใจโดย ชุมชน ที่ควรได้รับการส่งเสริมให้ดำเนินการร่วมกับ ภาคส่วนและหน่วยงานที่บริหารจัดการเรื่องการรักษา เกี่ยวกับยาเสพติดหลายภาคส่วนที่ดำเนินงานใน ภาคยุติธรรม สถานบริการสุขภาพ และชุมชน

ปี พ.ศ. 2560 - 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือ กับสำนักงานอัยการสูงสุด ภาคประชาสังคม และ ชุมชนต่าง ๆ พัฒนาและนำร่องการใช้งานระบบการ รายงานการแก้ไขปัญหาวิกฤตผ่านการรายงานทาง เว็บไซต์ในระบบอินเทอร์เน็ต (a web-based Crisis Response System (CRS) เพื่อคุ้มครองการละเมิดสิทธิ และการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับ เอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักใน 14 จังหวัด นับเป็น นวัตกรรมที่กำลังทดสอบและสามารถนำไปขยายผล ทั่วประเทศได้ต่อไป

5. **การดำเนินงานในภาคส่วนปัจเจกบุคคล** ครอบครัวยุ และชุมชน มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ร่วมกับและได้รับการสนับสนุนจาก GNP+ ICW และ UNAIDS จัดทำโครงการวิจัย

เชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดทำดัชนีชี้วัดการตีตรา ขึ้นในปี พ.ศ. 2551 มีความครอบคลุมเรื่องการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีในหลากหลายภาคส่วน นอกจากนี้เครือข่ายฯ ยังได้พัฒนา ชุดกิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมความ รู้ ความเข้าใจและการอยู่ร่วมกัน โดยมีสมาชิกเครือข่าย ในระดับจังหวัดดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ จังหวัดจำนวนหนึ่ง

ปี พ.ศ. 2557 รายงานการสำรวจระบุว่า ประชากร ทั่วไปมากกว่าครึ่ง (52%) มีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี จากความคิดที่ว่าจะปฏิเสธการซื้อ อาหารจากผู้ขายที่มีเอชไอวี¹⁴

จากลักษณะการระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ที่เกิดขึ้นหลักๆ ในกลุ่มประชากรหลัก การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ทับซ้อนกันในกลุ่มประชากร เปราะบางเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคและความท้าทาย เพิ่มขึ้นในการพยายามส่งเสริมให้พวกเขามีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ชุมชนของกลุ่มประชากรหลัก สามารถร่วมมือกับบทบาทที่ชัดเจนในการช่วยให้ ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการปราศจากการตีตรา

การผสมผสานการลดการตีตราเข้ากับมาตรการ ดำเนินงานระดับชุมชนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ภายในชุมชนของกลุ่มประชากรหลักและชุมชนเฉพาะอื่นๆ (เช่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มเยาวชน ฯลฯ) จะช่วยส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการยกระดับบรรทัดฐาน ค่านิยมและการปฏิบัติที่ลดการตีตราและการเลือก ปฏิบัติการตัดสินทางสังคม เช่น การใช้อคติ ของ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนสามารถส่งผลให้ผู้อยู่ ร่วมกับเอชไอวีรับเอาอคตินั้นไว้เป็นการตีตราตนเอง และยังสามารถส่งผลกระทบต่อทัศนคติของตนเองจะต้อง เจอกับอคติหรือการรังเกียจนั้น ๆ กระทั่งมีผลให้ พวกเขาตัดสินใจไม่เข้ารับบริการสุขภาพ ผลของ

¹⁴ The 2014 National Health Examination Survey.

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้อยู่กับเอชไอวีแสดงให้เห็นว่า ผู้อยู่กับเอชไอวีส่วนหนึ่งตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลรักษาตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สัมพันธ์กับสัดส่วนการตีตราภายในตนเองที่เพิ่มขึ้น จาก 24% ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 35% ในปี พ.ศ. 2560¹⁵ การตีตราภายในตนเองในกลุ่มประชากรหลักยังคงมีอยู่อย่างกว้างขวาง แต่ก็มีสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น พบว่าความรู้สึกอับอายในการเป็นคนในกลุ่มประชากรหลักลดลงเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2559 กับปี พ.ศ. 2561 โดยการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือกลุ่มสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ (Transgender women/TGW) ปรึบลดลงจาก 22% เป็น 9% ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ มีความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดน้อยกว่า เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with Men/MSM) ลดลงจาก 19% เป็น 14% แต่กลุ่มที่รับเพิ่มขึ้นคือ กลุ่มพนักงานขายให้บริการทางเพศ (Male Sex Worker/MSW) เพิ่มขึ้นจาก 17% เป็น 20%¹⁶

ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ได้ดำเนินงานต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมาในการทำงานด้านชุมชน และได้ผนวกเอามาตรการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้าไปไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่าย ปี พ.ศ. 2563 - 2565¹⁷ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ดำเนินการในสมาชิกทั่วประเทศจำนวน 256 กลุ่ม/เครือข่าย

6. การดำเนินงานในภาคส่วนภาวะฉุกเฉินและเพื่อมนุษยธรรม การดำเนินงานในภาคส่วนนี้ยังไม่ได้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามมีปรากฏการณ์ 2 ครั้งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินครั้งน้ำท่วมใหญ่ปี พ.ศ. 2554 และการแพร่ระบาดของไวรัส SAR-CoV-2 เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ดำเนินการจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้อยู่กับเอชไอวีที่ไม่สามารถเดินทางมาตรวจติดตามการรักษาและรับยาได้ที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความพยายามในการสำรวจสภาพปัญหา/ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพนักงานบริการในสถานประกอบกิจการในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบเพื่อวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหายุ่งเหยิง

2.3 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

ตามมติ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2563 เห็นชอบการเข้าร่วมโครงการ “ทั่วโลกสานพลัง เพื่อดำเนินการขจัดกาตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ฯ โดยการสนับสนุนของ UNAIDS ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ โดยจัดตั้งและประชุมคณะทำงานวิชาการ เพื่อร่วมกันกำหนดกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ จากนั้นได้ดำเนินการให้มีการประชุมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคมและชุมชน เพื่อร่วมกันพิจารณากรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มีหน่วยงาน/องค์กรส่งแผนปฏิบัติการฯ ทั้งสิ้น จำนวน 19 หน่วยงาน/องค์กร

¹⁵ Stigma and discrimination among Health care providers, people living with HIV in health care settings in Thailand: Findings from 2014-2015 and 2017, Department of Disease Control, October 2019.

¹⁶ Siraprapasiri, T., Srithanaviboonchai, K., Chantcharas, P., Suwanphatthana, N., Ongwandee, S., Khemngern, P., Benjarattanaporn, P., Mingkwan, P., Nyblade, L. (In press). Integration and scale-up of HIV-related stigma measurement and reduction towards ending AIDS: The experience of Thailand. AIDS

¹⁷ Strategic Plan for a comprehensive and continuum of HIV services 2020-2022, Thai Network of People Living with HIV/AIDS (TNP+), Dr. Yupadee Sirisnisuk and Ma Teresita Prombut, July 2020.

กับอีก 1 ภาคส่วนคือ ภาคส่วนชุมชน ดำเนินการโดย คณะกรรมการส่งเสริมการเป็นภาคีของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อและประชากรที่ได้รับผลกระทบในกระบวนการ (Partnership Committee: PC)

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ สำหรับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (Country Coordinating Mechanism: CCM)

การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ของประเทศไทย ภายใต้กรอบเวลาปี พ.ศ. 2565 - 2569 ดำเนินการไปตามแผนยุทธศาสตร์การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในแผน

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการที่มีการวางแผนงบประมาณกำกับ มีรายละเอียดงบประมาณในส่วนที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน และงบประมาณในส่วนที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้กำหนดไว้ หน่วยงาน/องค์กรที่เข้าร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการมาจากหน่วยงานรัฐหลายกระทรวงและองค์กรภาคประชาสังคมและชุมชน

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ดำเนินมาตั้งแต่ช่วงกลางถึงท้ายปี 2563 และโดยต้องปรับเปลี่ยนแผนดำเนินการอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาด และมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาล ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่ล่าช้าออกไป

3

วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยแสดงเจตนาร่วมกับนานาชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2564 ในการยุติปัญหาเอดส์ ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ภายในปี 2573 ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่า การจะบรรลุวิสัยทัศน์ การติดเชื้อรายใหม่และการตายที่เป็นศูนย์ได้ ประเทศต้องบรรลุเป้าหมายการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพให้เป็นศูนย์เช่นกัน

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

- ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และประชากรหลักรายงานว่า ถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีหรือเพศสภาพ ไม่เกินร้อยละ 10
- ประชาชน อายุ 15-49 ปี มีเจตคติดีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีไม่เกินร้อยละ 10

เพื่อบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ นี้ใช้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 ด้านของยุทธศาสตร์ข้อที่ 4 ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ 2560-2573 เป็นพื้นฐานที่สำคัญอันได้แก่

- วัตถุประสงค์ 4.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจกีดกัน และไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ
- วัตถุประสงค์ 4.2 เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและภาคเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคมมีการกำหนดนโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ
- วัตถุประสงค์ 4.3 เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนักเข้าใจถึงคุณค่าตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้อง เมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ
- วัตถุประสงค์ 4.4 เพื่อให้มีกลไกการป้องกัน ค้ำครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ ที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

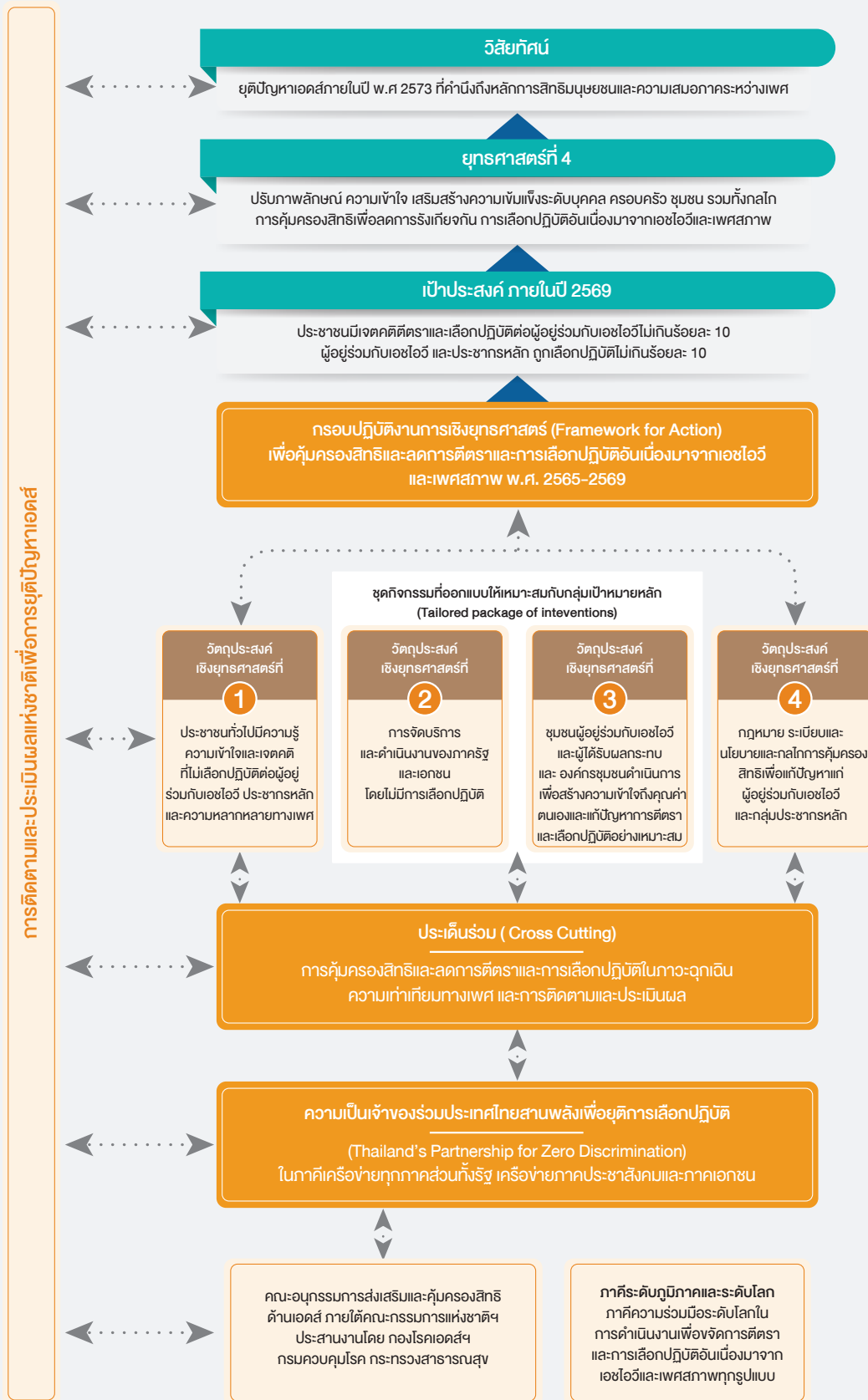
3.1 กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569

การแปลงวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้สู่การปฏิบัติ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนากิจกรรม 3 รูปแบบ

1. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมในภาพกว้าง
ความเข้าใจ ปรับภาพลักษณ์ เจตคติต่อผู้อยู่ร่วมกับ เอชไอวีในสังคมแก่ประชาชนทั่วไป (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4.1)
2. การพัฒนาชุดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย หน่วยงานไม่ว่าของรัฐและ เอกชนมีนโยบายและการจัดบริการ การดำเนินการ ที่ไม่มีการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่ทำงาน และรูปแบบการดำเนินงาน ที่เข้าถึงและออกแบบให้เหมาะกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบโดยองค์การ ภาคประชาสังคม (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4.2 - 4.3)
3. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงโครงสร้าง นโยบาย กฎหมาย และกลไกการคุ้มครองสิทธิ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4.4)

การเป็นเจ้าของร่วม เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัตินี้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงและมีทรัพยากรในการดำเนินการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเกิดความร่วมมืออย่างเป็นหุ้นส่วนของภาคีทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐในทุกหน่วยงาน ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในทุกระดับ (Multi-Sectoral Partnership) ภายใต้ชื่อโครงการว่า “ประเทศไทยสานพลังการยุติ การเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี” (Thailand’s Partnership for Zero Discrimination) โดยมีคณะอนุกรรมการส่งเสริมและ คุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วย การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี เป็นกลไกขับเคลื่อนและกำกับ การดำเนินงาน นอกจากนี้การดำเนินงานของประเทศไทยยังเป็น ความร่วมมือกับนานาชาติระดับภูมิภาคและระดับโลกภายใต้ โครงการ The Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination ตามมติของ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2563 (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 : วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ของการยุติการเลือกปฏิบัติ



ผลของการปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนดังกล่าวได้สรุปเป็น กรอบปฏิบัติเชิงยุทธศาสตร์ (Framework of Action) โดยนำเสนอวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ข้อ 4.1 - 4.4 เป็นกรอบหลักดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับแนวทาง 11 ด้าน (Result areas) ใน 6 ภาคส่วน (Settings) อันได้แก่ ภาคสถานบริการสุขภาพ ภาคสถานประกอบกิจการ ภาคสถานศึกษา ภาคชุมชน ภาคยุติธรรม

และกฎหมาย และการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินและมนุษยธรรม เพื่อให้ครอบคลุมและรอบด้านในทุกมิติในการคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ผ่านมุมมองของการลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีผู้มีส่วนร่วมทั้งเอชไอวีประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบเป็นศูนย์กลางในการจัดทำแผนปฏิบัติการนี้ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 : กรอบการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ พ.ศ. 2565-2569



ประเด็นร่วม การคุ้มครองสิทธิและการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน ความเท่าเทียมทางเพศ และการติดตามประเมินผล

นอกจากจากกรอบปฏิบัติหลักแล้ว ประเด็นร่วม 3 ด้าน ได้แก่ การคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน ตัวอย่างเช่นสถานการณ์การระบาด COVID-19 ที่ทั่วโลกเผชิญอยู่ในปัจจุบัน การคำนึงถึงการเท่าเทียมทางเพศใน

ทุกมาตรการดำเนินงาน และการดำเนินงานที่มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการติดตามและประเมินผลเพื่อใช้ในการออกแบบมาตรการและติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างทันเวลาเพื่อการบรรลุตามเป้าประสงค์

เป้าหมาย

ในการดำเนินงานในช่วง ปี พ.ศ. 2565-2569 โดยกำหนดเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ 4.1 - 4.4 โดยให้ความสำคัญของเป้าหมายความครอบคลุมของการมีนโยบาย และการดำเนินการที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติในระดับองค์กรทั้งภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และสถานประกอบการเอกชน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบ

ในการเลือกปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางของแผนปฏิบัติการ การปรับสถานะแวดล้อมเชิงระบบ การปรับภาพลักษณ์ และเจตคติของประชาชนทั่วไปของสังคม และการขยายกลไกการคุ้มครองสิทธิทุกจังหวัดทั่วประเทศ ดังรายละเอียดในภาพที่ 3 และตารางภาคผนวกที่ 1

ภาพที่ 3 : เป้าหมายสำคัญของแผนปฏิบัติการเพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี พ.ศ. 2565-2569



3.2 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic objective)

▶ **วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1 :** เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ

แผนปฏิบัติการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้ ครอบคลุมอยู่ใน 3 ภาคส่วนคือ ภาคส่วนยุติธรรม ภาคส่วนปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน และภาคส่วนภาวะฉุกเฉินและเพื่อนมนุษย์ธรรม ประกอบด้วย 3 แนวทางการดำเนินงานหลัก

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การส่งเสริมความรู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์และการจัดทำกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล

การทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา สถานทำงาน และกลไกคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งการผลักดันกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเอชไอวีของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และการรณรงค์จัดทำกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล ที่มีมิติกว้างขวางขึ้นไม่จำกัดเฉพาะกับเอชไอวี การพัฒนานักสื่อสารรณรงค์สาธารณะ เพื่อสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง และการจัดทำรายงานสถานการณ์การละเมิดสิทธิ

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจและเจตคติที่ดี ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ให้แก่ประชาชนทั่วไป

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ โดยการรณรงค์ทางสังคมผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง การสื่อสารชุดข้อมูลข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน โดยดำเนินการให้มีกระบวนการรณรงค์สื่อสารครอบคลุมกว้างขวางในหลายระดับตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม/เครือข่ายกลุ่มประชากร ชุมชน และสังคมสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 การปรับเจตคติของครอบครัว ชุมชน (ของประชาชนทั่วไป) ต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและอยู่ร่วมกับผู้ขายเสพติด ผ่านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และกระจายไปในสังคมวงกว้าง รวมถึงกระจายไปตามพื้นที่ของชุมชนต่าง ๆ โดยมีแนวทางการปรับเพิ่มเติมการสื่อสารเรื่อง การบำบัดรักษาอาการป่วยจากการติดยาเสพติด ตามแนวทาง “ผู้เสพคือผู้ป่วย”

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละ 20 ของประชาชนทั่วไปในพื้นที่ดำเนินการ เข้าถึงความรู้และความเข้าใจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ การติดยาเสพติด และการส่งเสริมสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวี (Know Your Rights) รู้ช่องทางการร้องเรียนและขอความช่วยเหลือกรณีเกิดการละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวี เรื่องเพศสภาพ และมีเจตคติที่ดีต่อกลุ่มประชากรหลัก

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
1	นักการสื่อสารและรณรงค์ภาคประชาสังคม 80 คน และผู้รับผิดชอบเพจออนไลน์ 40 คน ของเครือข่ายชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเสนอเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ และร่าง พ.ร.บ. จัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล	1. การจัดอบรมเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ เนื้อหาของร่าง พ.ร.บ.จัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล ให้กับผู้รับผิดชอบเพจออนไลน์ 2. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารรณรงค์ให้กับภาคประชาสังคม	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ร่วมกับภาคีภายใต้โครงการ สสส. ภาคีภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนโลกฯ, PC-CCM, คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์เครือข่ายคนพิการ/ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้สูงอายุ/เด็ก/ผู้ขายยาเสพติด/แรงงาน/ชาติพันธุ์/ความหลากหลายทางเพศ
2	ผลิตและเผยแพร่สื่อออนไลน์และสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และ ร่าง พ.ร.บ. จัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล 10 ชิ้น/ปี โดยนักสื่อสารภาคประชาสังคม	1. การสื่อสารสาธารณะเพื่อพัฒนาภาคคุ้มครองสิทธิและผลักดันกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล 2. การรณรงค์สื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี และเอชไอวี/วันโรค เพื่อลดอุปสรรคด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการ	

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
3	ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเรื่อง ความฉลาดรอบรู้เรื่องการลดการติตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสภาพ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องเอชไอวี เพศสภาพ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการรู้ มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม บนหลักการสื่อสารข้อเท็จจริงที่ไม่ใช่การสร้าง ความกลัว ขจัดความเชื่อหรือความเข้าใจผิด ข่าวลือ เพื่อหยุด การระบาดของเอชไอวี และการติตราและการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ 2. การจัดระบบสื่อสารสองทางเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิ ลดการติตราและเลือกปฏิบัติฯ ทั้งระดับคนทำงาน เครือข่าย ชุมชน ชุมชน และสังคม 	
4	ผลิตสื่อและดำเนินการประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิและลดการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่ง ของการสร้างความตระหนักในการ ป้องกันตนเองจากยาเสพติด และ เสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัย เพื่อให้เกิด ความปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ลดอันตรายจากยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติการข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์เชิงรุก และสร้างการรับรู้ด้านยาเสพติดให้กับประชาชน ทั้งในระดับประเทศ และระดับภาค 2. การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์เรื่อง การบำบัด รักษา พื้นที่ผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน 3. การลดประชากรวัยเสี่ยงที่เข้าไปมีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 4. การลดผลกระทบจากยาเสพติดต่อผู้เสพและสังคม 	สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
5	สื่อประเภทโทรทัศน์ และภาพยนตร์ ได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้ประชาชน ทั่วไปทั่วประเทศมีเจตคติด้านบวก จากการเรียนรู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์ เพศและความแตกต่างทางเพศ และ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาสื่อประเภทโทรทัศน์และภาพยนตร์ เพื่อสร้างเจตคติ ด้านบวก ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเคารพสิทธิความแตกต่าง หลากหลายทางเพศ การลดการติตราและการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติด 	กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานรัฐมนตรี และ กองโรคเอดส์ฯ สธ., สสส.

▶ **วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2 :** เพื่อให้บริการที่จัด โดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ

แผนปฏิบัติการเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติอัน เนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์นี้ ครอบคลุมอยู่ในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วน การศึกษา ภาคส่วนการทำงานและสถานประกอบกิจการ ประกอบด้วย 3 แนวทางการดำเนินงานหลัก

1. แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการติตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วน การดูแลสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการติตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วน การศึกษา
3. แนวทางการดำเนินงานที่ 3 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการติตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วน การทำงานและสถานประกอบกิจการ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การส่งเสริมสิทธิด้านเอ็ดส์

การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ

แนวคิดและการดำเนินงานแผนงาน 3x4 ชุดการดำเนินงาน เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ

มาตรการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในภาคส่วนการดูแลสุขภาพถือว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีกรให้บริการสุขภาพแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก และผลการให้บริการจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการรักษาและป้องกันเอชไอวี กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรคร่วมมือกับภาคประชาสังคม โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณจากภาคีต่างๆ จัดตั้งเป็นคณะทำงาน และร่วมกันพัฒนาชุดการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพขึ้น เรียกว่า ชุด/แนวทางการดำเนินงาน 3x 4¹⁸ ที่พัฒนาปรับปรุงมาจากตัวอย่างการปฏิบัติและการดำเนินงานที่ดีและหลักสูตรการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับโลก

ชุด/แนวทางการดำเนินงาน 3 x 4 ในสถานบริการสุขภาพ หมายถึงการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ 4 ปัจจัย และดำเนินการใน 3 ระดับ ปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติประกอบด้วย (1) ความไม่รู้ ความไม่ตระหนัก คือการที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพเรียนรู้ ตระหนัก เท่าทันกับการกระทำและพฤติกรรมของตนเองว่าเป็นรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (2)ทัศนคติตัดสินเชิงลบแบบเหมารวม คือการเรียนรู้ถึงผลกระทบ ทบทวนค้นหาสาเหตุของการมีทัศนคติที่เป็นการตัดสินเชิงลบแบบเหมารวม (3) ความกลัว/กังวลว่าจะได้รับเอชไอวีจากการให้บริการดูแลสุขภาพ คือการค้นหาสาเหตุของความกลัวหรือกังวล และได้ทบทวนมาตรการด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal precaution-UP) และสิทธิของผู้รับบริการ และ (4) การเรียนรู้ ทบทวน ระเบียบปฏิบัติ แนวทางการจัดบริการ

ที่ส่งผลให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการ และการดำเนินการใน 3 ระดับคือ (1) การดำเนินการในระดับปัจเจกบุคคล ผ่านรูปแบบการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และจัดทำข้อเสนอเรื่องแนวปฏิบัติในการจัดบริการที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ การจัดการฝึกอบรมโดยใช้หลักสูตรที่พัฒนาและปรับใช้จากหลักสูตรการอบรมระดับโลก พัฒนาออกมาเป็นชุดหลักสูตรการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแบบ 2 วัน จำนวน 12 ชั่วโมง และ 1 วัน จำนวน 5 ชั่วโมง และหลักสูตรแบบ E-learning ที่เรียนรู้ด้วยตนเองตามเวลาที่สะดวก ทั้งนี้หัวใจสำคัญสำหรับหลักสูตรนี้ให้ความสำคัญในการจัดให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ประชากรหลักเป็นวิทยากรร่วม หรือจัดให้มีช่วงเวลาที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของผู้ได้รับผลกระทบคือ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก (contact strategy) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (2) การดำเนินการในเชิงระบบ หมายถึง กิจกรรมการจัดการตรวจสอบสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ การจัดทำแนวทางการให้บริการฯ ที่มาจากข้อเสนอของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการอบรม การบูรณาการเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้ากับแนวทางการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และการพัฒนาแผนการดำเนินงาน และ (3) การดำเนินงานบนความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชนของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และภาคประชาสังคม ในรูปแบบการปรึกษาหารือ การประชุม การประสานส่งต่อ หรือการรับฟังเสียงของผู้รับบริการ

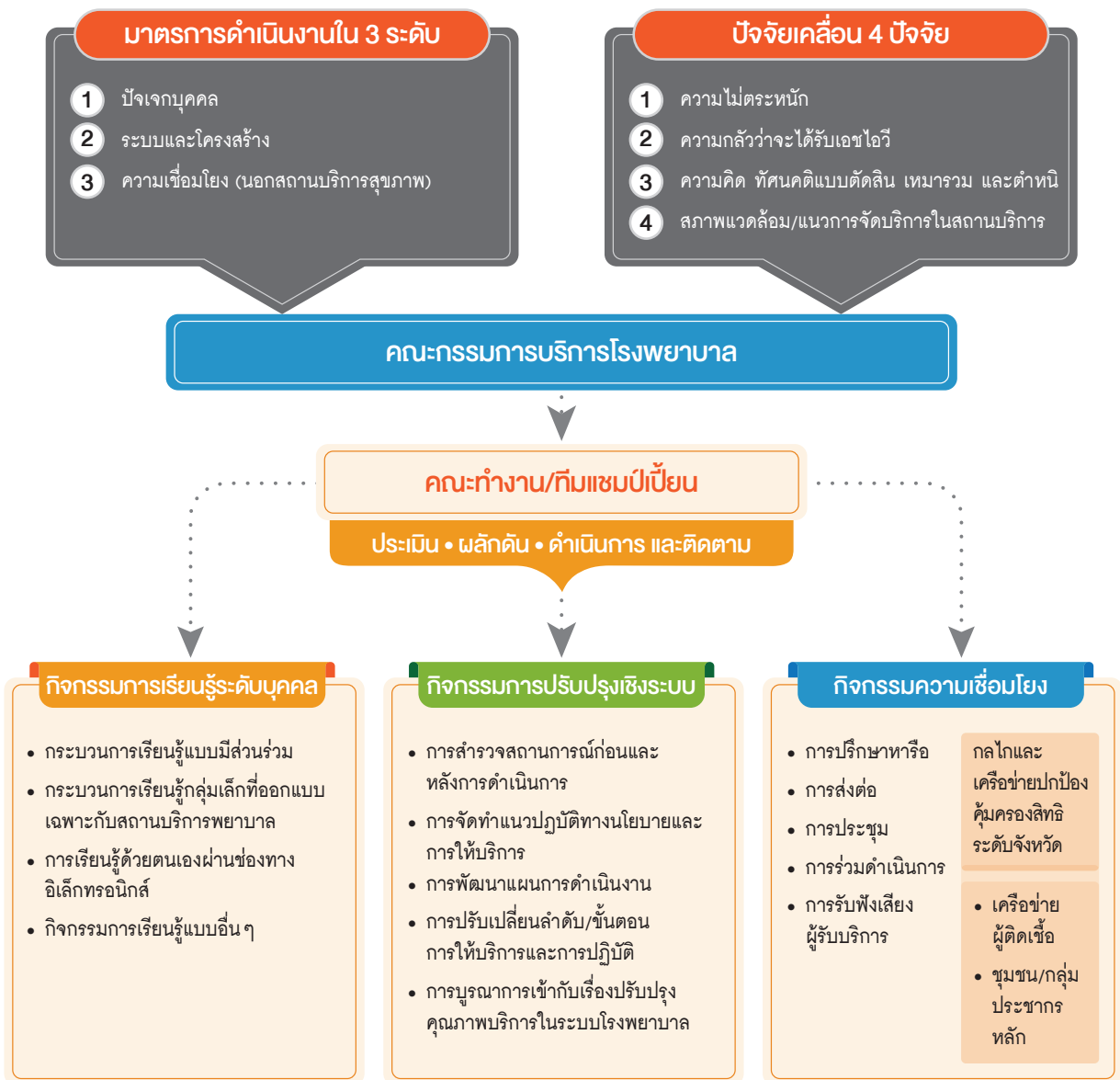
การดำเนินนี้ยังครอบคลุมสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคมหรือโดยประชากรหลัก (Community/ Key populations Led Health Services) และมีความเชื่อมโยงกับคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด ซึ่งมี “ชุมชน” เข้าร่วมดำเนินงานในระบบ “ปกป้อง” (CRS) อันเป็นการแนวทางการดำเนินงานภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4.4

¹⁸ Siraprasitri, T., Srithanaviboonchai, K., Chantcharas, P., Suwanphatthana, N., Ongwandee, S., Khemngern, P., Benjattanaporn, P., Mingkwan, P., Nyblade, L. (In press). Integration and scale-up of HIV-related stigma measurement and reduction towards ending AIDS: The experience of Thailand. AIDS

ชุด/แนวทางการดำเนินงาน 3 x 4 เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ผ่านการนำร่องในโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งใน 3 จังหวัด 3 ภูมิภาคในปี พ.ศ. 2559 และได้รับการพัฒนาเป็นมาตรฐานของแนวทางการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ต่อมาถูกขยายเป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพและครอบคลุมเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศในที่สุด นอกจากการขยายในเชิงความครอบคลุมสถานบริการพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งในเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศแล้ว ยังมีการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ผ่านการอบรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ซึ่งมีหลักสูตรการเรียนรู้ทั้งที่เป็น

หลักสูตรพื้นฐาน (basic module) และหลักสูตรก้าวหน้า (advance module) อีกทั้งยังมีการผนวกรวมเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้ากับเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ (Continuous Quality Improvement - CQI) ของโรงพยาบาล และการดำเนินงานเพื่อการขอรับรองการเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในการให้บริการเฉพาะโรค (Disease Specific Certification - DSC) และการขยายการดำเนินงานในส่วนเนื้อหาเพิ่มเติมความเชื่อมโยงกับชุมชนผ่านเรื่องมาตรการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราตนเอง (SRP) การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลัก การดำเนินงานในเรื่องวัณโรค และการพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ

ภาพที่ 4 : ชุด/แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ชุด/แนวทางการดำเนินงาน 3x4 เพื่อสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ



▶ แผนปฏิบัติการฯ ตามแนวทางการดำเนินงานนี้ประกอบด้วยแผนงาน 3 แผนงานหลัก

แผนงานที่หนึ่ง

การขยายและพัฒนาแผนงานดำเนินงาน 3x4 หรือชุด/แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ เป็นการขยายให้ครอบคลุมทั้งในลักษณะของการดำเนินงานเรื่อง 1) การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีเพิ่มเติมในเรื่องวัณโรค การลดการตีตราตนเอง และการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อเอชไอวีหรือกลุ่มประชากรหลัก และ 2) การเชื่อมโยงการดำเนินงานกับชุมชนผ่านระบบ CRS และกลไกคุ้มครองสิทธิ ระดับจังหวัด 3) การขยายเพิ่มเติมไปสู่เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อยกระดับโรงพยาบาลไปเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองการให้บริการเฉพาะโรค (Disease Specific Certification hospital) พร้อมไปกับการขยายช่องทางกรเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้วยตนเองผ่านช่องทางออนไลน์ (E-learning on S&D reduction in health facility) ให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ และนักศึกษาแพทย์และพยาบาลในโรงเรียนแพทย์และพยาบาล โดยตั้งเป้าให้ครอบคลุมสถานพยาบาลและโรงเรียนแพทย์และพยาบาลทั่วประเทศ ดำเนินการโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีทั้งนี้ในการดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพบางแห่งในบางจังหวัดจะมีการดำเนินงานประสานเชื่อมโยงกับการจัดบริการของศูนย์บริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS) โดยจะพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามกลยุทธ์ RRTPR (Reach Recruit Test Treat Prevention Retain) ที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะพัฒนาขึ้นโดยภาคชุมชน

สถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร เป็นการจัดให้มีการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพทุก 2 ปี การสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ และสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร และการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่การแพทย์จากศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกทม. เข้าถึง ชุดกิจกรรม 3x4 + CQI + DSC เพื่อลดตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ ยาเสพติด และ

ความเปราะบางอื่น ๆ ดำเนินการโดย สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แผนงานที่สอง

การส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติด ใน 1) ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของชุมชน การดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ 2) การดำเนินงานในเรือนจำ จะเป็นการส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ถูกคุมขังในเรือนจำยังสามารถเข้าถึงได้ และคงอยู่ในระบบบริการดูแลรักษาและป้องกันได้ตามที่เงื่อนไขกำหนด ดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์ สนับสนุนโดยกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค และ 3) การดำเนินงานพัฒนาและยกระดับ drop-in center ภาคประชาสังคม ให้เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทาง “ผู้เสพยาป่วย” และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่กำหนดให้มีบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ในผู้ป่วยยาเสพติดทุกราย เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อลดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับภาคีโครงการกองทุนโลก

แผนงานที่สาม

การพัฒนาการเรียนรู้และการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับแผนก/คลินิกบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของแม่และเด็กในสถานบริการสุขภาพ โดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ (Antenatal Care - ANC) และแผนกที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสุขภาพของรัฐผ่านการอบรม (ชุดกิจกรรม 3x4 หรือ E-Learning) และการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในการจัด

บริการของ ANC และแผนกที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแผนกดำเนินงานส่วนนี้รวมถึงการดำเนินงานประสานงานและจัดอบรมเรื่อง การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี ให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และเกี่ยวข้อง และคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ การดำเนินกิจกรรมลดการตีตราตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ และการสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอทางนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ดำเนินการโดยมูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

1. ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และประชากรหลัก หลีกเลียงการเข้ารับบริการทางสุขภาพรักษาเนื่องจากการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีไม่เกิน ร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2569

2. หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีรายงานว่าได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ทำหมันหรือทำแท้งอันเนื่องมาจากการสถานภาพการติดเชื้อเป็นศูนย์
3. สถานพยาบาลของรัฐ เอกชน และเรือนจำ ปฏิบัติตามนโยบายเอชไอวี มีมาตรการไม่มีการตีตราเลือกปฏิบัติ และมีส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ จำนวน 807 แห่ง ในปี พ.ศ. 2569
4. ร้อยละ 80 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพของรัฐ เรือนจำ และหน่วยร่วมบริการภาคประชาสังคม และนักศึกษาแพทย์และพยาบาลในมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ใน 77 จังหวัดได้รับการอบรมตามชุดกิจกรรม (ชุดการดำเนินงาน 3x4, CQI, DSC หรือ E-Learning) เพื่อลดตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ ยาเสพติด และความเปราะบางอื่น ในปี พ.ศ. 2569

ผลผลิต/ตัวชี้วัด มาตรการ และหน่วยงานหลัก/ร่วมรับผิดชอบ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
1	<p>ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลในจังหวัด ทั้ง 77 จังหวัดรวม กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ, Continuous Quality Improvement (CQI) และ/หรือ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของ Disease Specific Certification โดยมีการดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม เฉพาะในข้อ 1- 3 ได้แก่</p> <p>1.1 บุคลากรได้รับการอบรมอย่างมีส่วนร่วมกับภาคชุมชน (ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี, ประชากรหลัก) สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตรา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง ดำเนินการทุก 2 ปี 2. การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตามแผนงานชุดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ให้เข้มข้นมากขึ้น โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) และการส่งเสริมให้โรงพยาบาลขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) 3. การจัดกระบวนการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติตามแผนงาน 3x4 และเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้เป็นสองทางเลือก คือ การจัดกระบวนการอบรมแบบกลุ่มในโรงพยาบาล และการเข้ารับการอบรมด้วยตนเองผ่านช่องทาง E-learning 4. การขยายการดำเนินงานแผนงานลดการตีตราตนเอง (SRP) 5. การส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัด กทม.เข้าถึงการอบรมชุดกิจกรรม 3x4 หรือ CQI หรือ DSC หรือ E-learning 	<p>กองโรคเอดส์ สธ, สำนักการแพทย์ กทม, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>

ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
<p>และการเลือกปฏิบัติ อย่างน้อย ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล</p> <p>1.2 โรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการและจัดทำแนวปฏิบัติการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเรื่องเอชไอวี วัณโรค และประชากรหลักในหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>1.3 บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการเรียน E-learning ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล</p> <p>1.4 โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งในจังหวัดทั้ง 77 จังหวัดมีการดำเนินงานตามแผนงานการลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP)</p>	<p>6. การพัฒนาแผนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับวัณโรค และการจัดบริการให้กลุ่มประชากรหลัก</p> <p>7. การทบทวนบริการโดยภาคประชาสังคม และจัดทำแนวทางการจัดบริการ RRTTPR โดยไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติ และเคารพสิทธิผู้รับบริการ</p>	<p>กองโรคเอดส์ สธ, สำนักการแพทย์ กทม, สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
<p>2 ร้อยละ 35 ของเรือนจำ ดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพ</p>	<p>1. การพัฒนารูปแบบการสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในเรือนจำ</p>	<p>กรมราชทัณฑ์ กองโรคเอดส์</p>
<p>3 ร้อยละ 80 ของมหาวิทยาลัยที่มีคณะวิชาด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมการใช้โปรแกรม S&D E-learning สำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล</p>	<p>1. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้แผนงาน S&D E-learning สำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล</p>	<p>กองโรคเอดส์ สธ, โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
<p>4 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพแจกจ่ายแก่โรงพยาบาล 11 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพ 68 แห่ง รวมทั้งหมด 79 แห่ง</p>	<p>1. การสำรวจติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ</p> <p>2. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ</p>	<p>กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กทม.</p>
<p>5 การจัดทำแนวปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในการจัดบริการของ ANC และแผนกที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการพัฒนาคุณภาพบริการและการจัดทำแนวปฏิบัติในการจัดบริการในคลินิกงานแม่และเด็กของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ</p> <p>2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่งานแม่และเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐผ่านการอบรมชุดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ หรือ E-learning</p> <p>3. การประสานงานและจัดอบรมเรื่อง การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี ให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และเกี่ยวข้อง และคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ</p>	<p>กรมอนามัย กองโรคเอดส์ สธ. และมูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี, เครือข่ายเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี กองบริการการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค</p>

	ผลลัพธ์	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
		4. การสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอทางนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	
6	ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2. เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานมีเครื่องมือ/สื่อสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง 3. การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายในสถานพยาบาล 4. การจัดตั้ง Drop-in Center ภาคประชาสังคมเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 29 แห่ง ของ 8 หน่วยงานภาคประชาสังคม (CSOs) ใน 20 จังหวัด 	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม มูลนิธิรักษไทยและภาคีกองทุนโลก กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค
7	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด 2. ชุมชนมีสื่อ/เครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในครอบครัวและชุมชน 	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม มูลนิธิรักษไทยและภาคีกองทุนโลก

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการศึกษา

แผนปฏิบัติการฯ ด้านการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติดในภาคส่วนการศึกษามีทั้งในส่วนมาตรการส่งเสริม และมาตรการปกป้องคุ้มครองสิทธิ โดยแนวทางมาตรการปกป้องคุ้มครองสิทธิเป็นการดำเนินการสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีปี พ.ศ. 2550 ข้อ 2 ที่ระบุ “ห้ามอ้างเหตุแห่งการติดเชื้อเอดส์ ความพิการ หรือการเคยเสพยาหรือติดยาเสพติดซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติด เป็นเหตุผลในการลิดรอนสิทธิในการเข้ารับการรักษา การรับทุนการศึกษา หรือเข้าทำงาน ตลอดจนความก้าวหน้า การให้ออกจากการศึกษา หรือให้ออกจากงาน” กระทรวงศึกษาและสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติและคู่มือการดำเนินงานในการคุ้มครองสิทธิเด็ก เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยกำหนดแนวทางให้สถานศึกษาทุกแห่ง ทุกระดับ ทุกสังกัด ไม่นำสถานะการมีเอชไอวี การเคยเสพยาหรือติดยาเสพติด

ซึ่งพ้นจากสภาพการใช้ยาเสพติด และเหตุแห่งเพศและความแตกต่างทางเพศมาเป็นข้อกำหนดในการรับสมัครเข้าศึกษา และหรือให้ออกจากการศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ เน้นพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กและไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา และสนับสนุนให้มีกลไกการดำเนินงานและกำกับติดตามเรื่องนี้ในสถานศึกษาทุกสังกัด รวมทั้งสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร

การพัฒนาเครื่องมือ/กลไกติดตามนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ จะเพิ่มการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ปกครองเข้ามาในส่วนของระบบการดูแลและช่วยเหลือนักเรียน กลไกความร่วมมือดังกล่าวสามารถประสานเชื่อมโยงเข้ากับกลไกคุ้มครองการละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติดในระดับจังหวัด รวมทั้งระบบการให้ความช่วยเหลือผ่านระบบ CRS ก็จะทำให้เกิดความครอบคลุมทั้งในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ การทำงาน และการศึกษา

แผนปฏิบัติการฯ อีกส่วนหนึ่งของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นแผนตามมาตรการส่งเสริมสิทธิ โดยการจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาส 109 แห่ง ทั้งนี้หลักสูตรเพศวิถีศึกษามีสัดส่วนของเนื้อหาที่ครอบคลุมเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศสภาพอยู่ 40% การจัดกระบวนการเรียนการสอนดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเคารพความแตกต่างหลากหลายทางเพศ ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศสภาพระหว่างครูและนักเรียน และเนื้อหาในหลักสูตรที่ปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัวของนักเรียนหรือนักศึกษาที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

1. ผู้สมัครเรียน นักเรียน หรือนักศึกษาถูกตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้รับการยินยอมไม่เกินร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2569
2. ผู้สมัครเรียน นักเรียนหรือนักศึกษาที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพในการเข้าเรียนหรือศึกษาต่อไม่เกินร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2569
3. สถานศึกษาปฏิบัติตามนโยบายเอชไอวี มีมาตรการการไม่มีการตีตรา เลือกปฏิบัติ และมีส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ จำนวน 17,609 แห่ง ในปี พ.ศ. 2569

ผลผลิต/ตัวชี้วัด มาตรการ และหน่วยงานหลัก/ร่วมรับผิดชอบ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
1	พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กและไม่เลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษาและแจกจ่ายให้กับสถานศึกษาทั่วประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การกำหนดแนวทางการดำเนินการทางปฏิบัติในการใช้ประกาศและนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษาทุกระดับ ทุกเขตพื้นที่ และทุกสังกัดการศึกษา 2. การจัดทำและชี้แจงคู่มือส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในสถานศึกษา และผู้ปฏิบัติงานมีการนำไปปฏิบัติใช้จริง รวมทั้งปกป้องและคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของนักเรียนหรือนักศึกษาที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 3. การจัดทำหลักสูตรอบรมผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษา เรื่อง การคุ้มครองการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาจากการถูกละเมิดตามกฎหมาย 4. การพัฒนาเครื่องมือ/กลไกติดตามนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา และมีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือและกลไกการติดตามฯ ให้กับผู้ดูแลระบบ 	<p>สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, กองโรคเอดส์, มูลนิธิแพธทูเฮลท์, กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p>
2	ผู้ปฏิบัติงานจาก 17,500 โรงเรียน (ร้อยละ 50 ของจำนวนทั้งหมด) ในสถานศึกษาใน 77 จังหวัด ได้รับความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กและไม่เลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา และมีการปฏิบัติจริง (ใช้ตัวเลขประมาณการของโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวนทั้งสิ้น 35,000 โรงเรียน โดยมีผู้แทน 1 ท่านต่อ 1 แห่ง) ¹⁹	<ol style="list-style-type: none"> 1. การอบรมการใช้เครื่องมือและกลไกติดตามการดำเนินงานตามนโยบายไม่เลือกปฏิบัติ และส่งเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีด้านสิทธิ 2. ส่งเสริมให้มีบูรณาการเนื้อหาในหลักสูตรเรื่องการไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อนักเรียนนักศึกษาและเยาวชนประชากรหลักและอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 3. การพัฒนาระบบที่ชัดเจนในการดูแลและช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และสารเสพติดทุกเขตพื้นที่การศึกษา/ทุกสังกัดการพัฒนากลไกติดตามการดำเนินงานตามนโยบายไม่เลือกปฏิบัติ บนความร่วมมือกับผู้ปกครองและแกนนำเยาวชนในโรงเรียน 	<p>กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย</p>

¹⁹ <https://data.go.th/dataset/thailand-school>

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
3	โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนขยายโอกาส 109 แห่งในสังกัดกรุงเทพฯ มีการจัดการเรียนการสอน การอยู่ร่วมกับผู้ร่วมกับเอชไอวี การติวและเลือกปฏิบัติเพศวิถีศึกษา และความเท่าเทียมทางเพศโดยมีครูในโรงเรียนเป็นผู้จัดการเรียนการสอน	1. การส่งเสริมการเรียนการสอนเรื่อง การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติทางเพศและการเสริมสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศในการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในโรงเรียนขยายโอกาส ในสังกัดกรุงเทพมหานคร 2. การสนับสนุนแกนนำนักเรียนทำกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการอยู่ร่วมกับเอชไอวี	สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 การส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการทำงานและสถานประกอบกิจการ

การดำเนินงานเรื่องเอชไอวีในสถานประกอบกิจการ ช่วงแรกปี พ.ศ. 2547 เป็นความร่วมมือระหว่างสมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (Thailand Business Coalition on AIDS - TBCA) กับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน โดยกำหนดให้มีมาตรฐานการบริหารจัดการเอดส์ในสถานประกอบกิจการ หรือที่เรียกว่ามาตรฐาน ASO (AIDs-response Standard Organization)²⁰ ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเรื่องเอชไอวีปี พ.ศ. 2550 เรื่องนโยบายเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาลดและสร้างเสริมความเป็นธรรมในสังคม โดยข้อ 2 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจถือปฏิบัติเรื่อง “การห้ามอ้างเหตุแห่งการติดเชื้อเอดส์ ความพิการหรือการเคยเสพยาเสพติดฯ เป็นเหตุผลการลิดรอนสิทธิ การเข้ารับการศึกษา ทุนการศึกษาหรือเข้าทำงาน หรือให้ออกจาก การศึกษาหรือให้ออกจากงาน และข้อ 4 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรภายในหน่วยงานและภาคเอกชนให้ ความสำคัญและจำเป็นของการให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ คนพิการ และผู้เสพยา/ผู้เคยติดยาเสพติด สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และขอความร่วมมือกับภาคเอกชนในการรับบุคคลดังกล่าวเข้าทำงาน หรือศึกษาต่อ”

และต่อมาในปี พ.ศ. 2555 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหเอดส์ได้มีมติเห็นชอบแนวปฏิบัติแห่งชาติเรื่อง เอดส์ในสถานที่ทำงาน กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแรงงานได้ออกประกาศ กระทรวงฉบับล่าสุดลงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เรื่องการ ป้องกันและการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ

ประกาศฉบับล่าสุดของกระทรวงแรงงาน²¹ อ้างถึงความ ก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ร่วมกับ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ อย่างปกติสุข จึงออกประกาศเพื่อส่งเสริมให้ผู้ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้าแจ้งการจ้างงานและ มีงานทำ ได้รับการยอมรับในการทำงานและอยู่ร่วมกันในสถาน ประกอบกิจการ โดยระบุรายละเอียดในประกาศข้อ 2 - 4 ดังนี้

- ข้อ 2 ให้นายจ้างจัดให้มีการคุ้มครองและส่งเสริม การอยู่ร่วมกันในสถานประกอบกิจการอย่างเท่าเทียม และจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนหางาน และผู้สมัครงาน ลูกจ้างผู้ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดย (1) การรับสมัคร งานและการจ้างงานต้องไม่มีการตรวจหาเชื้อหรือ แสดงหลักฐานว่าไม่มีเชื้อ และต้องไม่อ้างการติดเชื้อ เป็นเหตุหรือเงื่อนไขในการจ้างงานหรือขาดคุณสมบัติ

²⁰ http://sau-jeddah.mol.go.th/academician/aso_thailand

²¹ ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การป้องกันและการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563

ในการจ้างงาน (3) ส่งเสริมสิทธิในการรักษาความลับ และให้มีระบบการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล (4) ให้สถานประกอบกิจการจัดให้มีผู้รับผิดชอบงาน ด้านเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม (5) ส่งเสริมและสนับสนุน ให้นายจ้างผู้บริหาร และลูกจ้างมีทัศนคติที่ดีต่อผู้อยู่ ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบ จากเอดส์

- ข้อ 3 ให้นายจ้างดำเนินการป้องกันและควบคุม และลดผลกระทบเรื่องเอชไอวีและโรคฉวยโอกาสในสถาน ประกอบกิจการ (1) การสนับสนุนให้ผู้บริหารและ ลูกจ้างมีความรู้ ได้รับการอบรม คำปรึกษา และข้อมูล เพื่อลดโอกาสและพฤติกรรมเสี่ยง (2) ส่งเสริมการตรวจ เลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและเป็น ความลับ (3) ส่งเสริมการจัดบริการป้องกัน และ การจัดหาถุงยางอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันที่มี มาตรฐาน เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และเพียงพอ
- ข้อ 4 ให้นายจ้างช่วยเหลือ ดูแลผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (1) ให้คุ้มครองหรือให้อยู่ในสภาพลูกจ้างโดยได้รับการ คุ้มครองตามกฎหมาย (2) ให้ความเสมอภาค ในการพิจารณาสิทธิประโยชน์และสวัสดิการโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ (3) ให้ความช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล ตามสิทธิ และ (4) ให้ความช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถทำงานได้ รวมถึงผู้ได้ รับผลกระทบ ให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้กำหนด ให้การเลือกปฏิบัติเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานแรงงานไทย และระบุ ไว้ในแบบตรวจประเมินสถานประกอบกิจการที่ขอรับรองมาตรฐาน แรงงานไทย²² ในข้อกำหนด 4.7 เรื่องการเลือกปฏิบัติ ข้อที่ 29 และ 30 ได้กำหนดว่า สถานประกอบกิจการต้องมีนโยบาย/ประกาศหรือ ระเบียบปฏิบัติที่แสดงว่าไม่มีการเลือกปฏิบัติและลูกจ้างได้รับรู้ทั่วกัน

และการประกาศรับสมัครงานต้องไม่มีการกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ ที่รวมเรื่องเอชไอวีเข้าไว้ด้วย

รายละเอียดที่ยกมาข้างต้น แสดงให้เห็นแนวทางการ ดำเนินงานในระดับนโยบายที่มีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ และ มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนของแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้

แผนงานที่หนึ่ง

การส่งเสริมแนวปฏิบัติแห่งชาติว่า ด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานและสถานประกอบ กิจการ และการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมการจัดบริการตรวจเลือดหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจและเป็นความลับ ร่วมกับ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการโดยกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรคร่วมกับป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมกับสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์

แผนงานที่สอง

การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการจัด สวัสดิการสังคมและการมีงานทำที่ปราศจากการตีตราและการเลือก ปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้านการจัดสวัสดิการ ทางสังคมเพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีของกรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่ผ่านมามีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และมีการจัดสรรงบประมาณ ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือเป็นเบี้ยยังชีพหรือเงินช่วยเหลือรายเดือน ให้ตลอดปี มีการกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้คัดกรองให้ความช่วยเหลือ โดยมือสมัครปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลตรวจสอบคุณสมบัติและ จัดสรรเงินให้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ ผู้ป่วย เอดส์ที่สามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจะต้องเป็น ผู้ป่วย เอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และมีความเป็นอยู่ ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะดูแล หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และได้มาลงทะเบียนฯ ไว้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินเบี้ยยังชีพตรงตามกำหนด

²² แบบประเมินขั้นตอนที่ 1 ตามข้อกำหนดมาตรฐานแรงงานไทย (มรท.8001-2563) ระดับพื้นฐาน

การจัดสรรเบี้ยยังชีพตามแนวปฏิบัติเดิมที่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่า “เป็นโรคเอดส์” รวมทั้งแนวปฏิบัติในการจัดสรรเบี้ยยังชีพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางส่วนจึงมีลักษณะเป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการจัดสวัสดิการที่ไม่เป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยจะมีการจัดประชุมหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพ และคาดว่าจะเกิดผลในเรื่อง การพัฒนาและแจกจ่ายคู่มือแนวปฏิบัติในการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัว ให้กับ อบจ. และ อปท.

แผนปฏิบัติการฯ อีกส่วนเป็นแผนการพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องการจัดสรรเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี และต่อเยาวชนที่มีเชื้อเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน รวมถึงการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันเพื่อนำไปส่งเสริมการปฏิบัติใช้ในสถานประกอบการทั่วประเทศ ดำเนินการโดยมูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย (Thai National AIDS Foundation - TNAF) ร่วมมือกับเครือข่ายเยาวชนที่มีเชื้อเอชไอวี (Thai Network of Youth living with HIV - TNY+) และสภาองค์กรนายจ้างแห่งประเทศไทย (Employers' Confederation of Thailand - ECOT) รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ภายใต้การสนับสนุนของ UNAIDS

แผนงานที่สาม

การปกป้องคุ้มครองสิทธิ และขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศสภาพ เป็นการอบรม/ชี้แจงเรื่องการจัดสรรสวัสดิการในพื้นที่โดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัวให้กับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย การอบรมพนักงานตรวจแรงงานเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการกำกับติดตามป้องกันและแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และการขยายกลไกชุมชนในรูปแบบ นิตกรชุมชน หรือการพัฒนาให้ภาคประชาชนและหรือกลุ่มประชากรเปราะบางมีความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้

ในการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการปกป้องคุ้มครองสิทธิในชุมชนกลุ่มเป้าหมายภายใต้กลุ่มประชากรหลัก และการพัฒนาสายด่วนให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือเรื่องการถูกละเมิดสิทธิ กลไกส่วนนี้จะประสานเชื่อมโยงเป็นหน่วยงานปกป้องคุ้มครองสิทธิของรัฐ อาทิ อัยการจังหวัด เป็นกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิในระดับจังหวัด มีการรับเรื่องและดำเนินการแก้ไขผ่านระบบ CRS และการดำเนินการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบัญชาการรักษาดินแดนทั่วประเทศมีความเข้าใจ ละเอียดอ่อน และทำหน้าที่ในการเกณฑ์ทหารโดยไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติทางเพศสภาพต่อสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ และการส่งเสริมให้สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศที่ต้องเข้ารายงานตัวมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเพื่อเข้ารับการเกณฑ์ทหารในแต่ละปี ดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ (FOR-SOGI) ร่วมกับหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม

แผนงานที่สี่

แผนงานรณรงค์ส่งเสริม มาตรฐานด้านเอดส์ของหน่วยงาน (AIDS Standard Organization/ASO) ของสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ ที่มีการผนวกเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี/โรคเพศสภาพ และยาเสพติด ดำเนินการในสถานประกอบการภาคธุรกิจ นอกจากนี้ยังมีแผนการส่งเสริมให้สภาองค์กรลูกจ้างมีนโยบายและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ เพศ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สิทธิด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการตรวจเลือดฯ โดยสมัครใจและเป็นความลับ ดำเนินการโดยมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ร่วมกับภาคีโดยมีการดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคในสถานประกอบการนำร่อง และการรณรงค์โครงการสถานประกอบการที่ปราศจากการเลือกปฏิบัติ Non-Discriminatory Workplaces

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

1. ผู้สมัครงาน หรือพนักงานตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยไม่ได้รับการยินยอมไม่เกินร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2569

2. ผู้สมัครทำงาน หรือพนักงานที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ถูกเลือกปฏิบัติมาจากเอชไอวีในการสมัครงานหรือปฏิบัติงานไม่เกินร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2569
3. สถานประกอบการกิจการภาครัฐและเอกชนหรือที่ทำงาน มีนโยบายและที่ส่งเสริมความเข้าใจด้านเอ็ดส์ สิทธิมนุษยชน ไม่มีการรังเกียจ เลือกปฏิบัติ และมีความเท่าเทียมทางเพศ 8,177 แห่ง ในปี พ.ศ. 2569
4. ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ได้รับการจัดสรรสวัสดิการเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
5. ร้อยละ 80 ของสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศที่ต้องเข้ารายงานตัวมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเพื่อเข้ารับการเกณฑ์ทหารในแต่ละปี (สาวประเภทสองเข้ารับการเกณฑ์ทหารเฉลี่ย 5,500 คน/ปี)

ผลผลิต/ตัวชี้วัด มาตรการ และหน่วยงานหลัก/ร่วมรับผิดชอบ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
1	สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 77 จังหวัดส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอ็ดส์ในสถานที่ทำงาน จำนวน 77 จังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอ็ดส์ในสถานที่ทำงาน 2. การพัฒนาเครื่องมือและจัดทำระบบติดตามการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศสภาพในสถานประกอบการ 	กองโรคเอดส์ ฯ สธ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สคร., สถานประกอบการ, สมาองค์กรลูกจ้าง/สภาองค์กรนายจ้าง
2	ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพและหน่วยบริการทางเทคนิคการแพทย์ที่จัดบริการตรวจเลือดหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลการตรวจให้กับผู้รับบริการตรวจเท่านั้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมแนวปฏิบัติที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานบริการสุขภาพ 	กองโรคเอดส์ ฯ สธ.
3	พัฒนาแนวปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมและการมีงานทำที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์		
3.1	คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัว สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาและเผยแพร่คู่มือ/แนวปฏิบัติการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์และสมาชิกในครอบครัว 	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
3.2	พัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องการจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเยาวชนที่มีเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน รวมถึงการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน เพื่อนำไปส่งเสริมการปฏิบัติใช้ในสถานประกอบการทั่วประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดประชุมในมื้อเช้า (breakfast meeting) กับผู้บริหารธุรกิจ และภาคี เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันในการจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและต่อกลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน 2. เวทีความร่วมมือภาคธุรกิจร่วมยุติเอดส์ เพื่อสนับสนุนนโยบายการจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี โดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน 3. การติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรภาคีภาคธุรกิจ 	ECOT, TNAF, TNY+, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

ผลลัพธ์	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
4. เจ้าหน้าที่ และพนักงานแรงงานจำนวน 4,773 คน มีความรู้ เข้าใจ ตระหนัก สามารถให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เจ้าหน้าที่ อปท. 7,065 คน ได้รับการอบรม/ชี้แจงเรื่องการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและสมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ทหาร 2,000 นาย ในหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม ทำหน้าที่โดยไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ		
4.1 เจ้าหน้าที่ของ อปท. ร้อยละ 90 (7,065 คน) ได้รับการอบรม/ชี้แจงเรื่องการจัดสวัสดิการในพื้นที่โดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัว (จาก อปท. ทั้งหมด 7,850 แห่ง 1 คนต่อแห่ง)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัว ให้กับอปท. 2. การประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ อปท. เรื่องการจัดสวัสดิการให้ผู้ป่วยเอดส์ และหรือสมาชิกในครอบครัว โดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ 	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
4.2 ร้อยละ 50 ของพนักงานตรวจแรงงานของ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีความรู้ เข้าใจ ตระหนัก และมีความสามารถให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาท อำนาจ และหน้าที่ (จำนวนพนักงานตรวจแรงงานที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีมีประมาณ 1,000 คน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การอบรมเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (พนักงานตรวจแรงงาน) เรื่อง ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้าง อันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ และบทบาท อำนาจ หน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน
4.3 เจ้าหน้าที่ 2,000 นาย ในหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม ทั่วประเทศ มีความเข้าใจ ละเอียดอ่อน และทำหน้าที่ในการเกณฑ์ทหารโดยไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติทางเพศต่อสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเสริมสร้างความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ/เพศสภาพ/เพศวิถีให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกณฑ์ทหาร และสาวประเภทสองที่จะต้องเข้ารายงานตัวเพื่อเข้ารับการเกณฑ์ทหาร 2. การผลิตและเผยแพร่สื่อ/แผ่นพับ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐและสาวประเภทสองที่จะต้องเข้ารายงานตัว 	FOR-SOGI และหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม
5 สถานประกอบการกิจการ 1,370 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการไม่นำสถานะการมีเอชไอวี การใช้สารเสพติด และความแตกต่างทางเพศมาเป็นข้อกำหนดในการรับสมัครงาน และหรือให้ออกจากงาน		
5.1 ส่งเสริม Non-Discriminatory Workplaces อย่างน้อย 5 แห่งต่อจังหวัดภายในปี พ.ศ. 2569	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาเครื่องมือสำรวจและจัดทำระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการกิจการ 2. การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการเอดส์ในสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการกิจการ 	กองโรคเอดส์ ฯ สธ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสศร.
5.2 สถานประกอบการกิจการจำนวน 600 แห่งได้รับการตอบรับรอง ASO-T เพื่อสร้างหลักประกันว่าสถานประกอบการนั้นได้มีความตระหนัก	<ol style="list-style-type: none"> 3. การต่ออายุ ASO-T สำหรับสถานประกอบการกิจการที่เคยได้รับ และชักชวนให้สถานประกอบการรุ่นใหม่เข้าร่วมในโครงการ โดยให้การอบรมหัวข้อ 	TNAF, ECOT, TBCA

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
	เรื่องนโยบายเอชไอวีและลดการรังเกียจ กีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงเพศสภาพ (Non-Discriminatory Workplaces)	ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพศสภาพสำหรับผู้บริหารและพนักงานในสถานประกอบการกิจการ ใน 17 จังหวัด	
	5.3 ร้อยละ 80 สถานประกอบการกิจการที่เข้าร่วม โครงการมีการดำเนินการส่งเสริมการตรวจ เลือดหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ และเป็นความลับ		TBCA
	5.4 ร้อยละ 80 เจ้าของสถานประกอบการกิจการที่ เข้าร่วมโครงการได้รับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักเรื่อง เพศสภาพ และยาเสพติด รวมทั้งเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองและกลไก คุ้มครองสิทธิ		TBCA
6	สภาองค์กรลูกจ้าง 7 ใน 14 แห่งมีนโยบายและ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเอดส์ เพศ และการลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติด สิทธิด้านสุขภาพ และการส่งเสริม การตรวจเลือดฯ โดยสมัครใจและเป็นความลับ (สภาองค์กรลูกจ้างมีทั้งหมด 15 แห่ง)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การนำร่องสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและวันโรค ในสถานประกอบการกิจการใน 14 จังหวัด 2. การสร้างเสริมความร่วมมือของชุมชนและการรณรงค์ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและวันโรค - Community mobilization and advocacy (HIV/TB) 3. การจัดบริการให้คำแนะนำ/ปรึกษาและดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและเอชไอวี/วันโรค 	FAR/กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอดส์และเพศสภาพ

การจัดทำแผนปฏิบัติการภาคชุมชน มีกระบวนการจัดทำแผนที่แตกต่างไปจากการจัดทำแผนของหน่วยงานอื่น ๆ คณะกรรมการส่งเสริมการเป็นภาคีของผู้เข้าร่วมกับเชื้อและประชากรที่ได้รับผลกระทบในกระบวนการ CCM (Partnership Committee:

PC)²³ เป็นแกนหลักในการดำเนินการ โดยได้รับการสนับสนุนจาก UNAIDS และ Global Network of People Living with HIV (GNP+) มีกระบวนการจัดทำแผนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ดังนี้

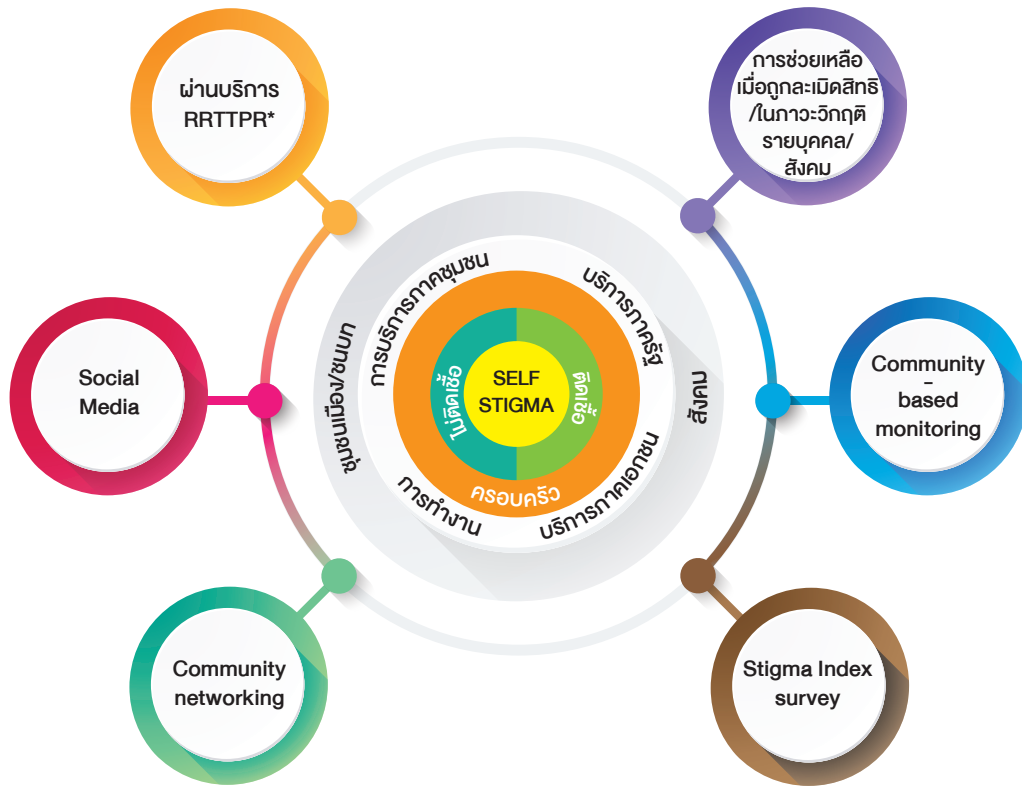
²³ เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ สำหรับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วันโรคและมาลาเรีย (Country Coordinating Mechanism: CCM)

- 1) การประชุมคณะกรรมการ Partnership Committee กำหนดกรอบและประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งอ้างอิงจากสถานการณ์ด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรต่างๆ และส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการดูแลสุขภาพ และป้องกันเอชไอวี
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานด้านเอชไอวีในชุมชน เพื่อทบทวนสรุปปัญหา ผลกระทบของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติในปัจจุบัน และเสนอแผนกิจกรรมตามกรอบการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 - 2569 มีผู้เข้าร่วมประชุม 48 คน เป็นผู้แทนจากองค์กรที่ดำเนินงานด้านเอชไอวีในประเทศมากกว่า 20 องค์กร
- 3) ประชุมคณะกรรมการ Partnership Committee สรุปผลการประชุมปฏิบัติการและแผนกิจกรรมที่ได้จากการประชุมวันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2563
- 4) ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละกิจกรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) สรุปรายละเอียดกิจกรรมและงบประมาณที่จะดำเนินการ แผนปฏิบัติการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด กำหนดแผนการดำเนินงานไว้ใน 3 ระดับ คือระดับแรกคือ ระดับปัจเจก มุ่งให้ผู้ให้บริการและคนทำงานภาคประชาสังคมมีความรู้พื้นฐานเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด เพื่อสามารถให้บริการการปรึกษาเพื่อลดการตีตราตนเองแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว ระดับที่สองคือระดับชุมชนและสังคม มุ่งให้กลุ่มบุคคลต่างๆ เครือข่ายชุมชน

และมีอิทธิพลทางความคิด มีส่วนร่วมในการสื่อสารทั้งในรูปแบบ online หรือ Offline เพื่อส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่อยู่บนฐานข้อมูลและสภาพปัญหาที่แท้จริง ผ่านการสำรวจสถานการณ์/สภาพปัญหาจากสถานบริการสุขภาพ สถานที่ทำงาน และจากรายงานการสำรวจดัชนีการตีตรา (Stigma index survey) และระดับที่สามคือ การขับเคลื่อนกระบวนการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ผ่านกลไกการให้ความช่วยเหลือเมื่อถูกละเมิดสิทธิหรือเลือกปฏิบัติ หรือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

แผนปฏิบัติงานของภาคชุมชนฯ ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลเพื่อลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก โดยมองเป็นแกนกลางของสภาพปัญหาการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยมุ่งหวังว่า การลดการตีตราตนเอง และการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว จะช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา และสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบกิจการ ซึ่งมีการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากแผนปฏิบัติงานฯ ของหน่วยงานอื่น ๆ และการส่งเสริมให้เครือข่ายองค์กรชุมชนที่ร่วมดำเนินงานกับสถานบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันและรักษาเอชไอวีผ่านกลยุทธ์การดำเนินงาน RRTTPR พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดบริการที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการบูรณาการการให้บริการเข้ากับสถานบริการสุขภาพของภาครัฐ จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักเข้าถึง ได้รับ และคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลและป้องกันเอชไอวีในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม และการมีส่วนร่วมในกลไกติดตามช่วยเหลือเมื่อถูกเลือกปฏิบัติ ละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด ผ่านระบบการกำกับติดตามของชุมชน (community led monitoring) จะช่วยให้ชุมชนร่วมและกำกับติดตามการช่วยเหลือได้อย่างใกล้ชิด

ภาพที่ 5 : กรอบแผนปฏิบัติการงานของภาคชุมชน ด้านการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัส HIV เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด



*RRTTPR = Reach-Recruit-Test-Treat-Prevent-Retain

แผนปฏิบัติการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัส HIV และเพศสภาพ ของภาคชุมชน ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้ ครอบคลุมอยู่ในภาคส่วน 3 ภาคส่วน คือ ภาคส่วนปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภาคส่วนการดูแลสุขภาพ และภาคส่วนการยุติธรรม ประกอบด้วย 3 แนวทางการดำเนินงานหลัก

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 บรูณาการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์โดย และเพื่อชุมชน ด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

- ผ่านการให้บริการเอชไอวี ประกอบด้วย การป้องกัน-เข้าสู่ระบบบริการ-ตรวจเอชไอวี-รักษากรณีตรวจพบการติดเชื้อ-ป้องกันด้วยยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ-ดูแลต่อเนื่องทั้งผู้ที่ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ (Reach-Recruit-Test-Treat-Prevent-Retain: RRTTPR) ที่ผู้ให้บริการภาคประชาสังคม จะให้บริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งช่วยเสริมพลังให้กับ

ผู้ติดเชื้อ หรือประชากรหลักให้ลดการตีตราตนเอง สร้างความเข้าใจกับครอบครัว การเปิดเผยสถานะการจัดการความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อผู้รับบริการพร้อม

- ใช้การสื่อสารผ่าน social media ที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทั้งในเรื่องเอชไอวี เพศสภาพ การใช้ยาเสพติด สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการรู้ และเป็นข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม ขจัดความเข้าใจผิด ข่าวลือ ความเชื่อผิดๆ และข่าวลวง และส่งเสริมความเข้าใจเรื่อง U=U เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ด้วยหลักการที่ว่า ข้อเท็จจริง ที่ไม่ใช่ความกลัว เป็นปัจจัยที่จะหยุดการระบาด การตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมการจัดการระบบสื่อสารสองทางด้วย เพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ทั้งระดับคนทำงาน เครือข่ายชุมชน ชุมชน และสังคม

- ผ่านเครือข่ายชุมชน (Community networking) โดยสร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชนทั้ง Online/offline ในการแก้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีอิทธิพลทางความคิด และกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สร้างและแสวงหานวัตกรรมในการป้องกัน ดูแล และสนับสนุนการทำงานเอเดิ้ล ในมิติทางสังคม และวัฒนธรรม

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 พัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน การช่วยเหลือเมื่อถูกละเมิดสิทธิ ทั้งที่เป็นภาวะวิกฤติที่เป็นรายบุคคล และกรณีเป็นการละเมิดสิทธิโดยรวม เช่น การเลิกจ้างงานทั้งในระดับบุคคล และสังคม ประกอบด้วย

- การจัดกลไกการช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อฯ ประชากรหลัก ถูกละเมิดสิทธิ ในลักษณะที่เป็นภาวะวิกฤติ จัดช่องทางแจ้งขอความช่วยเหลือที่เป็น electronic และสื่อสารช่องทางการแจ้งขอความช่วยเหลือต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- การใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีประมวลผลการแจ้งขอความช่วยเหลือ การช่วยเหลือและผลการช่วยเหลือทั้งระดับบุคคล และกลุ่มประชากร

เป้าหมาย เพื่อหาแนวทางการป้องกัน และปรับปรุงระบบการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

- จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบในภาวะวิกฤติ ได้แก่ภาวะวิกฤติจากการระบาดของ COVID-19 และหรือ วางกลไกการเข้าถึงกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

แนวทางการดำเนินงานที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยชุมชน (community-based monitoring) และการสำรวจดัชนีการตีตรา (Stigma index survey)

การติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยชุมชนนั้นเน้นการใช้ข้อมูลเพื่อสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับนโยบาย บนฐานข้อมูลและสภาพปัญหาที่แท้จริง

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละ 60 ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักเข้าถึงกิจกรรมการลดการตีตราตนเอง เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐาน และความเท่าเทียมทางเพศ และรู้ช่องทางการร้องเรียนเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง

ผลผลิต/ตัวชี้วัด มาตรการ และหน่วยงานหลัก/ร่วมรับผิดชอบ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
1	ร้อยละ 90 ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดเร่งรัดได้รับการอบรมเพื่อลดตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี รวมทั้ง การลดการตีตราตนเอง สิทธิขั้นพื้นฐาน เพศสภาพ ยาเสพติด และความเปราะบางอื่น ๆ	1. การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการให้การปรึกษา เพื่อลดการตีตราตนเองและการสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว และดำเนินการอบรมครอบคลุมทุกจังหวัด 2. อบรมผู้ให้บริการภาคประชาสังคม เรื่องการให้การปรึกษา เพื่อลดการตีตราตนเองและการสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว	IHRI, FAR, TNCA, TNP+, SWING, RSAT, Mplus, Ozone, RTF
2	ร้อยละ 80 ขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดเร่งรัดบูรณาการงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การลดการตีตราตนเอง สิทธิขั้นพื้นฐาน เพศสภาพ ที่เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการป้องกันรักษาและการดูแลเอชไอวี (RRITPR)	1. การจัดทำและทบทวนแนวทางการบริการ RRITPR ที่ให้บริการโดยภาคประชาสังคมที่ไม่ตีตรา เลือกปฏิบัติ และเคารพสิทธิผู้รับบริการ 2. การอบรมผู้ให้บริการภาคประชาสังคมเรื่องการจัดบริการ RRITPR ที่ไม่ตีตรา เลือกปฏิบัติ และเคารพสิทธิผู้รับบริการ	IHRI, FAR, RTF, Mplus, RSAT, SWING, SISTERS, Caremat, Ozone, TDN, APASS, TNP+ กองโรคเอดส์ฯ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก /ร่วมรับผิดชอบ
3	ร้อยละ 50 ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดดำเนินการกิจกรรมเพื่อลดการตีตราตนเองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักและการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว	1. การอบรมเพื่อลดการตีตราตนเองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลัก	IHRI, FAR, TNCA, TNP+, SWING, RSAT, Mplus, Ozone, RTF
4	ร้อยละ 30 องค์กรภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมเป็นหน่วยรับการร้องเรียนผ่านระบบ CRS เข้าร่วมเป็นคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัดในการช่วยเหลือเมื่อกลุ่มเป้าหมายถูกละเมิดสิทธิหรือถูกเลือกปฏิบัติ หรือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ	1. การพัฒนาการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการละเมิดสิทธิ (Crisis Response System)	FAR
5	พัฒนาเครือข่ายชุมชนทั้ง online/offline ในการแก้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมและการปกป้องคุ้มครองสิทธิ	1. การพัฒนาระบบ community-based monitoring เพื่อการแก้ไขปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 2. การปรับระบบการทำงานให้มีคุณภาพ และนำไปผลักดันนโยบาย และระดมทรัพยากร (community think tank)	FAR, IHRI + Mplus, RSAT, SWING, SISTERS, Caremat, Ozone, TDN, APASS, RTF, FAR, TNCA, TNP+ TNCA และกองโรคเอดส์ฯ
6	ผลการสำรวจดัชนีตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ	1. การสำรวจ stigma index	PC-CCM, TNP+, TNY+, TNW+, Mplus, RSAT, SWING, SISTER, CAREMAT, TDN, Ozone, APASS และกองโรคเอดส์ฯ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4: มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

แผนปฏิบัติการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้อยู่ในทุกภาคส่วนคือ ภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงาน ภาคส่วนการยุติธรรมและกฎหมาย ภาคส่วนปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วย 2 แนวทางการดำเนินงานหลัก

แผนปฏิบัติการภายใต้วัตถุประสงค์นี้แสดงให้เห็นแนวทางการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสภาพใน 2 ส่วนด้วยกันคือทั้งในส่วนที่เป็นมาตรการการส่งเสริมสิทธิด้วยการจัดทำและปรับปรุงกฎหมาย รวมทั้งการจัดทำรายงานต่าง ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง นโยบาย แนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้เกิดการจัดบริการการดูแลสุขภาพ การศึกษา และการทำงานที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในขณะที่อีกส่วนเป็นมาตรการการปกป้องคุ้มครองสิทธิ ด้วยการพัฒนาระบบการรับเรื่องและแก้ปัญหาแบบฉุกเฉินผ่านกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิของชุมชนที่จะทำงานเชื่อมโยงกับกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิของรัฐ

แนวทางการดำเนินงานที่ 1 การจัดทำกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และการแก้ไขกฎระเบียบเกี่ยวข้อง

การทบทวนกฎหมายและนโยบายที่มีผลกระทบต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี²⁴ และกลุ่มประชากรหลัก ได้ระบุถึงประเด็นทางกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและได้รับบริการ รวมทั้งเป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด เช่น

ด้านเอชไอวี การไม่มีกฎหมายคุ้มครองที่ชัดเจนหรือเอาผิดกรณีการบังคับตรวจเลือดหาเอชไอวีและการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีโดยไม่ได้รับความยินยอม หรือแม้ในแผนปฏิบัติการของประเทศด้านเอชไอวีปี พ.ศ. 2558 - 2562 ระบุการสนับสนุนการเข้าถึงฉวยยางอนามัยในเรือนจำ โดยในปี พ.ศ. 2561 มีรายงานแจกจ่ายฉวยยางมากกว่า 1 แสนชิ้นในเรือนจำ แต่ยังไม่มีความชัดเจนด้านนโยบายและการปฏิบัติ

ด้านงานบริการทางเพศ กฎหมายป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณีที่ระบุว่าการชักชวนให้มีการซื้อบริการทางเพศและงานบริการทางเพศมีส่วนที่เป็นความผิดทางอาญา การบังคับใช้กฎหมายปราบปรามการค้าประเวณีมีความคลุมเครือในบางพื้นที่ เช่น การตั้งข้อหาความผิดที่ไม่มีในกฎหมาย ได้แก่ ข้อหาเตร็ดเตร่ค้าประเวณี เป็นต้น

ด้านการใช้ยาเสพติด การเสพหรือมียาเสพติดในครอบครองถือว่ามีผิดทางอาญามีโทษจำคุก รัฐมีแนวทางในการผ่อนผันให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษาหรือรับบริการในชุมชนแทนการคุมขังในเรือนจำหรือศูนย์กักกันได้ แต่ยังเป็นลักษณะของการบังคับบำบัดและหากไม่ทำตามก็จะมีผลทางกฎหมาย หน่วยงานของรัฐมีการดำเนินการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดยาเสพติดของรัฐ รัฐบาลมีนโยบายการรักษาการติดยาเสพติดด้วยการให้สารทดแทนเมทาโดนกรณีให้ข้อมูลพันธุ์จากฝิ่นแต่การให้บริการยังมีจำกัดอยู่ในบางพื้นที่และไม่ครอบคลุมในเรือนจำ รัฐบาลดูเหมือนจะสนับสนุนแผนงานการบริการเข็มและอุปกรณ์สะอาด แต่มีการดำเนินงานจำกัดอยู่เพียง 12 แห่งทั่วประเทศ

(เท่าที่ทราบไม่มีหน่วยงานรัฐที่ไหนให้บริการเข็มและอุปกรณ์สะอาด มีแต่ภาคประชาสังคมภายใต้ The Global Fund ที่ให้บริการผ่าน DIC 36 แห่ง 20 จังหวัด) ซึ่งการดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนไม่มีกฎหมายสนับสนุน และคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตอบข้อหารือของกรมควบคุมโรคว่าการแจกเข็มสะอาดเข้าข่ายเป็นการสนับสนุนการใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และไม่ครอบคลุมในเรือนจำ การเข้ารับบริการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทน และการเข้ารับบริการเข็มและอุปกรณ์สะอาดในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปียังไม่มีความชัดเจนว่าต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองด้วยหรือไม่

ด้านเพศสภาพ การไม่มีกฎหมายรองรับการเปลี่ยนแปลงเพศสภาพของกลุ่มคนข้ามเพศ

ด้านกฎหมายและนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายที่มีผลต่อการส่งเสริม/คุ้มครองสิทธิ/ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด เช่น ด้านเอชไอวี การแก้ไขเพิ่มเติมแนวปฏิบัติทางคลินิกในการตรวจวินิจฉัยและให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวีปี พ.ศ. 2557 ให้เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้ารับบริการได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ด้านเพศสภาพ การปรับเพิ่มเติมความคุ้มครองด้านการเลือกปฏิบัติทางเพศให้ครอบคลุมกลุ่มคนข้ามเพศในกฎหมายความเท่าเทียมระหว่างเพศปี พ.ศ. 2558

การดำเนินการทบทวนกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเอชไอวี และส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน มีมาเป็นลำดับควบคู่ไปกับการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขกฎหมายนโยบาย และแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่

แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้ ระบุการดำเนินงานจัดทำกฎหมาย 3 ฉบับ คือ ร่าง พ.ร.บ. จัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล ร่าง พ.ร.บ. บำบัด พิ้นฟู คุ้มครอง ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติด และร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย รวมทั้งการจัดทำรายงาน

²⁴ Legal and policy trends: Impacting people living with HIV and key populations in Asia and the Pacific 2014 - 2019 by Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2021

สถานการณ์การปกป้องคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งรายงานการสำรวจดัชนีชี้วัดการตีตราในเรื่องที่เกี่ยวกับเอชไอวี (Stigma Index) เผยแพร่ทุกๆ 2 ปี เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม การส่งเสริมสิทธิ ผ่านการจัดทำนโยบาย แนวปฏิบัติในการจัดและให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา และการทำงาน

แนวทางการดำเนินงานที่ 2 ขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System)

การพัฒนากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิ ด้านเอชไอวี เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response system : CRS)²⁵ เป็นระบบรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ (web application) เริ่มต้นดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 และเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2562 เป็นความร่วมมือของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี ได้ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และองค์กรภาคี เพื่อให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการเรื่องร้องเรียน อีกทั้งเป็นช่องทางในการรับทราบข้อมูลปัญหาการละเมิดสิทธิ มีระบบการดูแลช่วยเหลือที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ พร้อมทั้งมีระบบฐานข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน ในระดับหน่วยงาน องค์กร และประเทศ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติได้ ระบบ CRS ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ มีแนวทางขั้นตอน/กระบวนการ ในการรับเรื่อง และการจัดการเรื่องร้องเรียน เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อให้เกิด

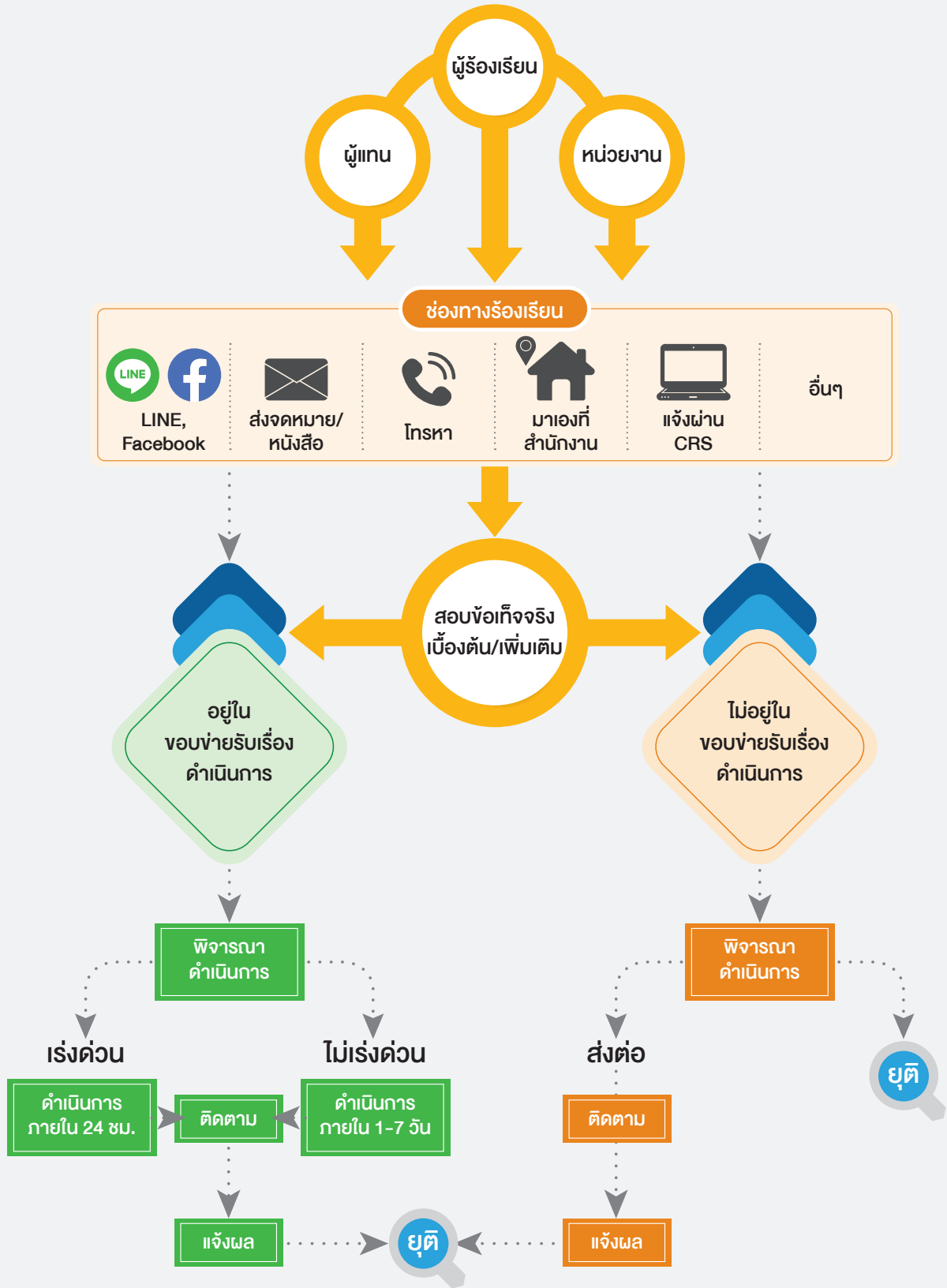
ระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการร้องเรียนที่เป็นมาตรฐานในระดับหน่วยงาน องค์กร และประเทศ อันจะเป็นแนวทางไปสู่การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของกลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือให้ความคุ้มครองและปกป้องแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิ เป็นต้น

คณะอนุกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเป็นกลไกในระดับปฏิบัติการส่วนกลาง คือคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีในระดับประเทศ เพื่อทำหน้าที่ อาทิ การกำกับดูแลการพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และติดตามการรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานระดับจังหวัด พัฒนารูปแบบกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีใน 14 จังหวัด นำร่อง และขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จัดทำกรอบการดำเนินงานและสนับสนุนให้มีการทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีในจังหวัด ในขณะที่คณะทำงานระดับจังหวัดที่เป็นกลไกปฏิบัติการระดับจังหวัด ประกอบไปด้วยคณะทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ มีหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน พัฒนาระบบและจัดการเรื่องร้องเรียน รายงานผลการปฏิบัติ เป็นต้น ทั้งนี้ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ วางแผนจัดการ และติดตามการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิ ให้มีทีมปฏิบัติการ อาทิ นักกฎหมายนิติกรชุมชนที่เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ ที่มีความคล่องตัวในการสืบค้นข้อเท็จจริง และให้คำปรึกษาเบื้องต้นกรณีเกิดการละเมิดสิทธิ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิด้านเอชไอวีในพื้นที่ เพื่อป้องกันปัญหาการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และลดอคติที่มีต่อกลุ่มเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ และจัดทำรายงาน ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายในระดับจังหวัด

²⁵ คู่มือแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ โดยมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี และคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี พ.ศ.2563

ภาพที่ 6 : ขั้นตอนการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนของ CRS

ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน



การดำเนินงานที่ผ่านมา

พ.ศ. 2563 มีการรับเรื่องร้องเรียนรวม 147 กรณี อาทิ ปัญหาการไม่ได้รับบริการสุขภาพที่เท่าเทียมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือของรัฐบาล การตรวจเลือดและเปิดเผยสถานะเอชไอวีโดยไม่ได้รับความยินยอม ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาราว 75% และการที่ระบบ CRS ได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบง่ายและสะดวกกับผู้ใช้ในการบันทึกเรื่องร้องเรียนได้ตลอดเวลา และสถานที่ ส่งผลให้มีการรายงานเรื่องร้องเรียนและเกิดการดำเนินการตรวจสอบ แก้ไขปัญหาได้ทันเวลา รวมทั้งส่งผลให้มีระบบที่รวบรวมข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับกำกับติดตาม และผลักดันการดำเนินงานในระดับแผนงานและนโยบายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน อันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติดต่อไป CRS จึงเป็นระบบปกป้องคุ้มครองสิทธิที่ชุมชนทั้งภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนสามารถเข้าร่วมดำเนินการได้ และเป็นแผนงานอีกส่วนหนึ่งที่เสริมเข้ากับแผนงานอื่นๆ ในการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ อันจะส่งผลต่อการเข้าถึงและได้รับบริการด้านเอชไอวีและสุขภาพตามเป้าหมายประเทศที่กำหนดไว้

แนวทางการดำเนินงานระบบ CRS ในอนาคตมุ่งให้ความสำคัญกับการความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชน และการรับรู้เรื่องระบบ CRS ให้กับกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการระบบการติดตามและแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนให้รวมเข้ากับการดำเนินงานตามแผนงานประจำของภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชน

แผนปฏิบัติการภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้ระบุการขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ ระบบรับเรื่องราวและดำเนินการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (CRS) ให้ครอบคลุมการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา และสถานที่ทำงาน/สถานประกอบกิจการ โดยการพัฒนากิจกรรมดำเนินงานของชุมชนในรูปแบบนิตกรชุมชนให้เป็นกลไกในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี และทำงานเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพเป็นกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ ทั้งนี้จะมีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความละเอียดอ่อนในเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจาก

เอชไอวี และเพศสภาพในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่คุ้มครองสิทธิ (duty bearer) อาทิ ตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ การดำเนินงานดังกล่าวจะส่งผลให้มีกลไกคุ้มครองสิทธิดำเนินการครอบคลุมอยู่ในทุกจังหวัด โดยมี CRS เป็นระบบเชื่อมโยงและติดตามผลการปฏิบัติ และมีกลไกเชิงรุกของชุมชน เช่น นิตกรชุมชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานของชุมชน ระบบดังกล่าวนี้จะประสานเชื่อมโยงอัยการจังหวัดซึ่งเป็นกลไกคุ้มครองสิทธิของรัฐในระดับจังหวัด รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบ และช่วยเหลือในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติดด้วย โดยมีความท้าทายเรื่องการสนับสนุนให้กลไกในแต่ละส่วนดำเนินการโดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่เป็นระบบตั้งแต่การส่งเสริมความรู้เรื่องสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การดำเนินการช่วยเหลือ และการจัดทำรายงาน และมีคณะกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี ทำหน้าที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกต่าง ๆ เหล่านี้ในภาพรวม

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

1. กฎหมายใหม่ กฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลผ่านสภาฯ หรือ กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการที่สำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเอชไอวี การเลือกปฏิบัติ และการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิได้รับการแก้ไข อันได้แก่ การยกเลิกโทษทางอาญากับผู้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ครอบครองเพื่อเสพ และการบังคับบำบัดที่ไม่เคารพสิทธิ และการบริการทางเพศได้รับการแก้ไข
2. ขยายกลไกการคุ้มครองสิทธิ ระบบการร้องเรียนและช่วยเหลือโดยสหวิชาชีพเพื่อคุ้มครองสิทธิใน 50 จังหวัด (ระบบปกป้อง หรือ Crisis Response System) และเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ องค์กรภาคประชาสังคม สถานศึกษา และสถานประกอบกิจการ ในปี 2569
3. ร้อยละ 90 ของผู้ร้องเรียนการละเมิดสิทธิฯ ได้รับการแก้ไข

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงาน ร่วมรับผิดชอบ
1	คณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด จำนวน 50 จังหวัด ได้รับการพัฒนาและดำเนินการภายในปี 2569 และมีนิตกรชุมชนต้นแบบ 30 คน ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพสามารถ ดำเนินงานเรื่อง Crisis Response System (CRS) และ กลไกคุ้มครองสิทธิในพื้นที่และองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาศักยภาพและการสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงาน (กลไกคุ้มครองสิทธิในพื้นที่-นิตกรชุมชนต้นแบบ) ด้านกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับแรงงาน 2. การจัดบริการให้คำแนะนํา/ปรึกษาและดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและ เอชไอวี/วันโรค 3. การส่งเสริมความฉลาดรู้เรื่องสิทธิและกฎหมายให้กับนิตกรชุมชนให้เป็นกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิภาคชุมชน เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวี/วันโรค 4. การปรับปรุงโปรแกรมและบำรุงรักษาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS) ให้มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งาน 5. การขยายการดำเนินงานระบบรับเรื่องร้องเรียน (CRS) และกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม 6. พัฒนารูปแบบการพัฒนา กลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง 7. การดำเนินการตรวจสอบคำร้องการละเมิดสิทธิมนุษยชน เรื่องการกระทำหรือละเลยการกระทำที่อาจเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน การเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและ เพศสภาพ 8. การพัฒนาและขยายกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ และการติดตามปัญหาการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวี ในสถานศึกษาและสถานประกอบกิจการ 	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สำนักอัยการสูงสุด กองโรคเอดส์ ฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงาน, สปค., สาธารณสุขจังหวัด กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
2	ร้อยละ 20 ของตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ มีความรู้ความเข้าใจ มีความละเอียดอ่อนมากขึ้น ในการให้บริการ/ต้องได้รับการอบรมและ ต้องมีความต่อเนื่อง ดำเนินงานเรื่อง CRS และกลไกคุ้มครองสิทธิ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดฝึกอบรมการพัฒนา ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (CRS) ในพื้นที่ 14 จังหวัด นำร่อง และขยายผลให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 2. การจัดฝึกอบรมการสร้างการเรียนรู้เรื่องสิทธิและการลดการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศสภาพ ให้กับตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่ ข้าราชการ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในภาคยุติธรรมและกฎหมาย 	สำนักอัยการสูงสุด กรมราชทัณฑ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองโรคเอดส์ ฯ
3	สมาชิกรัฐสภา และผู้ที่มีความรับผิดชอบ ในการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย มีความเข้าใจกฎหมาย และร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการส่งเสริมการใช้กฎหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการศึกษาแนวทางการร่างกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และการรณรงค์ส่งเสริมการใช้กฎหมายกับสมาชิกรัฐสภา ผู้ติดตามบังคับใช้กฎหมาย 2. การผลักดันกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล 3. การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและได้รับบริการเอชไอวี และเอชไอวี/วันโรค ของกลุ่มผู้เฝ้าเสทติดและแรงงานข้ามชาติ ร่าง พ.ร.บ. บำบัด พิษฝู คุ่มครอง ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้สารเสทติด และร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิ ด้านเอดส์

▶ **ประเด็นร่วม/ตัดขวาง การส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
การดำเนินงานด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน และการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ**

ประเด็นร่วม/ตัดขวางในเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองสิทธินี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นแผนปฏิบัติการด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดและการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และส่วนที่สองเป็นแผนปฏิบัติการฯ ด้านการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความไม่เสมอภาคและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องเรื่องเพศสภาพ

ส่วนแรก แผนปฏิบัติการด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินจากการแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 เป็นความร่วมมือขององค์กรผู้รับทุนหลักทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนโลกฯ และขยายความร่วมมือไปยังองค์กรชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมอื่น ๆ เพิ่มเติม แผนปฏิบัติการฯ ส่วนนี้เป็นแผนการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิในส่วนขององค์กรภาคประชาสังคมผู้รับทุนหลักและผู้รับทุนรอง²⁶

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและการกำหนดมาตรการควบคุมและกักกันโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเรื่องสิทธิมนุษยชนและความรุนแรงทางเพศสภาพในกลุ่มประชากรเปราะบางหลากหลายกลุ่ม มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ได้รายงานผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลผลการสำรวจที่ดำเนินการโดยกลุ่มประชากรหลัก การสัมภาษณ์กลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐ ระบบ CRS/สายด่วนร้องเรียนการละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวีที่ดำเนินการใน 14 จังหวัด และการเฝ้าติดตามการรายงานของสื่อ โดยมีตัวอย่างรายงานปัญหาการละเมิดสิทธิ และความรุนแรงทางเพศสภาพจากรายงานของกลุ่มประชากรหลักดังนี้

แรงงานข้ามชาติ : ช่วงระหว่างมาตรการ “ตรึงเมือง”

(ล๊อคดาวน์) มีการใช้วิธีการ “บับเบิลแอนด์ซีล” หรือวิธีการควบคุมกลุ่มแรงงานในโรงงาน โดยมีการจัดการในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันด้วยการแบ่งคนเป็นกลุ่มย่อย ๆ เพื่อคัดแยกคนที่ไม่ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง ออกจากกัน นอกเหนือจากกลุ่มที่ติดเชื้อจะถูกนำตัวเข้ารักษา โดยจะไม่มีการทำงานข้ามกลุ่มกัน และไม่ให้มีกิจกรรมนอกสถานประกอบการหรือนอกที่พักอาศัยที่สถานประกอบการจัดการไว้ให้ เพื่อให้การควบคุมสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และลดการแพร่กระจายเชื้อในจังหวัดสมุทรสาคร ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติจำนวนมากถูกกักกันไม่ให้ออกจากพื้นที่กักกันอย่างเด็ดขาด แรงงานข้ามชาติเพศหญิงรายงานว่า ถูกกระทำความรุนแรงจากคู่เพิ่มมากขึ้น แรงงานหญิงข้ามชาติจำนวนมากถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่โดยไม่มีถุงยางอนามัยและหรือไม่มีวิธีการคุมกำเนิดรูปแบบอื่น อันอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการขึ้น การถูกคู่ทอดทิ้ง และไม่มีหลักประกันเรื่องการมีที่อยู่อาศัย และยังมีผลกระทบจากการที่โรงงานจำนวนมากและสถานประกอบการหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องใช้แรงงานข้ามชาติถูกปิดหรือถูกปรับลดชั่วโมงการทำงานลงไปมาก แรงงานที่ต้องพึ่งพิงอยู่กับนายจ้างเรื่องบ้าน อาหาร น้ำดื่ม สุขอนามัยในการดำเนินชีวิตประจำวันก็เผชิญกับปัญหาเรื่องความไม่มั่นคงเรื่องอาหารและที่อยู่อาศัย และจากการที่แรงงานข้ามชาติไม่มีสถานะไทย ทำให้ไม่เข้าเกณฑ์การขอรับความช่วยเหลือตามมาตรการใด ๆ แรงงานข้ามชาติยังมีความยากลำบากมากในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโควิด 19 ในภาษาของพวกเขาเอง และมีรายงานว่าสถานที่กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองมีแรงงานถูกกักกันตัวอยู่จำนวนมากโดยขาดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

แรงงานบริการทางเพศ : แรงงานบริการทางเพศทุกเพศสภาพ โดยเฉพาะแรงงานหญิงบริการทางเพศและแรงงานหญิง

²⁶ COPCAM - COVID-19 Prevention and Care Accessibility to Most At-Risk Populations Q2-Q4 2021: Global Fund COVID-19 Response Mechanism (C19RM) Funding Request

ข้ามเพศบริการทางเพศ เผชิญกับปัญหาที่คล้ายคลึงกันหลังมีคำสั่งปิดสถานบันเทิงหลายครั้งในมาตรการ “ล็อกดาวน์” ที่เกิดขึ้นหลายครั้ง การที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติลดจำนวนลงมากจากมาตรการปิดพรมแดนหรือคำสั่งเข้มงวดเรื่องการต้องกักกันตัวส่งผลให้แรงงานบริการทางเพศจำนวนมากสูญเสียบ้านและที่ทำงานที่หลายแห่งเป็นทั้งที่ทำงานและที่พักของแรงงานบริการทางเพศ แรงงานบริการทางเพศจำนวนมากกลายเป็นคนไร้บ้าน กลายเป็นแรงงานบริการทางเพศตามท้องถนน มีรายงานว่าแรงงานบริการทางเพศถูกล่วงเกินทางเพศ ถูกจับกุม และถูกทำร้ายเพิ่มมากขึ้น โดยผู้รักษากฎหมาย มีความรุนแรงจากคู่นอนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการปกป้องดูแลจากสถานประกอบกิจการ เช่น ผู้จัดการสถานประกอบกิจการที่สามารถเข้าไปช่วยเหลือเมื่อแรงงานบริการทางเพศถูกลูกค้าทำร้าย และการขาดถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ นอกจากนั้น จากการทำงานบริการทางเพศไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นอาชีพที่ถูกกฎหมาย แรงงานบริการทางเพศจึงไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการเยียวยาทางเศรษฐกิจจากรัฐบาล

ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา : ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาจำนวนมากที่ได้รับบริการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนเมธาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment - MMT) รายงานว่าการเข้าถึงบริการสารทดแทนเมธาโดนเป็นไปได้ยากมากในช่วงการห้ามเดินทางและมาตรการล็อกดาวน์ และไม่มีการอนุญาตให้มีการนำสารทดแทนเมธาโดนกลับไปใช้ที่บ้าน ต้องเดินทางไปกินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน ส่งผลให้ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาจำนวนมากไม่ได้รับบริการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนเมธาโดน ยังมีรายงานว่าผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจเลือกปฏิบัติ ด้วยการเรียกตรวจค้นหรือจับกุมขอหาในข้อหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และถูกส่งเข้าแผนงานบังคับบำบัดยา

ผู้ต้องขัง : มีรายงานเรื่องความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ และการขาดข้อมูลรวมทั้งอุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย การสนับสนุนงบประมาณในกลไกตอบสนองต่อโควิด-19 ประกอบด้วยมาตรการที่จะแก้ไขปัญหาที่กลุ่มประชากรเหล่านี้เผชิญอยู่โดยไม่กำหนดเงื่อนไขเรื่องสัญชาติหรือสถานะบุคคลตามกฎหมายกิจกรรมหลัก ๆ ที่เสนอประกอบด้วย การเสริมและขยายสายด่วนทางโทรศัพท์เพื่อตอบสนองต่อปัญหาวิกฤตโดยจะมีการขยายพื้นที่

ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดให้มากขึ้น การรณรงค์เพิ่มความตระหนักเรื่อง การมีสายด่วนและระบบรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(5) ที่จะเพิ่มการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน และความรุนแรงทางเพศสภาพ และการเสริมศักยภาพของระบบ CRS ในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ใน 14 จังหวัด

นอกจากนี้จะมีการฝึกอบรมอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่เรื่องการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน การดำเนินการเรื่องร้องเรียน และการจัดตั้งกลไกประสานงานระหว่างภาคประชาสังคมกับหน่วยราชการ ทำयสุดเป็นแผนงานการรณรงค์ให้ข้อมูล การศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชน การติตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโควิด-19 ผ่านเพจเฟซบุ๊กและกลไกสื่อทางสังคมอื่น ๆ โดยมีเนื้อหาที่มุ่งสื่อสารเป็นพิเศษกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มประชากรหลัก เช่น ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มอื่นๆ

ชุมชนและภาคประชาสังคมส่วนหนึ่งที่ได้ดำเนินการเบื้องต้นเพื่อบรรเทาผลกระทบในภาวะฉุกเฉิน จึงได้ร่วมกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ที่ดำเนินการร่วมกันภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินขึ้นโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน การสนับสนุนการจัดการระบบการกำกับติดตามที่ทำโดยชุมชน การริเริ่มการวิจัยที่ทำโดยชุมชน การตอบสนองต่อความต้องการที่ระบุโดยชุมชน และการส่งเสริมกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับภาคส่วนด้านสุขภาพที่เป็นทางการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและการละเมิดด้านสิทธิมนุษยชน

▶ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก

1. การมีฐานข้อมูลและระบบติดตามที่ดำเนินการโดยชุมชน
2. การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคมและหน่วยราชการในจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19

ผลผลิต มาตรการ และหน่วยงานหลัก/ร่วมรับผิดชอบ

	ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก/ ร่วมรับผิดชอบ
1	การดูแลเรื่องความรุนแรงทางเพศสภาพ และการดูแลหลังเกิดเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การฝึกอบรมอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติและเจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมเรื่องแนวทางการดำเนินการส่งต่อ เข้ารับความช่วยเหลือเมื่อพบความรุนแรงทางเพศสภาพ และการระบุเหตุที่เกิดขึ้นได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน 2. การจัดตั้งธนาคารอาหารของชุมชนให้กับแรงงานบริการทางเพศที่ให้บริการตามท้องถนน ที่เผชิญกับปัญหาเรื่อง ความไม่มั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ และโอกาสที่จะ ได้รับความรุนแรงจากการบังคับใช้กฎหมายหรือจากลูกค้า 	SWING
2	การแก้ปัญหาเรื่องสิทธิมนุษยชนและ เพศสภาพที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึง บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การขยายการสนับสนุนระบบติดตามการละเมิดสิทธิมนุษยชน ที่ดำเนินการโดยชุมชน 2. การเชื่อมโยงกรณีการละเมิดสิทธิมนุษยชนเพื่อการสนับสนุน และการแก้ไขปัญห <ul style="list-style-type: none"> • การอบรมรูปแบบเสมือนจริง เพื่อเพิ่มความตระหนักเรื่อง ระบบ CRS และศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) ของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับภาค ประชาสังคม และหน่วยงานราชการ • การอบรมรูปแบบเสมือนจริงเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมา จากโรคโควิด-19 • การประชุมเพื่อแบ่งปันบทเรียนการดำเนินงานของ ผู้ให้การปรึกษาหรือจังหวัดต่าง ๆ และการเขียนสรุปกรณี การละเมิดสิทธิเพื่อใช้ในการรณรงค์แบบมีหลักฐาน เกิดขึ้นจริง 3. การอบรมรูปแบบออนไลน์และการกระตุ้นความละเอียดอ่อน ให้กับชุมชน เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย และเจ้าหน้าที่ ดูแลสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับ เจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคม และผู้นำชุมชน เรื่องสิทธิ มนุษยชน และการติดตามและการเลือกปฏิบัติอันเนื่อง มาจากโรคโควิด-19 • การใช้เนื้อหาที่พัฒนาโดยคณะทำงานสื่อสารเพื่อผลิตสื่อ ที่มุ่งสื่อสารเรื่องสิทธิมนุษยชนและการติดตามและการเลือก ปฏิบัติในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยใช้เพจเฟซบุ๊กที่จัดทำ เป็น 3 ภาษา คือภาษาไทย เมียนมา และกัมพูชา เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการหลีกเลี่ยงการติดตามและ การเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคโควิด-19 	PR-Raks Thai

	ผลลัพธ์	มาตรการ	หน่วยงานหลัก/ ร่วมรับผิดชอบ
3	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การติดตามที่ดำเนินการโดยชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดตั้งกลไกการกำกับติดตามที่ดำเนินการโดยชุมชน (Community Led Monitoring - CLM) โดยการพัฒนารฐานข้อมูลของ CLM ที่มาจากการปรึกษาหารือของชุมชน และการฝึกอบรมองค์กรชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ เรื่องการใช้ฐานข้อมูลและการรายงานผลในการประชุมผู้มีส่วนได้เสีย ทุกๆ ครึ่งปี กลไก CLM จะใช้ในการระบุประเด็นในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือทางวิชาการและหรือเรื่องที่ต้องการแก้ไข และจะใช้เพื่อการรณรงค์ และจะมีการใช้กลไกนี้ในการส่งเสริมและรณรงค์การร้องเรียนเรื่องบริการสุขภาพ และการละเมิดสิทธิมนุษยชน 2. การติดตามผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพ/ปรับปรุงคุณภาพของจังหวัด 3. กลไกการเข้าถึงวัดขึ้นของชุมชนและการกำกับติดตามในจังหวัดกรุงเทพฯ นนทบุรี และปทุมธานี 4. การจัดตั้งระบบการติดตามระหว่างองค์กรรับทุนรองที่ทำงานเรื่องแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ/ผู้ประสานงานหลัก การฝึกอบรมและการติดตามสนับสนุนอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติเรื่องการดำเนินการในรูปแบบ CLM 	PR-Raks Thai migrant SRs, PPAT
4	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การวิจัยและการรณรงค์ที่ดำเนินการโดยชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามนโยบายการส่งเสริมการเข้าถึงวัดขึ้นโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การให้บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากบทสรุปนโยบายของจังหวัดสมุทรสาคร 2. การพัฒนาบทสรุปทางนโยบายเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนและการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีการรายงานใน CRS การประชุมกับหน่วยงานราชการที่มีส่วนได้เสียเพื่อเสนอและรณรงค์ข้อเสนอแนะที่ระบุในบทสรุปทางนโยบาย 3. กิจกรรมการวิจัยที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อประเมินผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อกลุ่มประชากรหลัก ที่รวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คนข้ามเพศ แรงงานบริการทางเพศ โนพัทยา และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในจังหวัดหลัก 	PR-Raks Thai
5	การขับเคลื่อนทางสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินความต้องการแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการโดยชุมชน 2. การทำแผนที่และการประเมินความต้องการความรู้เรื่องโควิด-19 ของชุมชนที่ยังขาดความรู้ 3. การสำรวจความต้องการถุงยางอนามัย เจลล้างมือ และอุปกรณ์ป้องกันโรค (PPE) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคนข้ามเพศ แรงงานบริการทางเพศ เพื่อจัดส่งทางไปรษณีย์ 	Ozone Foundation

ผลผลิต	มาตรการ	หน่วยงานหลัก/ ร่วมรับผิดชอบ
	<ol style="list-style-type: none"> 4. การเสริมสร้างศักยภาพเรื่องการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี การสื่อสารข้อมูลใหม่อย่างเหมาะสม เพื่อรักษาระดับการขับเคลื่อนทางสังคมในช่วงโควิด-19 5. การอบรมแกนนำคนทำงานภาคสนามของผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีการจิต ในการใช้สื่อสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและโควิด-19 6. การติดตามความก้าวหน้าด้านการสื่อสารทางสื่อสังคมด้วยการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และการแลกเปลี่ยนบทเรียน 7. การพัฒนาฐานข้อมูลการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่บกพร่องด้านการได้ยิน ด้วยการใช้การส่งข้อความสั้น (SMS) ในการเตือนการเข้ารับการจัดวัคซีนครั้งที่สอง 8. การประชุมเสมือนจริงประจำเดือนกับสมาชิกผู้บกพร่องทางการมองเห็นผ่านโปรแกรมประชุมซูม 9. การประชุมเสมือนจริงกับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่บกพร่องด้านการได้ยินเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องผลกระทบอันเนื่องมาจากโควิด-19 และการส่งเสริมการเข้ารับบริการจัดวัคซีน 10. การเสริมสร้างพื้นที่รูปแบบต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการประสานงาน การร่วมกันวางแผน และการเชื่อมประสานที่มีประสิทธิภาพระหว่างชุมชนต่าง ๆ กับระบบสุขภาพที่เป็นทางการ 11. การสนับสนุนสนุนการประชุมระหว่างภาคีใหม่ในระดับจังหวัดของภาคประชาสังคมและหน่วยงานราชการ 12. การจัดตั้งทีมฉุกเฉินจากเจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมที่ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการจิตในแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดตั้งการประสานเชื่อมโยงและส่งต่อกับสถานบริการสุขภาพ การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการดูแลสนับสนุนทางจิตสังคม 13. การก่อตั้งคณะทำงานจำนวน 12 คนจากภาคีวิชาการและสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย เพื่อการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนผู้บกพร่องทางการมองเห็น 	
<p>6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การเสริมสร้างศักยภาพเพื่อส่งเสริมความเป็นสถาบันขององค์กรชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเสริมสร้างศักยภาพและการเป็นที่เลี้ยงให้กับองค์กรและเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยเติมเต็มความสามารถด้านบทบาทการขับเคลื่อนทางสังคม การรณรงค์และการกำกับติดตามการดำเนินงานในช่วงระหว่างโควิด-19 • การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมเรื่องโควิด-19 กับการเข้าถึงบริการรวมทั้งเรื่องวัคซีน 	<p>RTF, TNAF</p>

	ผลลัพธ์	มาตรการ	หน่วยงานหลัก/ ร่วมรับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> • การเสริมสร้างศักยภาพผ่านการอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโควิด-19 ที่รอบด้านในกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติให้กับ องค์กรรับทุนรองทุกองค์กรภายใต้มูลนิธิริักษ์ไทยที่เป็นองค์กรรับทุนหลัก • การพัฒนาแผนปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโควิด-19 ของท้องถิ่น ในแผนฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคให้กับองค์กรสุขภาพแรงงานข้ามชาติ • การฝึกอบรมและการให้การศึกษาเรื่องสุขภาพจิตให้กับคนทำงานภาคสนามและเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม • การฝึกอบรมอาสาสมัครผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาผ่านสายด่วน 1414 และให้เป็นอาสาสมัครผู้ให้การศึกษารวมของชุมชนเรื่องโควิด-19 ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร <p>2. กลุ่มภาคีใหม่/หน่วยปฏิบัติงานใหม่ มูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย (มอท.) ในฐานะองค์กรผู้รับทุนรอง จะทำหน้าที่ประสานงาน และให้การสนับสนุนด้านวิชาการและแผนการดำเนินงาน รวมทั้งการแนะนำเรื่องการจัดทำรายงานตามแบบแผนของกองทุนโลกฯ มอท.จะทำหน้าที่ในการกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส ทำการประเมินความต้องการการสนับสนุนทางวิชาการในกลุ่มภาคีองค์กรใหม่ และให้การฝึกอบรมตามความต้องการ</p> <p>3. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายหลักและโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ให้กับองค์กรชุมชนและองค์กรที่นำโดยชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าใช้จ่ายด้านอินเทอร์เน็ตและค่าโทรศัพท์ของคนทำงานภาคสนามของชุมชนในองค์กรชุมชนต่าง ๆ 	
7	การจัดการเรื่องอุปกรณ์ คุ้มครองด้านสุขภาพและระบบการจัดการขยะ (NSPRP Pillar 6)	<p>1. การบูรณาการระบบข้อมูลการจัดการสิ่งของเข้ากับระบบข้อมูลการบริหารจัดการด้านการขนส่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> • องค์กรรับทุนหลักคือมูลนิธิริักษ์ไทย : ค่าที่ปรึกษาด้านการบูรณาการระบบข้อมูลการจัดการสิ่งของ อาทิ อุปกรณ์ป้องกัน PPE เข้ากับระบบข้อมูลด้านการขนส่งที่เป็นปัจจุบัน <p>2. ค่าใช้จ่ายด้านการกระจายและขนส่งอุปกรณ์คุ้มครองสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกัน PPE</p> <p>3. เจ้าหน้าที่ในการสนับสนุนด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกัน PPE</p>	

ส่วนที่สอง

แผนปฏิบัติการส่งเสริมสิทธิความเสมอภาคระหว่างเพศ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความไม่เสมอภาคและความรุนแรงที่เกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพ ดำเนินการโดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แผนการดำเนินงานส่วนนี้ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ที่มาจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ และของมูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและไม่มีเอชไอวี เดิมมุ่งเน้นการดำเนินงานเรื่องลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลรัฐ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ชี้ให้เห็นผลกระทบของเอชไอวีที่เกิดจากความไม่เสมอภาคทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ และการส่งเสริมการลดการตีตราตนเอง สิทธิทางเพศ และได้พยายามบุกเบิกการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้งที่มีและไม่มีเอชไอวีได้เข้าถึงบริการและมีทางเลือกในการป้องกัน และรักษาเอชไอวีบนฐานคิดเรื่องความเสมอภาค เท่าเทียมทางเพศ ปี พ.ศ. 2562 - 2563 ได้เข้าร่วมกับคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์พัฒนารูปแบบการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่สามารถนำมาปรับใช้ขยายผลได้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศตรปี พ.ศ. 2560 - 2564 ระบุ แม้ว่า การพัฒนาศตรจะมีความก้าวหน้าในอดีต แต่การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของสตรีก็ยังเป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของคนในสังคมไทย ยังนำไปสู่ปัญหาในการที่สตรีบางกลุ่มยังถูกกดขี่ ไม่ได้รับโอกาส ถูกเอารัดเอาเปรียบ และถูกเลือกปฏิบัติในภาคส่วนต่างๆ และได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสตรีไว้ว่า “สร้างสังคมเสมอภาค ปราศจากการเลือกปฏิบัติ สตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี มั่นคงปลอดภัย ร่วมสร้างชาติ นำสมัย”²⁷ และกำหนดยุทธศาสตร์เรื่องการปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมในประเด็นความเสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย การเสริมพลังเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตแก่สตรีทุกกลุ่มและทุกระดับ การพัฒนาเงื่อนไขและปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาศตรที่มีประสิทธิผลและเสมอภาค การกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ชัดชัดปัจจัยเสี่ยง ป้องกัน คุ้มครอง ช่วยเหลือและเยียวยา และการสร้างความเข้มแข็งของกลไก และกระบวนการพัฒนาศตร

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศตรระบุความท้าทายในการพัฒนาศตรและการสร้างสังคมเสมอภาคระหว่างเพศในส่วนของคิตทางเพศในสังคมไทยไว้ว่า ส่วนหนึ่งคือ การปรับกระบวนการเรียน การสอน

ในสถาบันการศึกษา ที่แฝงนัยความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศทั้งที่อยู่ในบทเรียน พฤติกรรมของครูผู้สอนทั้งในและนอกห้องเรียน และการมอบหมายงานหรือการทำกิจกรรมในโรงเรียน การส่งเสริมสื่อสาธารณะที่สร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงบทบาทหญิงชาย และมีทัศนคติที่ดีในการสร้างสังคมเสมอภาคระหว่างเพศ การลดปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในที่ทำงาน การส่งเสริมโอกาสให้ผู้หญิงที่มีความรู้ความสามารถได้รับการเลือกตั้งเข้าดำรงตำแหน่งทางการเมืองมากขึ้น การลดความรุนแรงภายในครอบครัว ความรุนแรงและความไม่เป็นธรรมในกลุ่มผู้หญิงชนเผ่าหรือผู้หญิงที่ตกอยู่ภายใต้การใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงจารีต

ยุทธศาสตร์การกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ชัดชัดปัจจัยเสี่ยง ป้องกัน คุ้มครอง ช่วยเหลือ เยียวยา ระบุปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม ว่าจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ข้อมูลของศูนย์พึ่งได้พบว่า ปี พ.ศ. 2559 มีเด็กและผู้หญิงถูกกระทำรุนแรงในทุกด้านมาขอรับความช่วยเหลือ จำนวน 12,552 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2,040 คน โดยเป็นผู้หญิงร้อยละ 51.95 และเป็นเด็กหญิงอายุ 10 - ไม่เกิน 15 ปี ถูกกระทำรุนแรงมากที่สุดถึงร้อยละ 47.06 และถูกกระทำรุนแรงทางเพศมากที่สุด ร้อยละ 74.90 ในกลุ่มของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 25 - ไม่เกิน 45 ปี ถึงร้อยละ 51.95 ที่เป็นการกระทำรุนแรงจากคู่สมรสมากที่สุดถึงร้อยละ 49.41

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวมีแผนงานโครงการ การขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมความเสมอภาค เพื่อให้ประชาชนมีเจตคติที่ดีด้านความเสมอภาคระหว่างเพศ ให้สตรีมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการเมืองระดับท้องถิ่นในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น และให้มีการพัฒนาหรือกำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกที่ดำเนินการเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิด้านสตรีและความเสมอภาคระหว่างเพศ และแผนงานโครงการเสริมสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่สตรี ที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้สตรีเข้าไปมีบทบาทในการดำเนินงานสร้างสันติภาพและความมั่นคงปลอดภัยในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในการปกป้อง คุ้มครองสิทธิของผู้หญิงและสมาชิกในชุมชน และแผนงานโครงการขับเคลื่อนกลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเพศในสังคม โดยให้หน่วยงานภาครัฐมีการจัดทำงบประมาณที่คำนึงถึงมิติเพศสภาพ และให้มีการช่วยเหลือ คุ้มครอง และเยียวยาผู้ร้องเรียนที่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศเพิ่มขึ้น

²⁷ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศตรปี พ.ศ. 2560 - 2564 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ม กันยายน 2560

4

งบประมาณที่ต้องการ และที่คาดว่าจะได้รับตามแผนปฏิบัติการ 2565-2569

การดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีประกอบด้วยกิจกรรมย่อยหลายส่วนเพื่อให้การดำเนินงานลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ การคำนวณงบประมาณและทรัพยากรด้านการเงินที่สำคัญสำหรับดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจะแบ่งออกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ภาคส่วน และแผนงานหลัก

4.1 งบประมาณที่ต้องการ

การรวบรวมงบประมาณที่ต้องการและคาดว่าจะได้รับตามแผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2565 - 2569 จำแนกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อ แสดงให้เห็นว่า แผนปฏิบัติการ ที่หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายจัดทำขึ้นให้ความสำคัญกับเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการที่ให้ความสำคัญกับเรื่องการส่งเสริมสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพเป็นลำดับแรก ในการจัดบริการสุขภาพ การศึกษา และการทำงานตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 และลำดับถัดมาเป็นเรื่องการส่งเสริมและการขยายระบบและกลไกในการปกป้องคุ้มครองสิทธิ ทั้งการเสนอกฎหมายใหม่ และปรับ/ทบทวนแก้ไขกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติเดิมที่เป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 ในขณะที่เรื่องที่มีการดำเนินการรองลงมาเป็นเรื่องการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบ และส่งเสริมการเข้าถึงระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิ อันเป็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 และท้ายสุดเป็นเรื่องการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับประชาชนและสังคม เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ใหม่เรื่องเอชไอวี

และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสังคมอันเป็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 นอกจากนี้ยังมีการจำแนกงบประมาณออกตามภาคส่วน (setting) ทั้ง 6 ตามกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานและการดำเนินงานโครงการทั่วโลกสานพลังเพื่อดำเนินการขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ และจำแนกงบประมาณตามแผนงานหลัก 7 แผนงานขึ้นเพิ่มเติมให้เห็นสัดส่วนของการกำหนดงบประมาณในแต่ละภาคส่วนและแผนงานหลักที่แตกต่างกันไป

ตารางที่ 4.1.1 - 4.1.3 แสดงงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ภาคส่วน และแผนงานหลัก โดยงบประมาณทั้งหมดจะคำนวณจากกิจกรรมย่อย ๆ ภายใต้กิจกรรมหลักของแต่ละวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่มีการกำหนดภาคส่วนและแผนงานหลักให้แก่กิจกรรมเหล่านั้น รวมกับงบประมาณสำหรับประเด็นร่วม/ตัดขวางเรื่องการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)

ตารางที่ 4.1.1 แสดงให้เห็นถึงงบประมาณตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2569 ในภาพรวมแล้ว กิจกรรมภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อ ต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น 211.8 - 216.7 ล้านบาทตลอดการดำเนินงานในระยะเวลา 5 ปี โดยวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้งบประมาณสูงที่สุดตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน คือ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่ใช้งบประมาณราว 69.8 - 70.1 ล้านบาท รองลงมาคือ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 และ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ใช้งบประมาณดำเนินการตลอดระยะเวลา 5 ปี เป็นเงิน 69.7 ล้านบาท

26.7 ล้านบาท และ 19.6 ล้านบาท ตามลำดับ เมื่อพิจารณา งบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานเป็นรายปีนั้นจะเห็นได้ ว่างบประมาณการดำเนินงานในแต่ละปีกระจายเป็นส่วนที่ ใกล้เคียงกันเกือบทุกปี คือ 43 - 44 ล้านบาท ยกเว้นการดำเนินงาน ในปีหนึ่งที่ต้องการงบประมาณสนับสนุนเพียง 38.7 ล้านบาทเท่านั้น การดำเนินงาน

ในปีที่สามเป็นปีที่ต้องการงบประมาณสนับสนุนสูงสุดคือ 43.9 ล้านบาทในภาพรวมของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อ โดยกิจกรรมในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 เป็นกิจกรรมที่ใช้ งบประมาณมากที่สุดในปีหนึ่ง คือ 15 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามภาคส่วน ในตารางที่ 4.1.2 ภาคชุมชนเป็นภาคส่วน ที่ต้องใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการมากที่สุด ตลอด 5 ปี โดยจะใช้งบประมาณ 80.8 - 85.4 ล้านบาท ในขณะที่ ภาคส่วนอื่น ๆ ใช้งบประมาณน้อยกว่าภาคชุมชนกว่าครึ่ง ซึ่งนอกจากภาคชุมชนและภาคสถานศึกษาแล้ว ไม่มีภาคส่วนใดที่ ต้องการงบประมาณสำหรับดำเนินงานตลอด 5 ปี มากกว่า 30 ล้านบาท ซึ่งภาคส่วนที่ใช้งบประมาณรองลงมาจากภาคชุมชนคือ สถานศึกษา ในขณะที่สถานบริการสุขภาพเป็นภาคส่วน ที่ใช้งบประมาณการดำเนินงานน้อยที่สุด เพียง 18.9 ล้านบาท การดำเนินงานในแต่ละปีจะใช้งบประมาณไม่แตกต่างกันมาก

โดยเกือบทั้งหมดใช้งบประมาณเบื้องต้น 43 - 44 ล้านบาท ยกเว้นการดำเนินงานในปีที่สี่ที่ใช้งบประมาณเพียง 38.7 ล้านบาท โดยปีหนึ่งเป็นปีที่ใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ทุกภาคส่วนรวมกันสูงที่สุด กิจกรรมที่ใช้งบประมาณสูงที่สุดคือ การดำเนินงานภายใต้ภาคชุมชนในปีที่สาม (18.2 ล้านบาท)

ตารางที่ 4.1.3 แบ่งงบประมาณตามแผนงานหลัก ซึ่งแผนงานหลัก ที่ใช้งบประมาณสูงที่สุดทั้งในส่วนของงบประมาณ การดำเนินกิจกรรมรายปีและตลอดระยะเวลา 5 ปี คือ การลดการ ตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะใช้งบประมาณทั้งสิ้น 143.4 - 153.7 ล้านบาท ภายในระยะเวลา 5 ปี โดยในแต่ละปีของกิจกรรมแผนงาน หลักนี้ จะใช้งบประมาณอยู่ที่ 20.9 - 31.3 ล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็น สัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับแผนงานหลักอื่น

การสร้างเสริมความละเอียดอ่อนให้กับผู้จัดทำกฎหมาย และหน่วยงานบังคับใช้ เป็นแผนงานหลักที่ใช้งบประมาณสำหรับ ดำเนินกิจกรรมสูงรองลงมา อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ใช้ถือเป็น สัดส่วนที่ต่างจากกิจกรรมภายใต้ แผนงานหลักการลดการตีตราและ การเลือกปฏิบัติมาก โดยใช้งบประมาณตลอด 5 ปีอยู่ที่ 14.9 ล้านบาท ในขณะที่แผนงานหลักที่เหลือ ใช้งบประมาณเพื่อดำเนิน กิจกรรมต่ำกว่า 10 ล้านบาทตลอดการดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 5 ปี

4.1.1 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ 2565-2569 จำแนกตามวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	2564	2565	2566	2567	2568	2569
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 :						
ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิ ความหลากหลายทางเพศ มากพอ ที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติกับผู้อยู่ ร่วมกับเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบ	4,041,660	3,218,201	4,129,957	4,158,764	4,099,323	4,099,323
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 :						
การจัดบริการโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งสุขภาพ การศึกษา สังคม มีการกำหนด นโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติและมีความละเอียดอ่อน ทางเพศสภาพ	13,895,604	14,169,076	14,392,944	13,241,565	14,138,317	14,138,317

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	2564	2565	2566	2567	2568	2569
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 :						
ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าใจถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่าง เหมาะสม รวมทั้งเข้าถึงและได้รับความ ช่วยเหลือปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิ อันเนื่องมาจากเอดส์และเพศสภาพ	3,508,000	5,514,000	5,570,000	5,570,000	6,510,000	6,510,000
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 :						
มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและ แก้ปัญหาแก่ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบ ที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่	12,025,056	14,979,144	14,601,364	14,584,193	13,528,717	13,528,717
ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนองใน ภาวะฉุกเฉิน (COVID-19) ²⁸	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453
รวม	38,664,774	43,074,875	43,888,718	42,748,975	43,470,810	43,470,810

4.1.2 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ 2565-2569 จำแนกตามภาคส่วน

ภาคส่วน	2564	2565	2566	2567	2568	2569
สถานบริการสุขภาพ	3,079,719	4,064,787	3,614,062	3,734,439	4,377,152	4,377,152
สถานที่ทำงาน	5,709,129	6,479,733	5,047,429	6,038,930	4,417,369	4,417,369
สถานศึกษา	4,247,162	5,863,073	7,640,083	10,109,621	7,640,083	7,640,083
กระบวนการยุติธรรม	7,075,378	3,973,155	4,145,974	4,038,144	3,818,365	3,818,365
ชุมชน	13,358,933	17,499,673	18,246,716	13,633,388	18,023,388	18,023,388
ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนอง ในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453
รวม	38,664,774	43,074,875	43,888,718	42,748,975	43,470,810	43,470,810

²⁸ งบประมาณส่วนนี้นำมาจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนโดย GF ภายใต้โครงการ C19RF ซึ่งมีเพียง 3 ปี (2564-2566) จึงคิดให้สองปีหลัง (2567-2568) ใช้งบประมาณเท่ากัน

4.1.3 งบประมาณที่ต้องการในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ 2565-2569 จำแนกตามลักษณะ แผนงานหลัก

ภาคส่วน	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ²⁹	20,938,142	29,053,243	31,119,238	30,908,451	31,333,978	31,333,978
2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมาย ที่เกี่ยวกับเอชไอวี	3,134,181	1,537,961	652,529	343,491	143,491	143,491
3. การติดตามและการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และกฎระเบียบต่างๆ	2,898,071	801,525	1,341,091	721,173	1,237,261	1,237,261
4. การเสริมสร้างความรอบรู้เข้าใจ ด้านกฎหมาย	1,537,677	1,367,207	619,157	619,157	619,157	619,157
5. การสร้างเสริมความละเอียดอ่อนให้กับ ผู้จัดทำกฎหมายและหน่วยงานบังคับใช้	2,962,249	3,120,486	2,962,249	2,962,249	2,942,470	2,942,470
6. การลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง ในบริบทของเอชไอวี	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000
7. ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนอง ในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453
รวม	38,664,774	43,074,875	43,888,718	42,748,975	43,470,810	43,470,810

4.2 งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับและช่องว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566

การจัดทำงบประมาณที่คาดว่าจะได้รับและช่องว่างจำแนกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อ แสดงให้เห็นว่า หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ได้กำหนดงบประมาณดำเนินการในแต่ละวัตถุประสงค์ไว้ ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณที่คาดว่าจะได้รับจากต่างประเทศ และยังคงมีช่องว่างหรืองบประมาณที่ต้องการเพิ่มเติมอีกในสัดส่วนที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของแผนงบประมาณทั้งหมด นอกจากนี้งบประมาณดำเนินการตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้อยู่กับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักทั้งหมดเป็นงบประมาณที่เป็นช่องว่าง

ตารางที่ 4.2.1 - 4.2.3 เป็นการแบ่งงบประมาณที่ต้องการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีโดยคำนวณจากงบประมาณจริงที่ต้องใช้เพื่อดำเนินกิจกรรม

ดังแสดงในตารางที่ 4.1.1 - 4.1.3 เปรียบเทียบกับงบประมาณที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบกิจกรรมย่อยของแต่ละกิจกรรมมีอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นงบประมาณของหน่วยงานเอง งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากรัฐบาล และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

²⁹ กิจกรรมภายใต้แผนงานหลัก “การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ” รวมการฝึกอบรมผู้ให้บริการสุขภาพเรื่องสิทธิมนุษยชนและจริยธรรมทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับเอชไอวี

โดยตารางแสดงงบประมาณที่ต้องการเพิ่มเติมตามตารางที่ 4.2.1, 4.2.2 และ 4.2.3 แบ่งตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ภาคส่วน และแผนงานหลัก ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม แม้กิจกรรมและงบประมาณตามตารางที่ 4.1.1 - 4.1.3 จะแสดงตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม 5 ปี แต่ตารางแสดงงบประมาณเพิ่มเติมจะแสดงรายละเอียดเพียง 3 ปี เนื่องจากต้องการให้สะท้อนการดำเนินกิจกรรมในอนาคตอันใกล้และสอดคล้องกับพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไปมากที่สุด

ตารางที่ 4.2.1 แสดงงบประมาณที่ต้องการเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ โดยพบว่ากิจกรรมที่มีงบประมาณสนับสนุนอยู่แล้วมากที่สุดคือกิจกรรมภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานส่วนมาเป็นงบประมาณสนับสนุนที่มาจากหน่วยงานภายนอก เช่น กองทุนโลก ในขณะที่วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่มีงบประมาณสนับสนุนให้ดำเนินการรองลงมาซึ่งมีงบประมาณสนับสนุนกว่าครึ่งมาจากหน่วยงานภายนอกเช่นกัน อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 และวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ก็เป็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์สองลำดับแรกที่ต้องการงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดำเนินงาน โดยต้องการงบประมาณเพิ่มเติมอยู่ที่ 26.2 ล้านบาท และ 23 ล้านบาท ตามลำดับ โดยวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เดียวที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากที่ใดเลย และจำเป็นต้องหางบประมาณเพิ่มเติมมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งหมด คือ 14.6 ล้านบาท สำหรับการดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 3 ปี ในภาพรวมทั้งหมดแล้ว การดำเนินกิจกรรมภายในระยะเวลา 3 ปีต้อง การงบประมาณมาสนับสนุนเพิ่มเติมทั้งสิ้น 86.2 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น 18.3 ล้านบาท 32.7 ล้านบาท 35.2 ล้านบาทในปีที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2.2 เป็นการคำนวณแยกตามภาคส่วน โดยพบว่าภาคส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนมากที่สุดคือ ภาคชุมชนและ

ภาคยุติธรรม ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานภายนอกรวมกันภาคส่วนละ 6.0 ล้านบาทตลอดการดำเนินกิจกรรม ในระยะเวลา 3 ปี รองลงมาคือสถานศึกษา ซึ่งภาคส่วนชุมชนและภาคยุติธรรมได้รับงบประมาณสนับสนุนส่วนมากมาจากหน่วยงานภายนอก ในขณะที่สถานศึกษาเป็นงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ เมื่อพิจารณาตามงบประมาณที่ต้องได้รับสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 3 ปี พบว่าแม้ภาคชุมชนจะมีงบประมาณสนับสนุนส่วนหนึ่งมาแล้ว แต่ก็ต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมถึง 29.6 ล้านบาทสำหรับการดำเนินกิจกรรมใน 3 ปี การดำเนินกิจกรรมในภาคส่วนสถานที่ทำงานและสถานศึกษานับว่าเป็นอีกสองภาคส่วนที่ต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมค่อนข้างมาก เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนอยู่แล้วมีสัดส่วนน้อย โดยต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอยู่ที่ 14.3 ล้านบาท และ 12.2 ล้านบาท ตามลำดับ

หากแบ่งตามแผนงานหลัก ในตารางที่ 4.2.3 จะเห็นว่ามีแผนงานหลักถึง 2 แผนงาน คือ แผนงานหลักที่ 5 และแผนงานหลักที่ 6 ที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนอยู่ก่อนทั้งจากรัฐบาลและหน่วยงานภายนอก อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนอยู่ก่อน แต่ที่แผนงานหลักที่ 5 และแผนงานหลักที่ 6 ต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 3 ปี เพียงจำนวนไม่มาก เมื่อเทียบกับแผนงานหลักที่ 1 โดย แผนงานหลักที่ 5 ต้องการงบประมาณเพิ่มเติมอีกราว 9 ล้านบาท และแผนงานหลักที่ 6 ต้องการงบประมาณเพิ่มเติมอีกราว 6 ล้านบาท สำหรับการดำเนินกิจกรรมใน 3 ปี ในขณะที่แผนงานหลักที่ 1 การเลือกตั้งและการเลือกปฏิบัติ เป็นแผนงานหลักที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนมากที่สุด คือ 15 ล้านบาท แบ่งเป็นงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ 6 ล้านบาท และจากหน่วยงานภายนอก 9 ล้านบาท ก็ยังเป็นแผนงานหลักที่ต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมมากที่สุดเช่นกัน โดยต้องการงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม 66 ล้านบาท สำหรับการดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 3 ปี

4.1.2 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องว่าง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำแนกตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	2564			2565			2566		
	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)	ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)	ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)	ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)	ช่องว่าง	
	ภาครัฐ ต่างประเทศ และอื่น ๆ		ภาครัฐ ต่างประเทศ และอื่น ๆ		ภาครัฐ ต่างประเทศ และอื่น ๆ		ภาครัฐ ต่างประเทศ และอื่น ๆ		
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 : ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิ ความหลากหลายทางเพศ มากพอที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติกับผู้รั่วมกับเอชไอวีและ ผู้ได้รับผลกระทบ	130,000	3,161,660	90,000	750,000	2,378,201	130,000	0	3,999,957	
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 : การจัดบริการโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งสุขภาพ การศึกษา สังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการและภาคดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจคัดค้าน ไม่เลือกปฏิบัติและ มีความละเอียดอ่อนทางเพศสภาพ	935,000	7,772,375	1,146,400	1,657,200	11,365,476	1,346,400	1,223,920	11,822,624	
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 : ผู้รั่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าใจถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง เข้าถึงและได้รับความช่วยเหลือปกป้องเมื่อถูก ละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ	0	3,508,000	0	0	5,514,000	0	0	5,570,000	
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 : มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ ผู้รั่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและ ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่	2,182,900	6,016,200	915,300	591,400	13,472,444	615,300	156,000	13,890,064	

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	2564			2565			2566		
	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง
	ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ		ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ		ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ	
ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0
รวม	3,247,900	17,148,882	18,267,992	2,151,700	8,193,053	32,730,122	2,091,700	6,574,373	35,222,645

4.2.2 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องว่าง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำแนกตามประเภทโครงการ

ภาคส่วน	2564			2565			2566		
	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องว่าง
	ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ		ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ		ภาครัฐ	ต่างประเภทและอื่น ๆ	
สถานบริการทางสุขภาพ	360,000	1,338,229	1,381,490	90,000	1,457,200	2,517,587	130,000	0	3,484,062
สถานที่ทำงาน	458,600	1,850,000	3,400,529	300,000	0	6,179,733	300,000	0	4,747,429
สถานศึกษา	450,000	2,000,000	1,797,162	1,400,000	0	4,463,073	1,300,000	419,200	5,920,883
ยุติธรรม	15,300	4,176,200	2,783,878	15,300	791,400	3,258,087	15,300	960,720	3,169,954
ชุมชน	1,964,000	2,590,000	8,804,933	346,400	750,000	16,403,273	346,400	0	17,900,316
ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0
รวม	3,247,900	17,148,882	18,267,992	2,151,700	8,193,053	19,295,236	2,091,700	6,574,373	35,222,645

4.2.3 งบประมาณที่คาดว่าจะมีแล้วและช่องทาง ปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำแนกตามประเภทโครงการ

ประเภทโครงการ	2564			2565			2566		
	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องทาง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องทาง	งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ (บาท)		ช่องทาง
	ภาครัฐ	ต่างประเทศ และอื่น ๆ	ภาครัฐ	ภาครัฐ	ต่างประเทศ และอื่น ๆ	ภาครัฐ	ต่างประเทศ และอื่น ๆ	ภาครัฐ	ต่างประเทศ และอื่น ๆ
1. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	3,002,600	5,728,429	12,207,113	1,636,400	2,092,600	25,324,243	1,376,400	1,223,920	28,518,918
2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี	15,300	3,096,000	22,881	15,300	156,000	1,366,661	15,300	156,000	481,229
3. การติดตามและการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และกฎระเบียบต่างๆ	230,000	2,380,000	288,071	500,000	0	301,525	700,000	0	641,091
4. การเสริมสร้างความรอบรู้เข้าใจด้านกฎหมาย	0	750,000	787,677	0	750,000	617,207	0	0	619,157
5. การสร้างเสริมความละเอียดอ่อนให้กับผู้จัดทำกฎหมายและหน่วยงานบังคับใช้	0	0	2,962,249	0	0	3,120,486	0	0	2,962,249
6. การลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในบริบทของเอชไอวี	0	0	2,000,000	0	0	2,000,000	0	0	2,000,000
7. ประเด็นร่วม/ตัดขวาง: การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0	0	5,194,453	0
รวม	3,247,900	17,148,882	18,267,992	2,151,700	8,193,053	32,730,122	2,091,700	6,574,373	35,222,645

5

กรอบการติดตามความก้าวหน้า ของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเฝสสภาพ พ.ศ. 2565–2569

การมีและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการวางแผนการออกแบบมาตรการ กลยุทธ์และกิจกรรมและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ประเทศไทยได้วางแผนกรอบการติดตามและประเมินผลแบบครอบคลุมและรอบด้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และเป็นแนวทางที่ใช้มาจนถึงปัจจุบัน โดยยึดหลักสำคัญ ๆ ดังนี้

1. เปลี่ยนนามธรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม

ประเด็นเรื่องสิทธิ เจตคติ การตีตรา เป็นลักษณะนามธรรม การสร้างเครื่องมือให้มีการวัด จะแปลงให้เรื่องดังกล่าวให้เป็น รูปธรรม แสดงระดับของปัญหา และสามารถวัดความก้าวหน้าและเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน ซึ่งสามารถชี้ประเด็นและกำหนดเป้าหมายได้ชัดเจนมากขึ้น ข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นนี้จะมีส่วนช่วยให้ ภาควิชาหรือข่ายในการดำเนินงานเห็นปัญหาและช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหามากขึ้น

2. สร้างการเป็นเจ้าของร่วมจากพื้นที่ดำเนินการด้านหน้า โดยวิธีการเก็บข้อมูลที่ง่าย กระชับ และสามารถขยายการดำเนินงานในหน่วยงานดำเนินการด้านหน้า ซึ่งประเทศไทยประสบ

ความสำเร็จได้รับการพัฒนาการสำรวจผู้ให้บริการทางสุขภาพ และผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี ที่กระชับ ง่ายแก่การเก็บและวิเคราะห์แบบทันสถานการณ์ (real-time) เพื่อติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งปัจจุบันดำเนินการ 49 จากทั้งหมด 77 จังหวัดมีการเก็บข้อมูลนี้

3. ระบบการติดตาม โดยผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและเพื่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ และมีชุมชนเป็นเจ้าของในการออกแบบและดำเนินการ (Community-Led Monitoring) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสะท้อนสถานการณ์และแก้ปัญหาโดยตรงจากผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ดัชนีชี้วัดการตีตราต่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (PLHIV stigma index และ Community-Led Crisis Response System

4. ความยั่งยืนของระบบข้อมูลการติดตามการตีตราและเลือกปฏิบัติ ชุดคำถามสำคัญที่น้อยที่สุด (minimum set of questions) ในการติดตามการตีตราและการเลือกปฏิบัติ จะถูกไปบูรณาการในระบบการสำรวจที่มีการดำเนินอยู่แล้ว และพิจารณาการสำรวจที่จำเป็นเท่านั้น

5.1 กรอบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสและเพศสภาพระดับประเทศ

กรอบการติดตามการติดตามและเลือกปฏิบัติระดับประเทศใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์การติดตามและการเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิและความไม่เท่าเทียมทางเพศ ที่ออกแบบให้ครอบคลุมประชากร

เป้าหมายที่หลากหลายที่ความแตกต่างตัวชี้วัดที่สำคัญและจำเป็นต่อการติดตามสถานการณ์และความก้าวหน้าในการดำเนินการดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 : กรอบการติดตามและประเมินผลการติดตามและเลือกปฏิบัติระดับประเทศ

ประชากรเป้าหมาย	ความถี่	เนื้อหาหลัก	วิธีการวัด (Measurement)
ประชาชนทั่วไป	3-5 ปี	เจตคติที่เกี่ยวกับการติดตามและเลือกปฏิบัติ	การสำรวจระดับครัวเรือน <ul style="list-style-type: none"> การสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรทั่วไป Multiple Indicators Cluster Survey (MICS)
ประชากรหลัก MSM, SW, TG, PWID และแรงงานต่างชาติด	2 ปี	ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ และผลกระทบ	Bio-Behavioral Survey (BBS)
เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	2 ปี	ความกลัวการติดเชื้อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ที่เกิดความจำเป็นทัศนคติต่อผู้ร่วมงานกับเชื้อไวรัส ประชากรหลัก การตระหนัก การปฏิบัติและประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ
ผู้ร่วมงานกับเชื้อไวรัส ที่เป็นผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ	2 ปี	ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับในส่วนของบริการสุขภาพ	การสำรวจระดับจังหวัดติดเชื้อที่เป็นผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ
ผู้ร่วมงานกับเชื้อไวรัส และผู้ร่วมงานกับเชื้อไวรัสที่เป็นวัยรุ่น ผู้หญิงและประชากรหลัก	5 ปี	ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ และผลกระทบในทุกด้าน	การสำรวจระดับประเทศ Stigma Index
ผู้ร้องเรียนจากการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับผลกระทบจากการติดตามและเลือกปฏิบัติ	Real-time	ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกละเมิดสิทธิ การให้ความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ	ระบบ Online “ปกป้อง” หรือ CRS (Community-Led Crisis Response)

5.2 แหล่งข้อมูลเพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติ

การติดตามความก้าวหน้าระดับเป้าประสงค์ เป็นตัวชี้วัดที่เน้นการวัดจากประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติของผู้อยู่กับเอชไอวีและประชากรหลัก ต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การทำงาน การศึกษา ซึ่งเป็นชุดตัวชี้วัดระดับโลกที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ (Recommended Global Indicator) โดยมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2569 ซึ่งจากการสำรวจดัชนีชี้วัดการตีตรา (Stigma Index) ที่จะมีการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 โดยประเทศไทยมีการทำการสำรวจครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2552 นอกจากนี้ประเทศไทยให้ความสำคัญของการติดตามเจตคติของประชาชนทั่วไปในการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเอชไอวีจากการสำรวจ MICS ซึ่งมีการใช้ตัวชี้วัดตามคำแนะนำจากระบบการติดตามการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับโลก (Global AIDS Monitoring (GAM))

การติดตามความก้าวหน้าระดับผลลัพธ์และผลผลิตที่สำคัญตามที่นำเสนอในตาราง 5.1 เน้นการติดตามประสบการณ์การเลือกปฏิบัติที่สำคัญ ๆ อันได้แก่ การถูกตรวจเลือดและถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้รับการยินยอม และผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีถูกแนะนำยุติการตั้งครรภ์ การไม่รับบริการทางการแพทย์หรือเข้ารับบริการช้าอันเนื่องจากการการตีตราและเลือกปฏิบัติ และตัวชี้วัดด้านความครอบคลุมต่อมาตรการหลัก ๆ คือ ความรอบรู้ถึงกฎหมายและสิทธิด้านเอดส์ (Legal and Rights literacy) และช่องทางการร้องเรียน, ความครอบคลุมของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีนโยบายและการดำเนินงานที่ไม่เลือกปฏิบัติ และความ

ครอบคลุมของการเข้าถึงกิจกรรมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ Know Your Rights ช่องทางการร้องเรียนการคุ้มครองสิทธิของผู้อยู่กับเอชไอวี และประชากรหลัก และความครอบคลุมกลไกการคุ้มครองสิทธิในทุกระดับ โดยแหล่งที่มาของตัวชี้วัดมีรายละเอียดตามตารางภาคผนวกที่ 1

การติดตามความก้าวหน้าดำเนินการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติได้พัฒนาระบบการสำรวจในการติดตามการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสำคัญ (Key Driver) ในเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ และผู้อยู่กับเอชไอวี ทุก ๆ 2 ปี ทำให้มีข้อมูลเพื่อเพียงพอในการติดตามความก้าวหน้าต่อเนื่อง อีกทั้งสามารถติดตามการเข้าถึง E-learning แบบ Real-time โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานในภาคชุมชนมีแผนงานในการพัฒนา Community-Led monitoring ด้วยการสนับสนุนจากกองทุนโลก ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ซึ่งเป็นระบบใหม่ที่จะเกิดขึ้นที่สะท้อนสถานการณ์จากผู้ได้รับผลกระทบ และชุมชนโดยตรง

การติดตามความก้าวหน้าระดับผลผลิตในภาคสถานศึกษา และสถานประกอบกิจการและที่ทำงาน ในปัจจุบันแหล่งข้อมูลได้จากรายงานการติดตามความก้าวหน้าของแต่ละองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในกรณีที่มีทรัพยากรเพียงพอน่าจะมีการพัฒนาระบบในเชิงรุกต่อไป



6

การบริหารแผนปฏิบัติการ เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี และเฝศสภาพ พ.ศ. 2565-2569

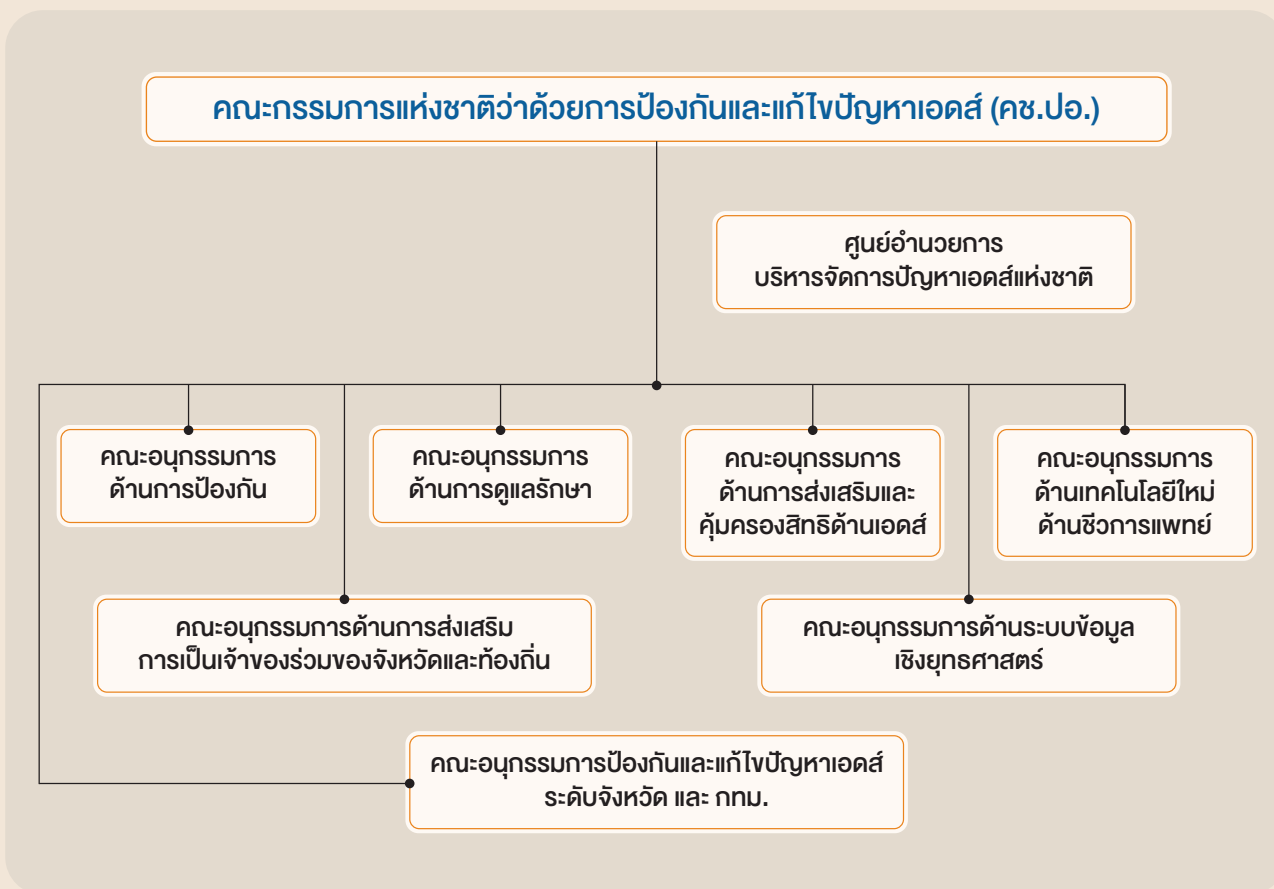


แผนปฏิบัติการเพื่อยุติการเลือกปฏิบัติ พ.ศ. 2565 - 2569 จะอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์³⁰ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีผู้แทนจากภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ภาคประชาสังคม ผู้แทนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประชากรหลัก องค์กรภาคประชาสังคม โดยมีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการของคณะกรรมการฯ เพื่อทำหน้าที่ระดับประเทศในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งการพัฒนากลยุทธ์เพิ่มเติม รวมทั้งใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย นโยบาย และระดมทุนเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพบรรลุผลตามเป้าหมายและเป้าประสงค์ตามแผนปฏิบัติการนี้

³⁰ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2560

ภาพที่ 7 : คณะอนุกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์



ในระดับพื้นที่ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จะเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญในการประสานความร่วมมือระดับพื้นที่โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกองโรคเอดส์ฯ กรุงเทพมหานครเป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการฯ ในบางจังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติระดับจังหวัด นอกจากนี้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ยังมีคำสั่งแต่งตั้งกลไกคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด ในจังหวัดนำร่องการใช้ระบบ CRS 14 จังหวัด เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานนี้ก่อนขยายกลไกนี้

ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศต่อไป ซึ่งจะเป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยการคุ้มครองสิทธิที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อติดตามความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการฯ นี้ กำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าของหน่วยงานภาคีเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยปีละครั้ง โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มีการประชุมเป็นประจำ มีกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานประสานงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอตามแผนต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 เป้าหมายของแผนปฏิบัติการเพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี พ.ศ. 2564-2569

เป้าหมายสำคัญ	ข้อมูลพื้นฐาน	2564	2565	2566	2567	2568	2569
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์							
G3.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่รายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา			TBD			10%	TBD
G3.2 ร้อยละของหญิงและชายอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี	26.7% (2562)		20%			10%	TBD
เป้าหมายสำคัญ							
วัตถุประสงค์ 4.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจกีดกันและไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและผู้ใช้บริการ							
ร้อยละของประชาชน อายุ 15-49 เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน ช่องทางการร้องเรียนเมื่อถูกละเมิดสิทธิและความหลากหลายทางเพศ และประชากรเปราะบางอื่นเนื่องมาจากเอชไอวี		TBD			20%	TBD	
วัตถุประสงค์ 4.2 เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและภาคเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคมมีการกำหนดนโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน และการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ							
S4A.3 จำนวนองค์กร/หน่วยงาน (ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน) ที่ปฏิบัติตามนโยบายเอชไอวี และมาตรการการดำเนินงานที่ส่งเสริมไม่ตีตรา เลือกปฏิบัติ และความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ	308 (2563)	1,262	6,006	5,801	9,334	5,877	TBD
ร้อยละผู้หญิงที่เข้าร่วมกับเอชไอวีรายงานว่าได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการสุขภาพ ให้หญิงที่เข้าร่วมกับเอชไอวีและตั้งครรรค์ยุติการตั้งครรรค์	2% (2560)		0%		0%		

เป้าหมายสำคัญ	ข้อมูลพื้นฐาน	2564	2565	2566	2567	2568	2569
R7.2 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และประชากรหลักหลีกเลี่ยงการเข้าใช้บริการทางสุขภาพรักษาเนื่องจากกลัวตีตราและการเลือกปฏิบัติมาจากเอชไอวี ³¹			TBD			10%	TBD
ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีถูกตรวจเลือดและเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อโดยไม่มียินยอม ³²			TBD			10%	TBD
วัตถุประสงค์ 4.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนักเข้าใจถึงคุณค่าตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอื่นเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ							
ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักเข้าถึงกิจกรรมการลดการตีตราตนเอง เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐาน (Know Your Rights) และความเท่าเทียมทางเพศ และรู้ช่องทาง การร้องเรียนเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง	30%	40%	50%	70%	80%	90%	TBD
R7.4 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักที่ตีตราตนเอง ³³	22% -61%		40%			20%	TBD
วัตถุประสงค์ 4.4 เพื่อให้มีกลไกการป้องกัน คุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ ที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่							
S4A.1 จำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านเอชไอวี	14	14	14	36	42	50	TBD
S4A.4 ประเด็นทางกฎหมาย/กฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลัก ³⁴	N/A	6	5	4	2	1	TBD

³¹ จากการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ ปี 2560 เท่ากับ 5% น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ในการศึกษา BBS ปี 2560 ตัดสินใจไม่ไปรับบริการสถานบริการสุขภาพ TGW 4% MSM 3% , MSW 5% (2560), ผลการศึกษา BBS กลุ่ม PWID หลีกเลี่ยงการไปรับบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับเอชไอวี 7% (2563) และ PWID หลีกเลี่ยงการไปตรวจเลือด 9%

³² จากการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ ปี 2560 เท่ากับ 10% น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ในปี 2565 จะมีการสำรวจ Stigma Index ซึ่งสามารถข้อมูลในกลุ่มย่อยอื่น ๆ

³³ การตีตราตนเอง ในการสำรวจ PLHIV ในสถานบริการสุขภาพ ปี 2562 เท่ากับ 36%, MSM 19% (2560), TGW 22% (2060), MSW 20% (2560), FSW 52% (2560) และ PWID 61% (2564) แต่การวัดยังไม่เป็นมาตรฐาน

³⁴ กฎหมายและกฎระเบียบที่ต้องการปรับปรุงได้แก่ 1) การให้บริการแจ่มแจ้งละอวด 2) กฎหมายผู้ใช้สารเสพติด 3) การเลือกปฏิบัติ LGBTQ 4) การเปิดเผยผลการตรวจเลือดหาเอชไอวีโดยไม่ได้ยินยอม และ 5) งานบริการทางเพศคืองาน (Sexwork is work) 6) การบริการด้าน HIV แก่ Migrants

เป้าหมายสำคัญ	ข้อมูลพื้นฐาน	2564	2565	2566	2567	2568	2569
ประเด็นร่วม: ยุติการใช้ความรุนแรงเนื่องมาจากเพศสภาพและเพื่อบรรเทาความเสี่ยงและผลกระทบจากเอชไอวี							
ร้อยละของผู้หญิงอยู่ร่วมกับเอชไอวีอายุ 15-49 มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		TBD			10%	TBD	

ภาคผนวก 2 ตัวชี้วัดที่สำคัญและแหล่งข้อมูลและหน่วยงานรับผิดชอบ

เป้าหมายสำคัญ	แหล่งที่มาของข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
เป้าประสงค์		
G3.1 ร้อยละของผู้หญิงอยู่ร่วมกับเอชไอวีที่รายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติอื่นเนื่องจากเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	Multiple Indicators Cluster Survey (MICS)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
G3.2 ร้อยละของหญิงและชายอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ร่วมอยู่กับเอชไอวี	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้ร่วมอยู่กับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
ผลลัพธ์และความครอบคลุม		
วัตถุประสงค์ 4.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจกีดกันและไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมอย่างปกติกับผู้ร่วมอยู่กับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ		
ร้อยละของประชาชน อายุ 15-49 เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน ช่องทางการร้องเรียน เมื่อถูกละเมิดสิทธิและความหลากหลายทางเพศ และประชากรเปราะบางอื่นเนื่องมาจากเอชไอวี	Multiple Indicators Cluster Survey (MICS)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
วัตถุประสงค์ 4.2 เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและภาคเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคมมีการกำหนดนโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ		
S4A.3 จำนวนองค์กร/หน่วยงาน (ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน) ที่ปฏิบัติตามนโยบายเอชไอวี และมาตรการการดำเนินงานที่ส่งเสริมไม่ตีตรา เลือกปฏิบัติ และความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ	รายงานความก้าวหน้าของหน่วยงาน ระบบ E-learning	ทุกหน่วยงาน กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีรายงานว่าได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการสุขภาพให้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและตั้งครุฑยุติการตั้งครุฑ	การสำรวจระดับจังหวัดในผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่เป็นผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบหลัก หลีกเลี่ยงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการรักษาเนื่องจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติมาจากเอชไอวี		

เป้าหมายสำคัญ	แหล่งที่มาของข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่เป็นประชากรหลัก 	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
<ul style="list-style-type: none"> • ประชากรหลัก 	Bio-Behavioral Survey (BBS)	กองระบาดวิทยา และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบถูกตรวจเลือดและเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อโดยไม่ยินยอม	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่เป็นประชากรหลัก 	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
<ul style="list-style-type: none"> • ประชากรหลัก 	Bio-Behavioral Survey (BBS)	กองระบาดวิทยา และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลกลัว/กังวลการได้รับเอชไอวีในการปฏิบัติงาน	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีการป้องกันการติดเชื้อเกินความจำเป็น	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีเจตคติต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติ	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และประชากรหลัก	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
วัตถุประสงค์ 4.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนักเข้าใจถึงคุณค่าตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอดส์และเพศสภาพ		
ร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักเข้าถึงกิจกรรมการลดการตีตราตนเอง เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐาน (Know Your Rights) และความเท่าเทียมทางเพศ และรู้ช่องทางร้องเรียนเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง		
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี 	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
<ul style="list-style-type: none"> • ประชากรหลัก 	Bio-Behavioral Survey (BBS)	กองระบาดวิทยา และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.

เป้าหมายสำคัญ	แหล่งที่มาของข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
ร้อยละผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักที่ตีตราตนเอง	การสำรวจระดับจังหวัดในเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
<ul style="list-style-type: none"> ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี 	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)
<ul style="list-style-type: none"> ประชากรหลัก 	Bio-Behavioral Survey (BBS)	กองระบาดวิทยา และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ.
วัตถุประสงค์ 4.4 เพื่อให้มีกลไกการป้องกัน คุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่		
กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เป็นการเลือกปฏิบัติและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลัก	รายงานความก้าวหน้าของหน่วยงาน	FAR
จำนวนจังหวัดมีกลไกรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และสิทธิทางเพศตามเกณฑ์และแก้ปัญหาให้กับผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพ	รายงานความก้าวหน้าของหน่วยงาน	FAR สำนักงานอัยการสูงสุด กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค สธ. องค์การภาคี
ประเด็นร่วม ; ยุติการใช้ความรุนแรงเนื่องมาจากเพศสภาพและเพื่อบรรเทาความเสี่ยงและผลกระทบจากเอชไอวี		
ร้อยละของผู้หญิงผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีอายุ 15-49 มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	การสำรวจ Stigma Index	คณะกรรมการร่วมผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)

ภาคผนวก 3 เป้าหมายของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีนโยบายและมาตรการที่ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติและความเท่าเทียม
ทางเพศ 2565 - 2569

	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2564-2568
หน่วยงานของรัฐ							
อัยการจังหวัด (สหวิชาชีพระดับจังหวัด)	14	14	36	42	50	TBD	50
แรงงานจังหวัด (จำนวนจังหวัด)		23	39	54	77	TBD	77
อบท. (ทั้งหมด 7,850 แห่ง)	785	1,570	1,570	1,570	1,570	TBD	7,065
ทหาร (จำนวนจังหวัด)		77	77	77	77	TBD	77
สถานประกอบการภาคเอกชน							
TBCA (แห่ง)	50	150	100	100	100	TBD	500
TNAF (แห่ง)	20	20	20	20	20	TBD	100
สถานประกอบการตัวอย่างโดย สสจ.	0	77	77	77	77	TBD	308
สถาน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ							
กรุงเทพมหานคร	79	79	79	79	79	TBD	79
กระทรวงสาธารณสุข (ทั้งหมด 900 แห่ง)	135	315	90	90	90	TBD	720
ราชทัณฑ์ (ทั้งหมด 143 แห่ง)		0	30	40	50	TBD	50
สถานศึกษาของรัฐ							
ร.แพทย์ และ ร.พยาบาล		2	4	6	8	TBD	8
สถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ทั้งหมด 35,000 แห่ง)		3,500	3,500	7,000	3,500	TBD	17,500
สำนักการศึกษา กทม. (ทั้งหมด 109 แห่ง)	109	109	109	109	109	TBD	109
รวมทั้งสิ้น	1,192	5,936	5,731	9,264	5,807		26,643

ภาคผนวก 4 วิธีการคำนวณงบประมาณ

การคำนวณงบประมาณในแผนปฏิบัติการนี้ ใช้วิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมย่อยภายใต้กิจกรรมหลักของแต่ละวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่มีการกำหนดภาคส่วนและแผนงานหลักให้แก่กิจกรรมเหล่านั้น ร่วมกับงบประมาณสำหรับประเด็นร่วม/ตัดขวางเรื่องการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19)

กิจกรรมย่อยแต่ละกิจกรรม จะถูกจำแนกรายละเอียดกิจกรรมออกเป็นกิจกรรมดำเนินการ เช่น การฝึกอบรม การพัฒนาคู่มือ การดำเนินการในพื้นที่ เป็นต้น โดยกิจกรรมดำเนินการเหล่านี้จะถูกคิดต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม โดยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยที่ใช้คำนวณงบประมาณ นำมาจากการศึกษาของสุรเดช วงศ์พิชญ์สิริกุลและคณะ³⁵ เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งดำเนินการสำรวจแบบย้อนหลัง (retrospective study)

ในหน่วยงาน/สถานพยาบาลผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เอชไอวี/ ต้นทุนที่เก็บประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุน วิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองผู้ให้บริการ (Provider perspective) กรอบเวลาการวิเคราะห์ต้นทุนคือปี 2557 - 2560 ต้นทุนที่วิเคราะห์และนำเสนอเป็นมูลค่าที่ปี 2560 โดยได้ปรับมูลค่าของต้นทุนให้เป็นปีปัจจุบัน (2564) แล้ว

ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภายนอกที่นำมาใช้คำนวณเพื่อหางบประมาณที่ต้องการได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ได้มาจากการสอบถามไปยังหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมหลักในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจเป็นงบประมาณที่จะได้รับในปีงบประมาณถัดไป หรืองบประมาณที่คาดว่าจะได้รับทั้งจากการจัดสรรงบประมาณรายปี และจากการสนับสนุนของหน่วยงานภายนอก

³⁵ สุรเดช วงศ์พิชญ์สิริกุล (2561). การวิเคราะห์ต้นทุนโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. <https://www.hitap.net/research/169316>



กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



**คณะกรรมการแห่งชาติ
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์**
NATIONAL AIDS COMMITTEE