

แนวคิดการรณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ “๖ ภาคส่วนสานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ”

ในปี ๒๕๖๔ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กำหนดแนวคิดในการรณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ว่า “End inequalities” หมายถึง การยุติความไม่เท่าเทียม และเน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินงานยุติความไม่เท่าเทียมในเรื่องของรายได้ เพศ อายุ สถานะสุขภาพ อาชีพ ความพิการ รสนิยมทางเพศ การใช้ยา อัตลักษณ์ทางเพศ เชื้อชาติ ชนชั้น ชาติพันธุ์ ศาสนา สิ่งเหล่านี้ที่ยังคงมีความไม่เท่าเทียมอยู่ทั่วโลก รวมถึงการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวี เพศภาวะ ความหลากหลายทางเพศ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ

ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย มีวิสัยทัศน์ คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ที่คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” และจะมุ่งขจัดปัญหาการรังเกียจตีตราและเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวี ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีเป้าหมายจะลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศภาวะ ลงอีกร้อยละ ๙๐ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (National Health Examination Survey) ที่พบว่า ประชาชนไทยมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง ร้อยละ ๕๙

การเผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมกันและการยุติการเลือกปฏิบัติมีความสำคัญต่อการยุติโรคเอดส์ ซึ่งโลกกำลังก้าวข้ามความมุ่งมั่นร่วมกันในการยุติโรคเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓ ไม่ใช่เพราะขาดความรู้ความสามารถหรือวิธีที่จะเอาชนะโรคเอดส์ แต่เป็นเพราะความไม่เท่าเทียมกันเชิงโครงสร้างที่ขัดขวางแนวทางแก้ไขในการป้องกันและรักษาเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจอื่นที่แสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังคงมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ (MICS) พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ ๒๖ ยังมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๒ ล่าสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ก็พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๑๑ มีประสบการณ์ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๓๕ เคยตัดสินใจที่จะไม่ไปรับบริการสุขภาพ เนื่องมาจากการตีตราตนเอง ขณะเดียวกันพบว่าผู้ให้บริการในสถานพยาบาล ยังคงสังเกตเห็นบุคลากรด้วยกัน มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรหลัก ถึงร้อยละ ๒๗

ยุทธศาสตร์ด้านการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกคุ้มครองสิทธิเพื่อลดการรังเกียจ กีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ เพื่อนำแนวทางตามยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานขจัดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติของประเทศอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน หน่วยงานภาคีเครือข่ายการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) หรือ Thailand Partnership for Zero Discrimination Costed Operational Plan เป็นแผนการดำเนินงานระดับประเทศที่หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ร่วมกันจัดทำ และจะร่วมกันดำเนินงานจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ๖ ภาคส่วน ดังนี้

๑. ภาคครัวเรือน ประกอบด้วยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิ ความหลากหลายทางเพศ มากพอที่จะไม่รังเกียจและไม่เลือกปฏิบัติ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติกับผู้มีเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ ให้ประชาชนทั่วไปทั่วประเทศมีเจตคติด้านบวกจากการเรียนรู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์ เพศและความแตกต่างทางเพศ และการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ประชาชนทั่วไปในพื้นที่ดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ สิทธิและ



ความเสมอภาคทางเพศที่จะไม่กระทำรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี เพศและความแตกต่างทางเพศ และการใช้ยาเสพติด เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องสิทธิและความเสมอภาคระหว่างเพศ ความรุนแรงในครอบครัว เอชไอวี และการใช้ยาเสพติด

๒. ภาคสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิ ความหลากหลายทางเพศ มากพอที่จะไม่รังเกียจและไม่เลือกปฏิบัติและสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติกับผู้ที่ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบถูกจ้างใน สถานประกอบการต้นแบบ มีความรู้เรื่อง เพศภาวะ และยาเสพติด รวมทั้งเรื่องการส่งเสริมคุ้มครองและกลไกคุ้มครองสิทธิ

๓. ภาคสถานบริการสุขภาพ มีการกำหนดนโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ปราศจากอคติไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติและ มีความละเอียดอ่อนทางเพศ ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ถูกการเลือกปฏิบัติจากการได้รับการบริการรักษาอันเนื่องมาจาก เอชไอวี เช่น ไม่ถูกเปลี่ยนและ/หรือไม่ถูกปฏิเสธการรักษาที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปลดลง จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐ ร่วมดำเนินงานกับองค์กรชุมชนมีแนวปฏิบัติเรื่องการเข้าถึงและได้รับการรักษาโดยไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับ เอชไอวี เพศภาวะ ยาเสพติด และความเปราะบางอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั่วประเทศ เจ้าหน้าที่ ในสถานบริการสุขภาพของรัฐผ่านการอบรม (ชุดกิจกรรม ๓x๔ หรือ E-learning) เพื่อลดตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับ เอชไอวี เพศภาวะ ยาเสพติด และความเปราะบางอื่น ๆ สถานบริการสุขภาพและหน่วยบริการทางเทคนิคการแพทย์ที่จัดบริการ ตรวจเลือดหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลการตรวจให้กับผู้รับบริการตรวจเท่านั้น

๔. ภาคสถานศึกษา การจัดการบริการโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งสุขภาพ การศึกษา สังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติและ มีความละเอียดอ่อนทางเพศ สถานศึกษาทุกแห่ง ทุกระดับและทุกสังกัด ไม่นำสถานะการมีเชื้อเอชไอวี การใช้สารเสพติด และเหตุแห่งเพศและความแตกต่างทางเพศมาเป็น ข้อกำหนดในการรับสมัครเข้าศึกษาและ/หรือให้ออกจากการศึกษา สถานศึกษามีการดำเนินการส่งเสริมการตรวจเลือด หาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและเป็นความลับ

๕. ภาคบริการด้านยุติธรรม ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเอชไอวี สิทธิ ความหลากหลายทางเพศ มากพอที่จะ ไม่รังเกียจและไม่เลือกปฏิบัติ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติกับผู้มีเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ รุ้ช่องทางกรร้องเรียนและขอความช่วยเหลือการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวกับเอชไอวี และความแตกต่างทางเพศ และยาเสพติด

๖. ภาคบริการด้านมนุษยธรรมและภาวะฉุกเฉิน ดำเนินงานช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและเพื่อมนุษยธรรม การดำเนินงานในภาคส่วนนี้ยังไม่ได้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินมีโอกาสเกิดขึ้นได้ ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและมีแนวทางการช่วยเหลือให้ครอบคลุมทุกมิติ

ในปีนี้ เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ นี้ กรมควบคุมโรค ขอเชิญชวนหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทุกแห่งจัดกิจกรรมรณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติโดยพร้อมเพรียงกัน ร่วมสร้างกระแสสังคม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ ทุกคนเปิดใจ ยอมรับ และให้โอกาสผู้มีเชื้อเอชไอวีได้มีสิทธิ มีศักดิ์ศรี และมีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน เปลี่ยนผ่านไปสู่ สังคมที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ มุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี ๒๕๗๓ ภายใต้แนวคิด “๖ ภาคส่วน สานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ” มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี ๒๕๗๓

