

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับเอชไอวีในประเทศไทย (Crisis Response System: CRS)

The Implementation Mechanism to Reduce HIV-Related Stigma and Discrimination in Thailand (Crisis Response System: CRS)

ดารินดา รอชะ* พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์ สิริพร มนยฤทธิ์

Darinda Rosa* Patcharaporn Pavaputanon Siriporn Monyarit

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร 11000

Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี 2573 โดยมีเป้าหมายลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศภาวะ ได้กำหนดเป้าหมายชัดเจนในการขจัดอุปสรรคทางสังคม และกฎหมายในการเข้าถึงบริการให้ลดลงไม่เกินร้อยละ 10

การพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) หรือ โปรแกรม CRS เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ผ่านเว็บแอปพลิเคชันออนไลน์ ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีการให้บริการที่เข้าถึงได้ง่ายสามารถแจ้งเหตุได้ด้วยตนเองและจะได้รับการช่วยเหลือเป็นระบบ ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีในประเทศไทย มีการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) เพื่อปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคทางเพศภาวะ และกลุ่มประชากรหลักที่เปราะบาง ซึ่งมีกิจกรรมเชื่อมโยงกันใน 5 ขั้นตอน ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศ ตั้งแต่การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเรื่องร้องเรียนแบบ Real-Time

ปัจจุบันมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนทำงานเชิงรุก ที่ผลักดันให้เกิดการช่วยเหลือเป็น Community Led Service ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะด้านในการเข้าถึงกลุ่มประชากร

คำสำคัญ: การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, เอชไอวี

Abstract

Thailand has expressed its determination to end the AIDS problem (Ending AIDS) by 2030 with the goal of reducing discrimination due to HIV and gender. It has set a clear goal of eliminating social barriers. and laws to reduce access to services by no more than 10 percent.

The Crisis Response System (CRS) developing a system for receiving complaints and protecting rights violations regarding AIDS, gender, and being a population vulnerable to discrimination (Crisis Response System: CRS) or a program CRS is a channel for receiving complaints about AIDS rights violations through an online web application.

Corresponding Author: * E-mail: missrosarosa@gmail.com

วันที่รับ (received) 4 ต.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 ธ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 ธ.ค. 2566

The Crisis Response System (CRS) uses technology to provide services that are easily accessible and allow people to report incidents themselves. and will receive systematic, timely and efficient assistance Mechanisms driving action to reduce HIV-related stigma and discrimination in Thailand There is development of the potential of multidisciplinary teams at every level, every organization, and covering every province (Crisis Response System) to protect and protect human rights. gender equality and key vulnerable populations which has activities linked in 5 steps related to various agencies in the country, starting from receiving complaints and managing complaints in Real-Time.

Currently, there is the development of the potential of the network to handle complaints and work proactively. What drives assistance is Community Led Service, which has specific expertise in reaching the population.

Keywords: Stigma, Discrimination, HIV

บทนำ

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี 2573 โดยมีเป้าหมายศูนย์ที่สาม คือ ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ ซึ่งยุทธศาสตร์เอดส์โลก ปี พ.ศ. 2564–2569 เรื่องของการลดความเหลื่อมล้ำ: ยุติปัญหาเอดส์โดยเราจะเน้นผู้มีเอชไอวีและชุมชนที่มีความเสี่ยงเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการยุติปัญหาภายในปี พ.ศ. 2573 กำหนดเป้าหมาย คือ การมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ¹ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในยุทธศาสตร์นั้น คือ การขจัดอุปสรรคที่มีต่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ด้านเอชไอวี กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการขจัดอุปสรรคทางสังคมและกฎหมายในการเข้าถึงบริการให้ลดลงไม่เกินร้อยละ 10²

มียุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ยุทธศาสตร์ 4 คือ ปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน และการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ³ โดยอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการคือ 1) การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกละเลย 2) การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ 3) การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ซึ่งกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ มีกรอบการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อยุติปัญหาเอดส์ มีมาตรการ

สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตรา เพื่อไม่มีการเลือกปฏิบัติ และดูแลคุ้มครองสิทธิ เพื่อแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิ³

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ได้พิจารณาและมีมติมอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยการสนับสนุนของ UNAIDS เพื่อจัดทำแผนและดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการและมีการดำเนินงานขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ³ โดยการทำงานใน 6 ภาคส่วน ประกอบด้วย 1) ภาคส่วนชุมชน หมู่บ้าน และครอบครัว รวมถึงชุมชนเฉพาะกลุ่ม 2) ภาคส่วนการทำงาน^{4,5} 3) ภาคส่วนการดูแลสุขภาพ 4) ภาคส่วนการศึกษา 5) ภาคส่วนการยุติธรรมและกฎหมาย และ 6) ภาคการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและเพื่อนมนุษย์ธรรม เพื่อสะท้อนสถานการณ์ในภาพประเทศ กลไกขับเคลื่อน การดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในประเทศไทย ขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการดำเนินงานซึ่งได้นำร่อง 14 จังหวัด ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายภาคประชาสังคมที่สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยงานนำร่อง 8 องค์กร⁶ โดยมุ่งให้มีระบบที่ช่วยเหลือทั้งประชาชนที่ถูกละเมิดสิทธิ ช่วยเจ้าหน้าที่ผู้ให้การช่วยเหลือ และช่วยในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย หรือกฎหมาย ในภาพประเทศ⁷

การขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุม

ทุกจังหวัด (Crisis Response System) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิผ่าน Web-Based Application ชื่อ “ปกป้อง”⁸ เพื่อรับเรื่องร้องเรียนเมื่อถูกละเมิดสิทธิ รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบรับเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ของประเทศ⁹

การยุติความเหลื่อมล้ำ เป็นหัวใจสำคัญในการรับมือและแก้ไขปัญหาเอชไอวี อีกทั้งเป็นเป้าหมายหนึ่งในการนำมาซึ่งความสำเร็จในการยุติเอชไอวี¹⁰ ทั้งนี้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล องค์กร และสังคม อันจะส่งผลให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นมิตรและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งจะนำไปสู่การยุติปัญหาเอชไอวีและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

การทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิ และกลไกการขับเคลื่อนการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในระยะแรก สังคมมีความตระหนัก หวาดกลัว เนื่องจากคนในสังคมยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมจึงมีความพยายามรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างแพร่หลาย โดยเน้นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ผู้ซื้อบริการทางเพศ กลุ่มชายรักชาย และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซึ่งใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศ ไม่เหมาะสม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติด จนทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อคือคนเลว คนไม่ดี และเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปอย่างยากลำบาก ทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะความเป็นอยู่ หน้าที่การงาน สถานภาพทางสังคม ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ถูกแบ่งแยกออกจากคนในสังคม เพราะหากทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็มักจะแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่ยอมรับ หรือถูกขับบังคับออกจากงาน มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อสังคม ไม่กล้าไปพบแพทย์เพื่อรักษาตัว และไม่กล้าขอคำปรึกษาแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ เพราะเกรงว่าจะถูกครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้างและผู้เกี่ยวข้องรังเกียจ รวมทั้ง อาจมีผลกระทบต่องาน ใกล้เคียง เช่น คู่สมรสและบุตร เป็นต้น ปัญหาดังกล่าว ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบ

ต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อ และผู้ใกล้ชิด ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญมาจากการที่สังคม เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเอชไอวีหรือเอดส์ ตลอดจนขาดความตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมในประชากรทุกกลุ่ม

ด้วยเหตุดังกล่าว จึงได้คิดค้นพัฒนารูปแบบกลไกการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี หรือ CRS ที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม

ความสำคัญของการปกป้องคุ้มครองสิทธิ

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้ริเริ่มพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) หรือ โปรแกรม CRS เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียน การถูกละเมิดสิทธิด้านเอชไอวีผ่านเว็บแอปพลิเคชันออนไลน์ ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีมาช่วยยกระดับการให้บริการด้านการช่วยเหลือ ผู้ถูกละเมิดสิทธิที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายสามารถแจ้งเหตุได้ด้วยตนเอง และจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ทันเวลา มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเชื่อมโยงทั้งภาครัฐและภาคชุมชน กรณีการถูกละเมิดสิทธิที่สามารถร้องเรียนผ่านระบบ CRS ประกอบด้วย 4 กรณีหลัก ได้แก่ 1) ถูกบังคับตรวจเอชไอวี 2) ถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี 3) ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และ 4) ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการเป็นกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มหลากหลายทางเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ประชากรข้ามชาติ ผู้ถูกคุมขัง กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่า) ⁶ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกละเมิดสิทธิจะถูกเก็บเป็นความลับ และสถิติการถูกละเมิดสิทธิจากระบบ CRS ภาคีเครือข่ายทุกระดับสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งเพื่อช่วยเหลือประชาชนวางแผนการดำเนินงานลดจนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายหรือกฎหมาย เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่

เกี่ยวกับเอชไอวี และเพศภาวะ เป็นการสนับสนุนการดำเนินงาน
ของประเทศเพื่อบูรณาการยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

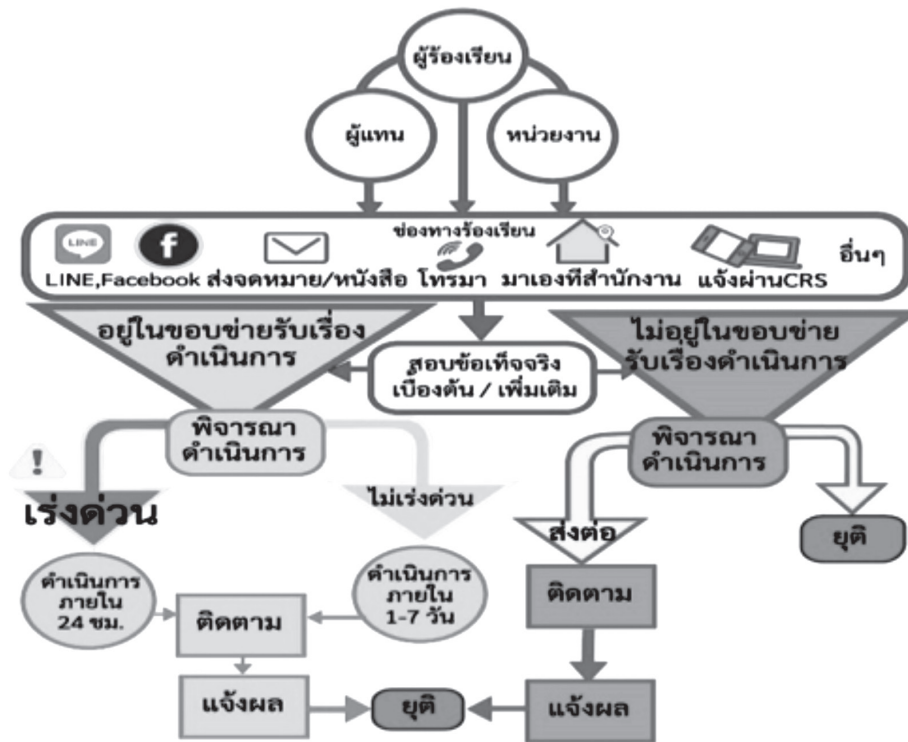
การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ CRS

การพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิ
ด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง
ต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)
เป็นระบบรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ เริ่มต้นดำเนินการ
ในปี 2560 และเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในปี 2563
เป็นความร่วมมือของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิศูนย์
คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดย CRS ย่อมาจาก Crisis Response
System ภาษาไทย คือ “ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครอง
การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่ม
ประชากรเปราะบางต่อการ ถูกเลือกปฏิบัติ”⁶ เป็นช่องทาง
รับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ผ่านระบบ
Web-Application ออนไลน์ที่ประชาชน เข้าถึงได้สะดวก
ใช้งานง่าย เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ มี
ประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เชื่อมโยง
ทั้งภาครัฐ และภาคชุมชน เข้าถึงได้ทางเว็บไซต์ [crs.ddc.moph.
go.th](http://crs.ddc.moph.go.th) โดยโปรแกรม CRS มีจุดเด่น คือ

- เป็น Web-Based Application ออนไลน์
เข้าถึงง่าย
- บริการเป็นมิตร แจ้งเหตุได้โดยใช้ชื่อแฝง และมีรหัส
ติดตามการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง
- มีระบบ Alert (ผ่าน Line Application) แจ้งเตือน
ให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที เมื่อมีการแจ้ง
- มี Notification Alert ช่วยเตือนเจ้าหน้าที่
ติดตามช่วยเหลือ บริหารเคสที่ค้าง

- เป็นเครื่องมือที่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
(ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ) เห็นปัญหาแล้วร่วมกันช่วยเหลือ
- บันทึกครั้งเดียวใช้งานทุกระดับ ตั้งแต่การจัดการ
เหตุระดับพื้นที่ ไปจนถึงการผลักดันเชิงนโยบาย

คณะกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเป็นกลไกในระดับปฏิบัติการส่วนกลาง
คือ คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครอง
สิทธิด้านเอดส์ในระดับประเทศ เพื่อทำหน้าที่ อาทิ การกำกับ
ดูแลการพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน
และติดตามการรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะทำงาน
ระดับจังหวัด พัฒนารูปแบบกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ
ด้านเอดส์ใน 14 จังหวัดนำร่อง และขยายให้ครอบคลุม
ทั่วประเทศ จัดทำกรอบการดำเนินงานและสนับสนุนให้มีการ
ทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ
ด้านเอดส์ในจังหวัด ในขณะที่คณะทำงานระดับจังหวัดที่เป็น
กลไกปฏิบัติการระดับจังหวัด ประกอบไปด้วยคณะทำงาน
ในรูปแบบสหวิชาชีพ มีหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน พัฒนา
ระบบและจัดการเรื่องร้องเรียน รายงานผลการปฏิบัติ เป็นต้น
ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีคณะทำงาน
เพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ วางแผนจัดการ และติดตาม
การแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิ ให้มีทีมปฏิบัติการ อาทิ
นักกฎหมายเท่าเล่า ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือเครือข่ายภาค
ประชาสังคมในพื้นที่ ที่มีความคล่องตัวในการสืบค้นข้อเท็จจริง
และให้คำปรึกษาเบื้องต้นกรณีเกิดการละเมิดสิทธิ ส่งเสริม
ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสิทธิด้านเอดส์ในพื้นที่ เพื่อป้องกัน
ปัญหาการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอดส์ เพศภาวะ และ
ลอคคติที่มีต่อกลุ่มเปราะบาง ต่อการถูกเลือกปฏิบัติ และจัดทำ
รายงาน ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายในระดับจังหวัด



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนของ CRS

บทบาทพยาบาลในการปกป้องคุ้มครองผู้ถูกละเมิดสิทธิ^{9,10}

1. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชากรกลุ่มเปราะบางและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ให้คำปรึกษาดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและญาติ
3. ติดตามการส่งต่อผู้ถูกละเมิดสิทธิจนกว่าจะได้รับการตอบสนองหรือการแก้ไข
4. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติของประชากรกลุ่มเปราะบางและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อหาแนวทางป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ

มีการทดลองใช้งานโปรแกรม CRS จัดการเหตุจริงในพื้นที่ 14 จังหวัด ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายภาคประชาสังคม ที่สมัครเข้าร่วมเป็นกลไกรับเรื่องร้องเรียนต้นแบบ 8 องค์กร และในปี 2563 - 2564 มีแผนประชาสัมพันธ์ระบบรับเรื่องร้องเรียน CRS ให้ประชาชนทั่วประเทศ ได้รับทราบและเข้ามาร้องเรียนเมื่อถูกละเมิดสิทธิ เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบรับเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ของประเทศ รวมถึงผลักดันการพัฒนาหลักการปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ให้เป็น

รูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงกับกลไกของสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือ ทางกฎหมายแก่ประชาชน (สคช.) สำนักงานอัยการสูงสุด

จนถึงกลางปี 2563 มีการรับเรื่องร้องเรียนรวม 147 กรณี อาทิ ปัญหาการไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่เท่าเทียมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือของรัฐบาล การตรวจเลือดและเปิดเผยสถานะเอชไอวีโดยไม่ได้รับความยินยอม ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาราวร้อยละ 75 และการที่ CRS ได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบง่ายและสะดวกกับผู้ใช้ในการบันทึกเรื่องร้องเรียนได้ตลอดเวลาและสถานที่ส่งผลให้มีการรายงานเรื่องร้องเรียนและเกิดการดำเนินการตรวจสอบ แก้ไขปัญหา ได้ทันเวลา รวมทั้งส่งผลให้มีระบบที่รวบรวมข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับกำกับติดตาม และผลักดันการดำเนินงาน ในระดับแผนงานและนโยบายเกี่ยวกับการแก้ปัญหการตีตราและการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน อันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศภาวะ และการใช้ยาเสพติดต่อไป CRS จึงเป็นระบบปกป้องคุ้มครองสิทธิที่ชุมชนทั้งภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชนสามารถเข้าร่วมดำเนินการได้ และเป็นแผนงานอีกส่วนหนึ่งที่เสริมเข้ากับแผนงานอื่น ๆ ในการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ฯ อันจะส่งผลต่อการเข้าถึง

และได้รับบริการด้านเอชไอวีและสุขภาพตามเป้าหมายประเทศที่กำหนดไว้

แนวทางการดำเนินงาน CRS ในอนาคตมุ่งให้ความสำคัญกับการความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชน และการรับรู้เรื่องระบบ CRS ให้กับกลุ่มผู้มีเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการ ระบบการติดตามและแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนให้รวมเข้ากับการดำเนินงานตามแผนงานประจำของภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชน^๖ แผนปฏิบัติการภายใต้วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์นี้ระบุการขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ ระบบรับเรื่องราวและดำเนินการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (CRS) ให้ครอบคลุมการดำเนินงานลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ ในสถานดูแลสุขภาพ สถานศึกษา และสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ^๗ โดยการพัฒนาการดำเนินงานของชุมชนในรูปแบบนิตกรชุมชนให้เป็นกลไกในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับผู้มีเอชไอวี ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี และทำงานเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพเป็นกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ ทั้งนี้ จะมีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความละเอียดอ่อนในเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศภาวะในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่คุ้มครองสิทธิ (Duty Bearer) อาทิ ตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ การดำเนินงานดังกล่าวจะส่งผลให้มีกลไกคุ้มครองสิทธิดำเนินการครอบคลุมอยู่ในทุกจังหวัด โดยมี CRS เป็นระบบเชื่อมโยงและติดตามผลการปฏิบัติ และมีกลไกเชิงรุกของชุมชน เช่น นิตกรชุมชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานของชุมชน ระบบดังกล่าวนี้จะประสานเชื่อมโยงอัยการจังหวัดซึ่งเป็นกลไกคุ้มครองสิทธิของรัฐในระดับจังหวัด รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบ และช่วยเหลือในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เพศภาวะ และยาเสพติดด้วย โดยมีความท้าทายเรื่องการสนับสนุนให้กลไกในแต่ละส่วนดำเนินการโดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่เป็นระบบตั้งแต่การส่งเสริมความรู้เรื่องสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การดำเนินการช่วยเหลือ และการจัดทำรายงาน และมีคณะกรรมการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ทำหน้าที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกต่าง ๆ เหล่านี้ในภาพรวม

สรุปผลการดำเนินงาน

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในประเทศไทย ขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) สามารถตอบสนองความต้องการในกลุ่มประชากรเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มหลากหลายทางเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ประชากรข้ามชาติ ผู้ถูกคุมขัง กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่า เนื่องจากเป็นช่องทางในการแจ้งข้อร้องเรียนที่เกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยผู้ถูกระทำ/สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองหรือมอบให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องร้องเรียนแทนตนเองได้ผ่านระบบ CRS ซึ่งได้พิจารณาถึงสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคทางเพศภาวะ และกลุ่มประชากรหลักที่เปราะบาง (ด้วยความเท่าเทียม) วัตถุประสงค์ในการดำเนินขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) เพื่อปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคทางเพศภาวะ และกลุ่มประชากรหลักที่เปราะบาง ซึ่งมีกิจกรรมเชื่อมโยงกันใน 5 ขั้นตอน ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศ ตั้งแต่การรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการเรื่องร้องเรียน โดยในปัจจุบันได้มีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการดำเนินงานจัดการ เรื่องร้องเรียนรวมทั้งการพัฒนาระบบให้เหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานผ่าน Web Application โดยมีผู้ดูแลระบบและแจ้งเตือนเหตุจากข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบ real-time

ระบบ CRS และกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด สามารถใช้ข้อมูลการร้องเรียน และการจัดการเหตุ เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างเป็นรูปธรรม ระบบ CRS ดำเนินการภายใต้กรอบมนุษยธรรม ภายใต้การปกป้องคุ้มครองสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชน ครอบคลุมศักดิ์ศรี เสมอภาคและภราดรภาพ ระบบ CRS มีความเหมาะสมมากที่สุดในการดำเนินงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากทั้งผู้ร้องเรียนและผู้จัดการเหตุ สามารถดำเนินการผ่าน Web Application แบบ Real Time ระบบสร้างขึ้นโดยคำนึงการให้บริการอย่างครอบคลุมแก่กลุ่มที่เปราะบางเป็นหลัก รวมทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งรวมการตีตราและเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบไม่เพียงแต่เหตุอันเนื่องมาจากเอชไอวีเท่านั้นเพื่อส่งเสริมสิทธิ

มนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ เพื่อสามารถส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการลด/เพิกถอนบทลงโทษทางกฎหมายที่ตีตราและเลือกปฏิบัติ

นอกจากนี้ ระบบ CRS ยังเป็นเครื่องมือสำหรับดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนและประชาชนที่แท้จริง (Community-Led Monitoring) โดยได้รับรางวัลต่าง ๆ ดังนี้ รางวัลเลิศรัฐ ด้านบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทนวัตกรรมบริการ ประจำปี 2564 จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ รางวัลนวัตกรรมดีเด่น กรมควบคุมโรค ประจำปี 2563 อีกทั้งได้รับความสนใจ จากการนำเสนอแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การประชุม 9th Southeast Asia SD QI Network Meeting ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และอยู่ภายใต้การดูแลของกรมควบคุมโรค อีกทั้งมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคมต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีในประเทศไทย ขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกกระดับ ทุกองค์กร และครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System) โปรแกรม CRS เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย แต่อีกองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่เป็นหัวใจของการดำเนินงานปกป้องคุ้มครองสิทธิ คือ ทีมทำงาน การพัฒนาภาคประชาสังคมเป็นหน่วยงานหลักที่ทำงานเชิงรุก ที่พยายามผลักดันให้เกิดการช่วยเหลือเป็น community led Service ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะด้านในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเฉพาะอยู่เดิม ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มในการจัดการเหตุการณ์ช่วยเหลือและการใช้งานระบบ CRS

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีในประเทศไทย (Crisis Response System: CRS) สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนทีมงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหน่วยงานภาคประชาสังคม ที่ร่วมพัฒนารูปแบบและจัดทำโมเดล จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

References

1. UNAIDS. Global AIDS update 2020. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. UNAIDS Geneva; 2020.
2. UNAIDS. People Living with HIV Stigma Index Asia Pacific Regional Analysis. UNAIDS Geneva; 2011
3. National AIDS Management Center, Bureau of AIDS, TB and STIs Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand National Strategy for Ending AIDS 2017-2030 (Copy of Documents); 2017. (in Thai)
4. Ministry of Labour. Announcement of the Ministry of Labor on the Prevention and Management of HIV/AIDS in the Workplace (Copy of Documents); 2020. (in Thai)
5. International Labour Office Geneva. International Labour Conference, 98th Session, 2009. HIV/AIDS and the world of work; 2008.
6. National AIDS Committee 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, (Copy of Documents); October 2019. (in Thai)
7. Siraprapasiri T,. (In press). Integration and scale-up of HIV-related stigma measurement and reduction towards ending AIDS: The experience of Thailand. AIDS; 2020. (in Thai)
8. AIDS Rights Protection Center Foundation. Guidelines for handling complaints of rights violations regarding AIDS, gender and populations at risk of discrimination. (Copy of Documents); 2020. (in Thai)
9. Chaichan M, Kampraw P, Stigma of HIV: Social Illness. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3):1-4. (in Thai)
10. Chotisen O, Praditbatuka S, Cheevakasamsook A, Factors Related to People living with HIV/AIDS Behaviors at Sirindhorn Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;6(1):41-50. (in Thai)