

ข้อเสนอต่อรายงานภาคประชาสังคมด้านกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์
และสิทธิทางเพศ

วันที่ 19 มกราคม 2553 เวลา 9.00 -13.00 น. ณ โรงแรมหลุยส์ แพคเกจจิ้ง กรุงเทพฯ



1. นำเสนอรายงาน 3 ฉบับ(รายละเอียดต่างๆอยู่ในสไลด์ สามารถเข้าไปดาวน์โหลดได้ที่ www.tncathai.org)

ฉบับที่ 1 การศึกษาทบทวนกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ในปี 2552 นำเสนอโดยสุภัทรา นาคะผิว มูลนิธิศูนย์
คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ฉบับที่ 2 ร่างรายงานการวิเคราะห์กฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องเอชไอวีเอดส์ กรณีสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
นำเสนอโดยนิวัตร สุวรรณพัฒนา คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.)

ฉบับที่ 3 ร่างรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ปี 2552 นำเสนอโดยสุภัทรา นาคะผิว มูลนิธิศูนย์
คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ดำเนินรายการโดย คุณณิมิตร เทียนอุดม และคุณสุวีรัตน์ ตรีมรรคา

2. ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรายงานทั้ง 3 ฉบับ มีรายละเอียดดังนี้

ความเห็นที่ 1 คุณสุวรรณา สุวรรณจุฑา อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

จากการนำเสนอรายงานทั้ง 3 ฉบับ ก็อยู่ในระดับที่ดี ได้รวบรวมปัญหาของผู้ติดเชื้อ ผลกระทบและการละเมิด
สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการภายใต้คิดว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ใช้
รัฐธรรมนูญปี 50 และพรบ.ที่เกี่ยวข้องมาประกอบ ทำให้เราได้รู้ว่า ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นี้เรามี
เครื่องมือและกลไกรองรับอยู่ในระดับที่ดี มีข้อสังเกตที่จะขอให้คณะผู้ศึกษาไปทบทวนคือ เรื่องแผนสิทธิมนุษยชนฉบับที่

- ในมติจะต้องนำแผนนี้ไปสู่แผนปฏิบัติการในแผ่นดิน แผนท้องถิ่น แผนภาคประชาชน เราเชื่อว่าถ้าทุกภาคส่วนได้ดำเนินแผนการตามยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ กลวิธี โครงการ จนถึงกิจกรรม ก็เชื่อว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนทั้ง 10 ด้านก็จะลดลง คุณสุภัทราทก็อยากถามว่ากรมคุ้มครองสิทธิมีแผนแล้วจะอย่างไรต่อ ในปี 52 กรมคุ้มครองสิทธิจะเผยแพร่เรื่องแผน ไปสู่การปฏิบัติ เรากำหนดแผนไว้ที่ปี 52-56 แต่ที่ล่าช้าเพราะว่าเกิดจากการเปลี่ยนรัฐบาล เพราะแผนนี้จ่อเข้าพิจารณาในครม.ตลอด เราเสียเวลานี้ร่วมปี
- นโยบายอีกส่วนหนึ่งคือ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเราได้พยายามศึกษาร่วมกับทุกภาคส่วนว่า แผนฉบับที่ 1 ของแผนสิทธิมนุษยชน คือแผนที่เรานำไปปฏิบัติแล้วมีปัญหา ประกอบกับความสอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ มันไปกันไม่ได้ เราพยายามศึกษาเพื่อในยามนำไปปฏิบัติแล้วไม่เกิดปัญหา เราก็นำเอาปัญหานี้มาวางแผนคิดกรอบแนวทาง ซึ่งเราเสนอว่าน่าจะมีกรรมการ 1 ชุดเข้ามาติดตามหรือมาจัดทำแผนฉบับต่อไป แต่ตรงนี้เรียนว่า นโยบายของกระทรวงยุติธรรม ซึ่งท่านรมต.ก็เห็นด้วยในเชิงกฎหมายว่า คณะกรรมการที่ตั้งโดยคณะรัฐมนตรีจะไม่มีความยั่งยืนในการกำกับติดตาม ท่านก็เลยให้ทางกรมคุ้มครองสิทธิกับกระทรวงยุติธรรมมาศึกษากฎหมายเพื่อรองรับให้มีกรรมการขึ้นมา ที่จะสามารถขับเคลื่อนไปด้วยตัวกฎหมายมันเอง จะทำให้เกิดความยั่งยืน
- แผนฉบับนี้ในปีนี้นี้ทุกท่านก็คงจะได้มีส่วนร่วมด้วยเช่นเดียวกัน และเผยแพร่ทั้งในและต่างประเทศ แผนสิทธิมนุษยชนฉบับที่ 2 เป็นหลักประกันว่า สิ่งที่เราเสนอมาตั้งแต่เข้าเป็นแผนด้านสิทธิมนุษยชนด้านผู้ติดเชื้อและเอชไอวีเอดส์ หลักการก็บอกอยู่แล้วว่า เคารพในศักดิ์ศรีและความเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติใดๆ การดำเนินการของกรมคุ้มครองสิทธิและกระทรวงยุติธรรม เราจะมุ่งเน้นการส่งเสริมและสร้างหลักประกัน เพราะการรณรงค์และป้องกันนี้ น่าจะทำให้เกิดผลอย่างจริงจังมากกว่าที่จะตามคุ้มครองช่วยเหลือ ไม่เฉพาะเรื่องที่คุณกันวันนี้ แม้แต่ทุกเรื่องก็เป็นปัญหา การที่เราต้องคุ้มครองในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากยุทธศาสตร์ที่เป็นแผนสิทธิมนุษยชน ซึ่งมั่นใจว่าทุกภาคส่วนได้ดำเนินการสอดคล้องตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ และกรมคุ้มครองสิทธิจะดำเนินการสร้างตัวชี้วัดการละเมิดสิทธิต่อไป
- การกำหนดมาตรฐานด้านสิทธิของหน่วยงานภาครัฐ อยู่ในระดับแผนปฏิบัติการ ซึ่งตรงนี้ทางกรมคุ้มครองสิทธิก็ได้ดำเนินการอยู่ เป็นรายละเอียดในการดำเนินการ ตรงนี้ในส่วนของผู้นำเสนอได้พยายามกล่าวถึงการละเมิดสิทธิต่างๆ เชื่อว่ากลไกที่กำหนดขึ้นมาแล้วมีปัญหา โดยความเห็นส่วนตัวน่าจะต้องการวิเคราะห์เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ แต่แม้จะมีเครื่องมือแล้ว ดีหรือไม่ดี ก็ต้องปรับให้ดีขึ้น ถึงเครื่องมือคืออะไร

- ในส่วนเหล่านี้ กรมคุ้มครองสิทธิฯ ได้อ่านข้อเสนอแนะตามที่มีต่อรัฐบาล เช่น การกำหนดให้เรื่องสิทธิมนุษยชนในประเทศไทยเป็นวาระแห่งชาติ ทางกรมฯกำลังผลักดันเรื่องนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ แต่กระบวนการต้องทำเป็นขั้นเป็นตอน และแต่ละขั้นตอนต้องบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งที่เสนอว่า น่าจะให้แผนสิทธิมนุษยชนฉบับที่ 2 กับแผนแอดส์ชาติเป็นยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนปฎิญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องแอดส์ เรียงว่าแผนสิทธิมนุษยชนนี้เราทำภายใต้สิ่งเหล่านี้หมดเลย ในสถานการณ์แอดส์ในประเทศไทย เอกอัครราชทูตว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กฎหมายรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องเป็นฐานในการคิดที่จะทำให้เกิดแผนสิทธิฯฉบับที่ 2 อีกเรื่องคือ การเสนอให้กระทรวงยุติธรรมในฐานะประธานกำกับดูแลสิทธิมนุษยชนฉบับที่ 2 เชื่อมโยงกับภาคีด้านแอดส์ ในการขับเคลื่อนงานด้านสิทธิมนุษยชน อันนี้ก็เป็นนโยบายของกระทรวงยุติธรรมอยู่แล้วในการทำงานกับทุกภาคส่วน ทางกรมคุ้มครองสิทธิฯต้องใช้เครือข่ายทุกประเภทอยู่แล้ว ตรงนี้ก็ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับแนวนโยบายที่กรมคุ้มครองสิทธิฯและกระทรวงยุติธรรมได้ดำเนินการอยู่แล้ว

สิ่งที่อยากเรียนให้ที่ประชุมรับทราบก็คือ เราได้ดำเนินการมาแล้ว 7 ปี เห็นว่าการทำงานของเรายังมีปัญหาอุปสรรคพอสมควร เราจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นมาตรการด้านการป้องกันปลายปีเราก็จะมีแผนอีกแผนหนึ่งในการทำงานเชิงรุก ซึ่งเรื่องนี้ก็จะอยู่ในแผนที่เราจะมีดำเนินการต่อไป นอกจากนี้แล้วปีนี้เราจะมีโครงการการเคารพสิทธิของผู้อื่น ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อเสนอหลายประการที่อ่านมา เราจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และร่วมกันคิดร่วมกันทำกับทุกภาคส่วน ขอบขอบคุณค่ะ

ความเห็นที่ 2 พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาแอดส์แห่งชาติ (สบจอ.)

ขออนุญาตให้ความเห็นในสองกรอบ คือ กรอบแรกเป็นเรื่องของกระบวนการ และส่วนที่สองเป็นเรื่องของเนื้อหา

1. ในส่วนของกระบวนการนั้น ต้องบอกว่าการทำงานแอดส์ ทำให้ได้เรียนรู้เยอะมาก การฟังความเห็นและมุมมองจากหลายส่วน ทำให้ ถ้าเรามองจากภาครัฐอย่างเดียว ก็ดูเหมือนจะมองด้วยความหวังดี ด้วยเจตนาดี ก็จะมองว่าต้องเจาะเลือดนะ ต้องตรวจเลือดนะ แต่ว่าด้วยกระบวนการที่ทีมทำงานได้วางไว้ว่า การฟังความคิดเห็นจากหลายด้าน ทำให้เราต้องรับผิดชอบมากขึ้น หลายครั้งที่ตัวเองมีโอกาสทำงานกับหลายส่วน ยังเห็นว่าการทำงานของภาครัฐในหลายครั้งอาจจะให้ความเห็นไม่ค่อยกว้างขวางมากนักหรือเปล่า แต่ในระยะหลังนี้ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมมีค่อนข้างมาก ซึ่งก็เป็นเรื่องดี อาจเป็นเพราะว่าภาคประชาสังคมอยู่กับเรื่องนี้มาโดยระยะยาว และต่อเนื่อง ส่วนทางภาครัฐนั้นด้วยระบบแล้วก็มีมีการเปลี่ยนตัวเปลี่ยนคน ดังนั้นในเรื่องความเข้าใจจึงไม่สามารถเข้าใจได้อย่างรอบด้าน ตรงนี้จึงเป็นประโยชน์มากในแง่ของการทำงานกับหลายภาคส่วน ได้ทำให้ภาครัฐมองรอบด้านมาก และด้วยข้อจำกัดการโยกย้ายต่างๆเหล่านั้น เป็นเงื่อนไขสำคัญว่าภาครัฐน่าจะจัดกระบวนการคล้ายกับแบบนี้เกิดขึ้นเรื่อยๆ ทำให้สิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้น ในเรื่องของภาครัฐจะมีผลกระทบในเชิงกว้าง เพราะทำใน

และในกระบวนการที่ทำตรงนี้ ตัวเองในฐานะที่รับผิดชอบประสานงานให้มีการทำรายงานอังกฤษ ก็รู้สึกว่ารอบนี้ จะดีมากเลย เพราะรอบที่แล้ว ภาคประชาสังคมได้มีการจัดกระบวนการติดตามนโยบายเรื่องของสิทธิต่างๆอยู่ เข้าใจว่าจะ เป็นการเริ่มต้นระบบ หลายเรื่องก็อยากจะบอกว่ารู้ๆกันอยู่

แต่สิ่งที่สำคัญคือกลไกในประเทศนี้อาจต้องทำ คือ เมื่อเห็น เมื่อเข้าใจ ก็ต้องนำมาวิเคราะห์และเขียน ถ้าไม่เขียน โอกาสที่จะทำให้อะไรนี้เข้าใจกันอย่างกว้างขวาง และถ้าคนที่มีความเห็นต่างก็จะไม่มีส่วนในความเข้าใจ และทำให้ประเด็น ต่างๆสมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้นชื่นชมและขอบคุณและสนับสนุนว่า ทำสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และเขียนเอาไว้ และถ้า สามารถนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ส่วนนี้ทางยูเอ็นและองค์กรต่างประเทศให้เงินสนับสนุน เพราะฉะนั้นต่อไปในประเทศก็ควรให้เงินสนับสนุนด้วย

2. ในส่วนของเนื้อหา เรื่องที่จะยกขึ้นมาคุยต่อคือ จริงๆเวลาเราพูดถึงกฎหมาย นโยบาย พันธกรณี เรื่องของสัญญา ต่างๆ มันคงไม่ได้จบลงที่มีแผนแล้ว หรือมีนโยบายนี้เกิดขึ้น ตรงนั้นอาจเป็นแค่การเริ่มต้น ตัวเองได้ดูแลเรื่อง แผนเอดส์ชาติ ก็จะบอกว่ากลับไปดูแผนเอดส์ชาติที่จะจบอีกสองปีนี้ บางที่ยังไม่เคยเห็นเลย ในส่วนของ คนทำงานเอดส์ บางที่ยังไม่เคยเปิด แล้วเดี๋ยวรอบหน้าก็จะทำใหม่อีกแล้ว ก็คงเป็นรูปธรรมที่อยากจะบอกว่า เวลา ที่เราสามารถนำผู้ตรวจสอบมาเป็นแนวนโยบายแห่งชาติ ประเด็นต่างๆ มันคงไม่สามารถนำไปสู่เจตจำนงของ แนวนโยบายได้ดี ดังนั้นการสื่อสารก็ยังเป็นประเด็นที่ต้องทำ เราคงต้องมาคิดกระบวนการจากตัวแผนนโยบายที่ จะนำไปสู่การปฏิบัติ เราต้องบันทึกทฤษฎี เขียน แต่ข้อเสนอที่ผู้จัดทำได้วางไว้ ก็มองเห็นเป็นเนื้อเป็นหนัง แต่ ณ ที่นี้เราก็มีความพยายามในส่วนของกรมควบคุมโรคในเรื่องของ แนวปฏิบัติในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยา ออกมา เพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยา เราเห็นว่า ประเด็นนี้เป็นการเชื่อมต่อกับแนวนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพราะถ้าเราได้แปลงร่างของนโยบาย กฎหมาย ให้มัน เข้ากับบริบทความเป็นจริง บางทีมัน ไม่ยากที่จะสื่อสารให้คนในพื้นที่นำไปใช้จริง ก็อาจจะรู้เรื่องสิทธิหรือสิทธิ ของผู้ป่วย เรื่องการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติมันถือเป็นเรื่องใหญ่ และถ้าบอกว่าพรบ.อนามัยเจริญพันธุ์กำลัง จะออก พรบ. ก็จะเป็นอะไรที่ใหญ่ เราอาจจะต้องไปพัฒนาทีมวิจัยหรือทีมวิเคราะห์หัว กระบวนการเรื่อง PICT – Provider Initiative Counseling and Testing อาจจะเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิได้ มันคงต้องทำให้มี แนวปฏิบัติที่ชัดเจนออกมา ตรงนั้นก็จำเป็นว่าต้องไปย่อยสิ่งต่างๆ ในกฎหมายหรือพรบ. ว่าจำเป็นต้องทำให้เกิด การปฏิบัติจริง ที่จะทำให้สามารถทำให้เกิดผลมากกว่าการที่ทำให้เขาเข้าใจพรบ. ต่างๆ อันนี้เป็นส่วนที่ตัวเองคิดว่าบ้านเรามี นโยบายต่างๆ แต่ว่าในการปฏิบัติมันอาจจะยังต้องทำความเข้าใจกันอีกเยอะ

- a. แต่อีกส่วนที่คิดว่าเป็นเรื่องใหญ่ เวลาที่มันเกิดขึ้น ในเรื่องของการละเมิดสิทธิที่ทางคุณสุภัทรากล่าวไว้ ตอนท้ายๆ เข้าใจว่าในกรณีอาจจะมีทั้งสองด้านด้วยกัน คือ เรื่องของคนในสังคมรอบด้านกับผู้ให้บริการ แต่ว่าในส่วนนั้นคือในส่วนของประชาชนทั้งหมดคือคนที่อาจถูกละเมิดสิทธิ ในส่วนนั้นเราต้องรู้เรื่องสิทธิของเขา แต่เราไม่แน่ใจว่าตรงนี้มีหรือเปล่า แต่เรามีการทำงานเรื่องนี้อยู่พอสมควร เราต้องเรียนรู้ทั้งสองด้านคือ สังคม ผู้ให้บริการ และผู้ที่อาจถูกละเมิดสิทธิเอง ให้อะไรตรงไหนอย่างไร และเป็นเรื่องที่เขาไม่ควรอยู่เฉย แต่ทั้งนี้ ก็มีผลกระทบบางอย่างเกิดขึ้นในสังคมไทย ในเรื่องบริการสุขภาพ ตัวเองอยากหาความพอดีว่าอยู่ตรงไหน ตอนที่พรบ.สุขภาพแห่งชาติจะออกมา มันมีการพูดถึงว่าทำให้เกิดผลกระทบในเชิงลบในแง่ของความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการกับคนไข้เปลี่ยนไป ซึ่งพอเป็นแบบนี้ก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์สูงขึ้น เนื่องจากแพทย์ต้องป้องกันตนเองมากขึ้นในเรื่องของการดูแลหรือเปล่า และตอนนี้เหตุการณ์ก็ผ่านมาแล้ว เราน่าจะมีการทบทวนกันใหม่ ในนี้ที่อ่านแล้วไม่เห็นว่าเป็นเรื่องการทำงานด้านสิทธิ มันอาจจะมีเรื่องความสัมพันธ์ มันเปลี่ยนไปอย่างไร และผลกระทบในเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่ของการบริการเป็นอย่างไร
- b. เรื่องของผลกระทบเรื่องครอบครัว เวลาเป็นครอบครัวแล้วทำให้มีการประณีประนอม และทำให้ผู้หญิงถูกละเมิดสิทธิ ตรงนี้ไม่แน่ใจว่าความพอดีอยู่ตรงไหน ก็ไม่มีคำตอบ แต่เป็นเรื่องน่าสนใจ ผู้ให้บริการสาธารณสุขบางคน บอกว่า ไม่อยากให้ผู้เรียนหมอ ถ้าเราเรียนรู้ตรงนั้นแล้วก็กลับมาดูเรื่องสิทธิด้านเอดส์ ก็น่าจะได้อะไรบ้างในกระบวนการที่มีการเฝ้าระวังอยู่แล้วในข้อสุดท้าย เรื่องของการละเมิดสิทธิ มันมองได้สองส่วนคือ ส่วนหนึ่งคือการแก้ปัญหาเฉพาะกรณี อีกส่วนคือการนำปัจจัยปัญหาเหล่านั้นมาแก้ปัญหาเชิงระบบ ไม่ต้องไปเสียเวลาทำเรื่องเดิมที่มันคิดอยู่เรื่อยๆ ซึ่งกลไกต่างๆที่มีอยู่ตอนนี้ก็เยอะ เราอาจต้องทบทวนว่ากลไกเหล่านั้นส่วนไหนทำงาน ส่วนไหนไม่ทำงาน
- c. สุดท้ายคือเรื่องทัศนคติ ที่เป็นเรื่องใหญ่มาก เวลาเราพูดถึงเรื่องสิทธิ มีทั้งคนไม่รู้สิทธิ ทั้งคนที่ถูกละเมิดและคนละเมิด แต่เรื่องของคนที่รู้สิทธิแต่ยังละเมิด เป็นเรื่องของทัศนคติที่เป็นอุปสรรคใหญ่ และไม่ใช้ปรับกันได้ง่ายๆ แต่ต้องวางแผนระยะยาว บ้านเรายังไม่มีการทำงานอะไรที่เป็นแผนระยะยาวต่อเนื่อง

ความเห็นที่ 3 คุณนันท์ศักดิ์ พูลสุข อธิบดีอัยการฝ่ายการช่วยเหลือทางกฎหมาย

ในส่วนที่ผมเข้าไปเกี่ยวข้องที่สุดคือ ส่วนที่เราเข้าไปสัมผัสกับประชาชนในการเผยแพร่ทางกฎหมาย ประการที่สองก็คือรับเรื่องราวที่มีคดีความที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิ และการดูแลเกี่ยวกับความสงบสุขในสังคม ที่นี้เกี่ยวกับรายงานการศึกษาทบทวนกฎหมาย สถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ ตามที่ได้กล่าวถึงในรายงานนี้ ขอพูดเกี่ยวกับนโยบายและการศึกษาในหน้าที่เกี่ยวข้อง กับ ปัญหาที่พบ ปัจจัย อุปสรรค และการแก้ไข โรคเอดส์ จะพูดถึงเรื่องการรังเกียจทางสังคม และการแทรกแซงสิทธิส่วนตัว จะพูดถึงสองเรื่องนี้

ปกติแล้วสองเรื่องนี้ก็มาจากรัฐธรรมนูญ และปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน ปี 2490 ซึ่งมีในรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ได้ลงเรื่องสิทธิมนุษยชนไว้ ในตอนนั้นนักศึกษาต่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง เมื่อเกิดขึ้นในปี 2519 หลังปี 2513 ก็มีนักศึกษาว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชนด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ในประเทศไทยเราก็เป็นภาคีและนำมากำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญทั้งสองฉบับ ดังนั้นแม้บทต่างๆที่ว่าด้วยสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ก็มีรากฐานมาจากรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ตามหลักสากลทั้งสิ้น

ปัญหาการละเมิดสิทธิต่างๆที่เกิดขึ้นและถูกเขียนไว้ในรายงานตั้งข้อสังเกตไว้ในทางกฎหมายเราพบว่าเป็นการตั้งข้อสังเกตที่เกี่ยวกับสิทธิที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญทางด้านที่อยู่อาศัย เช่น ในกรณีที่มีผู้ติดเชื้ออยู่ในครอบครัวทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวใหญ่ มักจะได้รับการรังเกียจเคียดแค้น หรือการแทรกแซงในเรื่องส่วนตัว การรังเกียจในด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิทธิทางร่างกายด้านสุขภาพ ทำให้มีผลต่อการคบค้าสมาคม เรื่องสิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว ไม่ควรถูกละเมิดตามรัฐธรรมนูญ เขียนไว้คืออย่างไรก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติมันไม่มีผลบังคับ หรือบทที่ทำให้คนยอมรับสิทธินั้นปฏิบัติตาม ไม่เหมือนกับสิทธิในร่างกาย ซึ่งมีกฎหมายอาญาเขียนไว้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ พนักงานสอบสวน อัยการ ที่จะทำให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น แต่สิทธิการมีที่อยู่อาศัย และสิทธิเกี่ยวกับชื่อเสียงของเขา หลักใหญ่ใจความนั้นเป็นสิทธิทางแพ่ง การละเมิดเหล่านี้มักจะเป็นสิทธิที่ยอมความได้ ถ้าไม่มีการร้องทุกข์ เจ้าหน้าที่รัฐก็ไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้ แม้ผู้ถูกละเมิดสิทธิเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ไม่ดำเนินคดี จำเป็นต้องไปหาทนายความที่ปรึกษาทางกฎหมาย ดำเนินการฟ้องร้อง แม้จะมีหน่วยงานคุ้มครองและดำเนินการทางคดี แต่การดำเนินคดีเหล่านี้จำเป็นต้องไปขึ้นกับกระบวนการยุติธรรมในชั้นศาล ทำอย่างไรให้สิทธิเหล่านี้ได้รับการพิทักษ์รักษาโดยท้องถิ่น หรือภาคประชาสังคมที่บุคคลเหล่านี้เข้าไปอยู่ ถ้าจะให้บุคคลเหล่านี้อยู่ร่วมกับสังคมโดยปกติสุขเหมือนเป็นปกติของสังคม มันเป็นเรื่องที่สังคมยอมรับและรับรอง และต้องทำให้เขาเป็นคนธรรมดาเช่นเดียวกับเรา และเจ็บป่วยเหมือนเรา และเท่าที่ผมลงไปท้องที่ มันก็ไม่ได้เป็นเหมือนกันทุกชุมชน

ผมอยากจะเน้นเรื่องกลไกการให้ความรู้กับชุมชน เพราะตอนนี้เรามีสิทธิชุมชนในเรื่องสิ่งแวดล้อม อากาศเป็นพิษ แล้วทำอย่างไรให้เขาเข้าใจว่าเขาก็มีความเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกับเรา เป็นเรื่องที่ทางสำนักงานอัยการสูงสุด พยายามไปบรรยายกฎหมายที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกันได้ ไปประสานงานกับเขา อย่างน้อยถ้าเขามีความรู้เรื่องสถานการณ์สิทธิเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและใช้สิทธิรณรงค์มาภิบาลในการมีส่วนร่วม และหลักเมตตาธรรมในการอยู่ร่วมกัน จะสามารถทำให้สถานการณ์ผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมกับสังคมได้โดยไม่ถูกตีตรา เหมือนกับคนอยู่กับป่า ในบางหมู่บ้านในภาคเหนือก็ไม่มีการแบ่งแยกผู้ป่วย

ประเด็นอีกเรื่องคือสิทธิมนุษยชน นอกจากทำแผนด้านสิทธิส่วนบุคคลแล้ว ควรจะมาดูเรื่องสิทธิชุมชน ควรให้คนกลุ่มนี้ได้รับความรู้ในเรื่องการเคารพสิทธิผู้อื่นด้วย

ความเห็นที่ 4 สมชาย หอมละอ อเลขาธิการมูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา

เรามีกฎหมายที่เพียงพออยู่แล้ว การมีกฎหมายใหม่อาจจะสร้างปัญหาขึ้นมาอีกไม่รู้จบ การศึกษากฎหมายและนโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้เพื่อทำความเข้าใจหลักการขั้นพื้นฐาน หรือที่มาของกฎระเบียบต่างๆเหล่านั้นไม่ชัดเจน และไม่มีความพยายามจะเข้าใจ เพราะว่า ลักษณะอย่างหนึ่งของสังคมไทยคนไทยคือ ชอบแก้ปัญหาลเฉพาะหน้าเป็นเรื่อยๆ โดยที่ไม่ได้โยงปัญหานั้นกับปัญหานี้ และเป็นนักปฏิบัติ จุดเด่นก็เป็นเรื่องดี แต่ส่วนหนึ่งก็เป็นจุดอ่อน ยกตัวอย่าง เราสร้างประชาธิปไตยด้วยการให้ทหารยึดอำนาจ ซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้เพราะมันมีความขัดแย้งกันในตัว ที่ผ่านมารายังแก้ปัญหาคือเป็นวุ่นวายหลัก สิ่งทีคณะทำงานพยายามทำทบทวนกฎหมายและนโยบายและนำเสนอ ในด้านที่พูดถึงทางปฏิบัติแล้ว ผมชื่นชมในการนำเสนอที่ค่อนข้างทราบดีถึงสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ไม่ใช่เพียงกลุ่มผู้คิดเชื่อเท่านั้น ทั้งนี้เพราะปัญหาเอชไอวีเป็นเพียงปัญหาหนึ่ง ปรากฏการณ์หนึ่ง ซึ่งสะท้อนปัญหาที่เป็นรากฐานหรือปัญหาที่เป็นต้นตอในสังคมไทย เช่น อคติหรือความเชื่อที่ผิด ปัญหานี้ล้วนเกี่ยวข้องกับปัญหาแรงงานข้ามชาติ ปัญหาเด็ก ปัญหาผู้หญิง ความขัดแย้งในสามจังหวัดภาคใต้ ความไม่เสมอภาค หรือแม้แต่ปัญหาที่เขายกเทียบ มันเป็นรากเหง้าของปัญหาเดียวกันทั้งสิ้น เราพยายามทำการศึกษาโดยเชื่อมโยงปัญหาเหล่านี้กับปัญหาอื่น ถ้ามองในแง่ของสิทธิคือ การไม่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กรณีวัดพระบาทน้ำพุ หรือข่าวจู่เปื่อยในสถานพินิจเด็ก ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง ความไม่เสมอภาคในการเลือกปฏิบัติในการตรวจหมูกี่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในภาคใต้สามจังหวัดเช่นกัน การปกครองโดยไม่ยึดหลักนิติรัฐนิติธรรม การวินิจฉัยทำได้กว้างมากคือสิทธิในการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจในอัตลักษณ์ของตัวเอง เช่นทางเลือกในเพศต่างๆ ถือเป็นการเคารพความแตกต่าง ซึ่งเป็นพื้นฐานสิทธิประชาธิปไตย เรื่องความโปร่งใส การแสวงหาสันติวิธี รวมทั้งความสัมพันธ์ของความมั่นคงของมนุษย์กับสังคม สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นพื้นฐานปัญหาทั้งหมด ถ้าเรามีหลักปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเรื่องเหล่านี้ ปัญหาต่างๆก็จะหมดไป ในแง่ที่ผมจึงส่งเสริมให้มีการศึกษามากขึ้น โดยชี้ให้ลึกลงไปเลยว่าในกฎหมาย นโยบาย และข้อปฏิบัติในแต่ละเรื่องได้สอดคล้องกับหลักการพื้นฐานนั้นอย่างไร จะเป็นประเด็นที่นำไปสู่การโต้แย้งและถกเถียงทางข้อเท็จจริงด้วยเหตุและผลอย่างไรได้หวังผลเฉพาะหน้าเท่านั้น รายงานนี้อาจทำให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ในสังคมไทยด้วย สังคมไทยไม่ค่อยเรียนรู้ที่จะเข้าใจหลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของหลักสิทธิมนุษยชน ผมคิดว่าการแก้ปัญหารูปธรรมแต่ละเรื่อง เราก็จัดทำอย่างไม่รู้จบ และไม่สามารถแก้ได้

ถ้าเราสามารถแก้ปัญหาคือเอชไอวีได้อย่างถึงรากเหง้า มันจะไปช่วยเปลี่ยนกระบวนทัศน์การรับรู้ของสังคม เป็นที่น่ายินดีที่เริ่มจากกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ต่อจากนั้นเมื่อเราศึกษากฎหมายและนโยบาย ผมอยากเสนอว่า เราต้องวิเคราะห์ใหม่ ต้องใช้เวลาสักนิดกะเทาะให้ถึงแก่นว่า กฎหมาย นโยบายเรื่องนั้นขัดหรือแย้งหรือสอดคล้องกับหลักพื้นฐานสิทธิมนุษยชนอย่างไร เช่น กรณีโครงการยุติธรรมบังคับให้คนที่จะสอบเข้ารับราชการในศาลก็ดี ต้องตรวจเอชไอวีเป็นต้น ต้องวิเคราะห์ให้ลึกลงไป ในหลักสิทธิมนุษยชนนั้นผมเห็นด้วยกับท่านอัยการว่า โดยพื้นฐานแล้วรชน.ปี 40 และ 50 ก็ได้บรรจุหลักการเหล่านี้ไว้สามารถใช้เป็นข้ออ้างได้ และเราต้องวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งกว่าที่ศาลรชน.ตีความด้วยซ้ำไป เพราะถ้าเรายึดกระบวนการที่โต้แย้งด้วยข้อเท็จจริงอย่างเป็นวิชาการและมีประสพการณ์ทางปฏิบัติเป็นพื้นฐานแล้ว จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความขัดแย้งในสังคมอยู่ในกรอบที่เป็นความขัดแย้งในเหตุและผล

วิธีการอย่างหนึ่งที่ภาคประชาสังคมนัดและสำเร็จพอสมควรในแง่การผลักดันนโยบายและกฎหมาย แต่ในการปฏิบัติยังมีการติดขัด ผมเสนอในทางกฎหมายว่าน่าจะมีการตรวจตราและตรวจสอบแล้ว น่าจะใช้มาตรการทางกฎหมายด้วย ให้อำนาจศาลปกครอง ศาลธน.จะอธิบายเรื่องนี้ได้อย่างไร เพราะต้องอธิบายด้วยเหตุและผล และเป็นประเด็นที่ให้สังคมถกเถียงกัน เป็นกระบวนการเรียนรู้ในสังคมด้วย

ความคิดเห็นที่ 5 ดร.กนกวรรณ ฐาวรณ มหาวิทยลัยมหิดล

ขอบคุณมากที่ทพ.เชิญมาให้ความเห็นรายงาน และเมื่อได้ฟังการนำเสนอโดยเฉพาะการนำเสนอของทีสุภัทราที่ไม่มีpaper ก็ยิ่งทำให้เข้าใจสถานการณ์และที่มาของการต่อสู้ว่าอยู่ที่ไหนอย่างไร และได้ร่วมงานกับพี่หลายคนในนี้ หลายท่านก็เบนเข็มมาทำเรื่องเอส ส่วนตัวเองก็หันมาทำงานเรื่องสิทธิทางเพศ ก็คงเป็นเพราะว่ารายงานวิเคราะห์ต้องการจะเจาะจงในเรื่องนี้ จึงทำให้ได้มาพบพี่ๆอีกครั้งหนึ่ง ความเห็นในวันนี้เรียกว่าขออนุญาตให้ความเห็นมากกว่า เพราะแทบไม่วิพากษ์ให้ความเห็นแล้ว เพราะในแง่หัวใจการทำงานด้วยกันเรารู้กันอยู่แล้ว

รายงานฉบับที่ 2 เรียกว่าเป็นการวิเคราะห์ในระดับบิก มหิมา ไม่รู้ว่าตัวเองจะสามารถทำได้หรือไม่ ที่ไปรวมเอากฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่มากก็น้อยทั้งหมดมาดูกัน สิ่งที่จะต้องมีย่ออย่างชัดเจนคือ Fogus สิ่งที่เป็นวัตรนำเสนออีกก็คือต้องการจะดูเรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นพิเศษ แล้วFogus นี้จะต้องอยู่ตั้งแต่บรรทัดที่หนึ่งไปจนถึงบรรทัดสุดท้ายเลย มิเช่นนั้นรายงานนี้จะอ่านไม่รู้เรื่อง เนื่องจากว่ากฎหมายแต่ละฉบับจะมีจุดประสงค์ที่จะให้ทำงานแตกต่างกันไป และแต่ละอันก็เยอะในตัวของมันเอง และเข้าใจว่าโฟกัสของงานชิ้นนี้อยู่ที่สิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

มีนักวิชาการอเมริกันคนหนึ่งไปนำเสนอกฎหมายการวิเคราะห์กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัย โดยไปนำเสนอที่เวียดนาม ว่ากันง่าย ๆคือแทบไม่มีใครทำงานในลักษณะนี้ กฎหมายที่ว่าด้วยการ โฟกัสไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง สิ่งที่อาจารย์คนนั้นทำคือ มาดูเรื่องการใช้ถุงยาง เป็นสิทธิมนุษยชนที่คนทุกคนเข้าถึงได้ แต่ปรากฏว่ามีกฎหมายฉบับหนึ่งของรายงานที่บอกว่า อายุต่ำกว่า15 ปีห้ามมีเพศสัมพันธ์แม้จะเต็มใจและตั้งใจจะมีก็ตาม ถือว่ามีความผิด ดังนั้นจึงขัดกับกฎหมายที่ว่ามาว่าด้วยการเป็นอิสระ เสรี และสามารถป้องกันด้วยถุงยางอนามัยได้ เพราะฉะนั้นด้วยกฎหมายที่บอกว่า อายุต่ำกว่า15 ปี ห้ามมีเพศสัมพันธ์ (แม้จะไม่ถึงกับห้ามมี แต่ก็มีความผิดบางอย่างอยู่ในนั้น) เมื่อไปค้นเจอว่ามีถุงยางอยู่ในกระเป๋าก็ถือว่ามีความผิดเลย กฎหมายมันจึงมีความขัดแย้งกันเอง ดังนั้นเราก็อาจมองดูว่ากฎหมายมีความขัดแย้งกันหรือเปล่า ซึ่งอาจจะช่วยได้

ข้อที่สองคือ ภาษาที่ใช้ คือคนเขียนใช้ภาษาดี สละสลวยในการกล่าวถึงเรื่องต่างๆ แต่มีตัวอย่างมาประปรายแม้จะมีในบทที่7 ว่าจะเป็นการใช้ภาษาเขียนที่กล่าวถึงเรื่องต่างๆอย่างกว้างมาก เช่น บอกว่า นโยบายVCT ที่กำลังจะเปลี่ยนเป็น PICT ภาษาที่บอกว่า เน้นไปที่การเพิ่มจำนวนของผู้เข้ารับบริการตรวจเลือด เพื่อเป็นการค้นหาตัวผู้ติดเชื้อที่มีเชื้อเร็วที่สุด แม้จะมีเจตนาดี แต่ภาษาที่ใช้คือ... แต่คาบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและการก้าวล่วงเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แล้วก็จบ คือ การเขียนยังไม่ใช้วิธีการเขียนแนววิเคราะห์ มั่นใจว่าทพ.มีข้อมูลประสบการณ์เยอะแยะมากมาย แต่เหตุผลที่จะมาบอกว่า คาบเกี่ยวหรือละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มันอาจจะต้องอธิบายว่าคืออะไร เพราะหากคนภายนอกหยิบขึ้นมาอ่านแล้วก็

ในรายงานฉบับนี้พยายามเอากฎหมายที่ว่าด้วยสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยตรงมาเหมือนกัน ในข้อ 2.4 มีแผนพัฒนาปฏิบัติการประชากรและการพัฒนาพ.ศ. 2537 ถ้าใครที่ทำงานเรื่องสิทธิทางเพศจะคุ้นกับกฎหมายฉบับนี้ ก็คือ ICW1994 ซึ่งเป็นเหมือนแม่บทในการทำงานเรื่องนี้ ในบ้านเราก็มีความพยายามที่จะออกกฎหมายที่มันลือกับกฎหมายนี้คือ พรบ.อนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งก็ยังไม่คลอดกันเสียที หลังจากที่ต่อสู้กันมายาวนาน สาระสำคัญเรื่องนี้คือ ใครจะเอากันก็แล้วแต่ การมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้ทั้งนั้น ทรายไคที่มันมีความ เต็มใจ ไม่มีการบังคับ และปลอดภัยทั้งจากการติดเชื้อและจากการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ภารกิจตรงนี้เป็น key issue ของเรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ถามว่าเรื่องนี้มันเข้ามาอยู่ในเรื่องเอคส์อย่างไร สัปดาห์ที่แล้วมีโอกาสพานักศึกษาไปดูงานที่รพ.พระจอมเกล้า และรพ.ท่าช้าง ทิจเพชรบุรี ก็ได้ดูงานARV เขาก็นำเสนอเป็นธรรมชาติที่สุด และตัวเองก็ไม่ได้เปิดตัวว่าเราเป็นใคร ทำงานกับกพอ.อย่างไร เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อย่างไร เขาตอบนักศึกษาว่า “ประเทศไทยไม่เคยมีARV แต่ต่อมามียา และต้องยกผลประโยชน์ให้การต่อสู้ของภาคประชาสังคม” ยังไม่พอ เขาบอกว่า “CD4 ก็ 200” แต่อย่างที่ต้องบอกว่าปีนี้จะพยายามให้ถึง350 “ถ้าเป็นการต่อสู้ของภาคสังคม หมอยังงี้ก็ได้” เขาพูดอย่างนี้ เราก็รู้สึกในใจว่าการทำงานของเราได้ผลนะ ที่เราไปเจาะจุดเล็กจุดน้อย ก็รู้สึกใจที่ได้ยินอย่างนั้น พอถามต่อว่า ทำไมถึงพยายามให้จาก200 เป็น350 มีประเด็นอื่นไหม เขาบอกว่า WHO มี guideline อย่างนั้น และมีอย่างอื่นอีกไหม เขาบอกว่า เห็นว่ากันว่าผู้หญิงที่คิดเชื่อเขาอยากจะทำอะไร เขาอยากจะมีลูก เห็นว่ากันว่าถ้าให้CD4 ที่350 เขาจะแข็งแรงพอที่จะตัดสินใจได้ว่าเขาอยากจะมีลูกหรือไม่ นักศึกษาที่เป็นหมอมาริเรียนต่อ ก็ถามว่าทำไมผู้หญิงที่คิดเชื่อจะต้องอยากมีลูก หมอก็อึ้งๆ ตอบไม่ได้ คือเขาพยายามที่จะตอบ นักศึกษาก็เลยหันกลับมาถามอาจารย์ อาจารย์ตอบว่า เขาอยากมีก็เพราะเขาอยากมี นั่นคือคำตอบ ถ้าอยากมีแต่ทุกคนอยากมีเพราะเหตุผลอะไร ไปคุยกันเอาเอง ในทางวิจัยแล้ว นี่คือคำตอบที่ดีที่สุดว่าถ้าเขาอยากมีก็เพราะอยากมี และก็เลยตามต่อไปถึงบริการcounseling ว่าให้อย่างไร ในช่วงที่เราไปฟังคือ อยากรู้ว่าการให้counseling ในหญิงและชายคือ หนึ่ง มีเพศสัมพันธ์ต่อได้ ไม่ต้องหยุดมีเพศสัมพันธ์หลังจากที่รู้ว่าคิดเชื่อแล้ว สองเปลี่ยนคู่นอนได้ หากมีอะไรไม่ชอบมาพากล คือตัวคนนี้ไม่ค่อยดี อยากจะหย่ากับมันแล้ว หย่าไม่ได้เพราะกลัวว่าจะไปเอาอีกคนหนึ่งแล้วเขารู้ว่าตัวเองคิดเชื่อ ไม่ใช่ มันมีสิทธิที่จะเปลี่ยนคู่นอนได้ สามถ้าอยากจะมีลูก มีได้ไหม สามข้อนี้สำคัญที่ต้องอยู่ในการให้คำปรึกษา เขาก็ตอบไม่ได้เพราะเขาไม่เข้าใจว่าทำไมต้องมีเรื่องสิทธิทางเพศด้วย ต่อสู้มาจนได้ยาARVแล้วยังไม่พออีกหรือ ทำไมต้องมีเรื่องสิทธิทางเพศต่ออีก

ประเด็นสุดท้ายคือ ร่างกายของผู้หญิงถูกใช้ในการลดทุกสิ่งทุกอย่างโดยตลอดในเชิงประชากร เมื่อย้อนไป 20-30 ปีก่อนมีความพยายามในการลดจำนวนประชากร ก็มาเอาที่มดลูกผู้หญิง พอมาตอนนี้ผู้หญิงที่มีเอชไอวี สิทธิของเขาที่จะมีลูก เหมือนกับถูกห้ามไม่ให้มี เนื่องจากมีเชื้อ เลยอยากทำทายว่าเอาให้หมดทุกอย่างไหม มะเร็งบางอย่าง เบาหวาน เป็นพันธุกรรมทั้งหมด โรคทุกโรคที่เรารู้จักคิดกันทุกวันนี้ ล่องไปลูกดี มันเป็นพันธุกรรมทั้งนั้น เพราะฉะนั้นมันก็ต้อง ยุติพันธุ์มนุษย์ไปเลยสิ มีเอชไอวีก็มีลูกไม่ได้ เป็นมะเร็งก็ต้องอย่ามีลูก เป็นเบาหวานก็ต้องอย่ามีลูก ประชากรล้น โลกก็ต้องอย่ามีลูก มันอยู่ที่ตัวผู้หญิงทั้งหมด คือประเด็นที่อยากฝากไว้ เพราะก็ไม่ได้มีการรายงานในเชิงระบาดวิทยา ว่าประชากรหญิงที่ติดเชื้อมีกี่คน แต่ก็สงสัยว่าครั้งต่อครั้งตลอดในทุกสถานการณ์ แตร่างกายผู้หญิงก็จะถูกมองข้ามไปเสมอ

ขออนุญาตที่จะไม่พูดถึงสิทธิของคนข้ามเพศ เกย์ กะเทย ชายรักชาย เลสเบี้ยน เอาเฉพาะตรงนี้ให้มันผ่านก่อน
ความคิดเห็นที่ 6 อนันต์ เมืองมูลไชย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย

ผมเองก็เป็นคนหนึ่งที่ร่วมขบวนผลักดันการทำงานกับกพอ.ตั้งแต่ภาคเหนือบน เหนือล่าง จนถึงระดับชาติ และเข้าไปผลักดันให้เกิดวาระเอดส์ชาติ ผมคิดว่าการมีส่วนร่วมนั้นคงไม่ใช่แค่งบประมาณอย่างเดียว วันนี้ภายใต้กระบวนการทำงานอยากฝากว่า รัฐต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรการทำงานให้กับภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ ซึ่งผมก็มีส่วนร่วมในการผลักดันเรื่องนี้ด้วยการเข้าไปเป็นคณะทำงานในระดับท้องถิ่นด้วย

ผมคิดว่าการยอมรับการทำงานของภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ ของสคร. สสจ.มีกว้างขวางมากขึ้น ในวันนี้หน่วยงานภาครัฐมุ่งเน้นการทำงานตอบสนองนโยบายทางระบาดวิทยา และก็ยังมีการละเมิดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของเขาในเรื่องการมีชีวิตคู่ ดังนั้นในการให้มุมมองทางสังคมนี้เอง ภาคประชาสังคมได้มีส่วนร่วมสำคัญในการให้มุมมอง มีความพยายามของทีมหมอเพชรศรีในเรื่องการลงไปพัฒนาการติดตามประเมินผลภายใต้กลไกPCMจังหวัด ที่ทำทั้งเรื่องการลดผลกระทบ และลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งถือเป็นเนื้องานที่ทำงานกันอยู่กับภาคประชาสังคม ในขณะที่สอว.มีงบประมาณผันไปให้อื่นๆทำงานผ่านกลไกการบริหารจัดการโดยสคร.เขต ถามว่าการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมที่เข้าไปเป็นกรรมการพิจารณา ในการกำหนดกรอบการพิจารณาในเขต 10 น่าจะเป็นภาคที่มีองค์ประกอบของภาคประชาชนเข้าร่วมมากที่สุด แต่ในเขตอื่นๆอาจมีไม่ครบ ตรงนี้เพื่อจะให้เห็นว่ามีมุมมอง การทำงานระหว่างรัฐและประชาสังคม เพราะที่ผ่านมารัฐมักมุ่งเน้นการทำงานเชิงตัวเลข หรือมองจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ แต่ต้องมองการทำงานเชิงคุณภาพควบคู่กันด้วย ส่วนนี้จึงน่าจะเป็นกลไกในส่วนของภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นที่ 7 อาจารย์จอน อังภากรณ์ ที่ปรึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย

ทุกวันนี้เราไม่ได้ขาดกฎหมายหรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่ให้หลักประกันสิทธิด้านเอดส์ แต่ปัญหาคือเรายังไม่ได้เอากฎหมายนโยบายเหล่านี้มาปฏิบัติ เช่น ข้อตกลงว่าด้วยสิทธิของแรงงานข้ามชาติ เห็นชัดว่าแรงงานข้ามชาติต้องได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการเหมือนกับคนในประเทศ ถ้านำมาปฏิบัติจริงปัญหาที่จะหายไป แล้วสิทธิด้านเอดส์เราก็มองว่า ปัญหาเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาในตัวของมันเอง แต่มันเป็นปัญหาจิ๊กจอกว่หนึ่งนจิ๊กจอกว่ใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

ก่อนที่จะไปเรื่องกฎหมายใหญ่ ผมคิดว่ามีกฎหมายหนึ่งที่น่าทำที่สุดคือ ทำให้มีกฎหมายที่ทำให้คนที่ เป็นพ่อของลูก ต้องรับผิดชอบลูกตัวเองทุกกรณี สมมติว่าผมไปใช้บริการสถานบริการทางเพศแล้ว ไม่ใช่คอนดอม แล้วผู้หญิงคนนั้นที่ ผมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเกิดตั้งครรภ์มีลูก เขาสามารถเรียกร้องให้ผมมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลลูกคนนี้อย่างเต็มที่ของตัวเองได้ อาจจะรวมถึงแม่ด้วย ผมว่าปัญหาในสังคมไทยที่เป็นปัญหาใหญ่มากคือ ผู้หญิงต้องเลี้ยงลูกโดยลำพังเต็มไปหมดเลย

ผมคิดว่าถ้าเราทำงานเอดส์ เราจะเพิกเฉยต่อการละเมิดสิทธิในสังคมไม่ได้ ปัญหาใหญ่ที่เราต้องรณรงค์ร่วมกันคือ การสร้างสังคมนิติรัฐ สังคมนิติธรรม เพราะสังคมไทยในขณะนี้ระบบยุติธรรมไม่ยุติธรรมเลย เป็นระบบยุติธรรมที่เอาคนจนเข้าคุกแทน คนรวยทำผิดเท่าไรก็ได้เข้าคุก ความเป็นจริงเดี๋ยวนี้เข้าไปดูในคุกก็จะเห็น เพราะถามตำรวจว่าคนจนถูกจับแล้วจะตัดสินได้ เพราะศาลมีสูตรสำเร็จแล้วว่าอย่างนี้ตัดสินก็ไป โอกาสจะหาทนายมาช่วยก็ไม่มี เราต้องเรียกร้องระบบ นิติรัฐนิติธรรม ถ้าเราจะสู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์ เราต้องสู้เรื่องนี้ ระบบนิติรัฐนิติธรรมที่ผมเข้าใจคือ ต้องเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับกฎหมายในสังคม เราต้องเปลี่ยนกฎหมายในสังคมเพื่อชูศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ต้องคิดว่าทำอะไรให้ประชาชนทุกส่วนอยู่ดีกินดี ไม่ใช่คิดว่าทำให้กฎหมายปกครองประชาชนให้อยู่ในกรอบที่ผู้มีอำนาจต้องการ หลายกฎหมายต้องรื้อ เพราะเป็นกฎหมายที่มาบังคับจำกัดสิทธิประชาชนโดยไม่จำเป็น

สุดท้ายผมขอ โฆษณาว่าตอนนี้ทำโครงการ Law คือ โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อประชาชน วันที่ 20-21 มี.ค. เราจะมีกฎหมายเพื่อประชาชน ให้ประชาชนลงลายเซ็นเพื่อเสนอกฎหมาย และเชิญเครือข่ายต่างๆ มาประชุมที่มอศ. เพื่อจัดงานนี้ให้สำเร็จ

3. ความเห็นจากผู้เข้าร่วมในที่ประชุม

สมพงษ์ เจริญสุข ยูเอ็นเอดส์

ผมขอเน้นที่การนำเสนอกฎหมายฉบับแรก

- ผมเห็นว่าถ้าจะนำการทบทวนและผลการศึกษาชุดนี้เผยแพร่ ควรมีการทบทวนเรื่องรายชื่อของข้อตกลงอนุสัญญา ปฏิญญาสากลของกระทรวงต่างประเทศ หรือสนธิสัญญาของต่างประเทศให้มีความถูกต้องด้วย ไมอย่างนั้นจะเกิดความสับสน
- ในบางประเด็นอาจมีการยกตัวอย่างมาตรา หรือกฎหมาย เพราะเราพูดถึงพรบ. หลายฉบับ เราอาจต้องยกตัวอย่างถึงมาตราบางมาตราว่าเขาคือหรือไม่คืออะไร หรือหากทำให้ถึงที่สุดคือ การ โยง ไปที่เป็นข้อปฏิบัติของมาตรานั้นๆ ได้ส่งผลดีหรือส่งผลในทางลบอย่างไร จะช่วยต่อยอดความเข้าใจคนอ่านรายงานได้มากขึ้น เข้าใจว่าในรายงานฉบับสมบูรณ์ก็มี แต่ว่าwording ยังไม่กะทัดรัดมาก แต่ในฉบับที่เอามานำเสนอในวันนี้ค่อนข้างดี
- ขั้นตอนการนำเสนอในวันนี้ จะเป็นขั้นตอนแรกของการเอานโยบาย กฎหมายต่างๆ มาวางกรอบการศึกษา เป็นการวางพื้นฐานที่ดี ถ้ามีการศึกษาครั้งต่อไป น่าจะมีการจัดกลุ่มนโยบายไว้หลายแบบ อาจสามารถจัดกลุ่มแบบอื่นได้อีก เช่น จับกลุ่มนโยบายที่มีผลต่ออินเชิงปฏิบัติ นโยบายที่ยังไม่เกิดในประเทศไทยแต่ควรเกิด หรือนโยบายที่กำหนดขึ้นมาเป็นนโยบายที่แท้จริงหรือไม่ เพราะบางนโยบายอาจเป็นเพียงเครื่องมือ ในpaper ต้นฉบับใหญ่ระบุว่าISO เป็นนโยบาย แต่ไม่ใช่ เป็นเพียงเครื่องมือ กระทรวงแรงงานเรียกว่ามาตรฐานISO คล้ายเป็นมาตรฐานในการวัดในแง่ของสถานประกอบการต่อมาตรฐานการป้องกันและจัดการเอคส์ เพื่อวัดให้คุณงามความดี เป็นรางวัลคนที่ทำ แต่ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมาย แต่ไม่เรียก่านนโยบาย นโยบายเป็นกรอบใหญ่ของกระทรวงแรงงานซึ่งเล่นเรื่องแรงงานกว้างๆ งานISO ที่ทำอยู่ไม่ได้เป็นตัวที่จะพัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติ เพราะแนวปฏิบัติที่กระทรวงแรงงานทำมาจากแนวปฏิบัติใหญ่ของGlobal แล้วเอามาปรับเป็นแนวปฏิบัติระดับชาติ
- ผมคิดว่าหากมีการศึกษาเรื่องนี้อีกครั้ง ควรมีตัวอย่างรูปธรรม และตัวที่เรากำหนดเป็นนโยบาย เป็นมาตรการ อาจลงไปถึงขั้นการทำmapping นโยบายที่สอดคล้องด้วย ตัวที่จะบอกว่าการปฏิบัติและการบริการที่สอดคล้องและได้ผลดีกับได้ผลไม่ดี มันต้องมีแน่นอน ทำให้คนอ่านตามทันได้ ไม่ได้คิดว่ามีกฎหมายก็จับ ก็มาตราอย่างเดียว ส่วนใหญ่เราเป็นนักปฏิบัติก็จะดูว่า ใครเอาไปปฏิบัติแล้วได้ผลบวกหรือลบ หรือบริการแบบไหนที่จะส่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัวอย่างไร

เสรี จินตกานนท์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ภาคตะวันออก

- เมื่อก่อนนี้ผมเคยเป็นผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อ และปัจจุบันเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ใช้ยา และเคยเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ใช้ยาที่เคยถูกจับกุม ผมคิดว่าเรื่องเหล่านี้เกี่ยวข้องกับตัวเอง ผมคิดว่าผมมองในภาพรวมแล้วคิดว่า สถานการณ์เอชไอวีเอดส์เป็นปรากฏการณ์ แล้วเราก็มองไปที่การจัดการ ที่ผ่านมาระยะมองเอชไอวีเอดส์เป็นปัญหา แต่เราก้าวผ่านมาแล้วพอสมควร และแผนงานบางหน่วยงานยังมองว่าเอดส์เป็นปัญหาอยู่ แต่มันมีทั้งที่เป็นและไม่ใช่ปัญหา การที่มองเป็นปัญหานั้นผมไม่แน่ใจว่าจะส่งผลกระทบต่อมุมมองการทำงานหรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะการมองเป็นปัญหามักมุ่งเน้นที่การจัดการและควบคุม ไม่ใช่การจัดการแบบองค์รวมที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเท่าไคนัก

- อีกเรื่องคือ เรื่องสิทธิมนุษยชนในเมืองไทย ที่ผ่านมามันเกี่ยวข้องกับศาสนาวิดิพุทธของเมืองไทย ทำอย่างไรให้หลักการสิทธิมนุษยชนเชื่อมร้อยกับหลักการศาสนา เราอาจต้องทำงานกับสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ เถรสมาคมมากขึ้นหรือไม่ เพื่อเชื่อมร้อยเรื่องสิทธิมนุษยชนไปด้วยกัน ได้รับการยอมรับมากขึ้น เพื่อให้เข้าใจว่าการเป็นพี่น้องร่วมโลกกัน มันเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับวิดิศาสนาแบบพุทธ

นพ.ชูชัย

- ผมสนใจมาตรฐานISO ที่กล่าวไว้ในรายงานฉบับที่ 1 เพราะในอนาคตจะมีการผลักดันในองค์กรมากขึ้น คำว่าโรงงาน คือคำว่า ธุรกิจภาคบริการนั่นเอง กล่าวโดยสรุปแล้ว อยากให้ผู้เขียนรายงานควรaddress ลงไปเลยว่า มีมาตรการ ข้อเสนอแนะอย่างไร หรือมีแผนปฏิบัติการอย่างไรในการนำมาตรฐานISO มาใช้กับหน่วยงานเป็นจริงขึ้นมา เพื่อให้เกิดการคุ้มครองในส่วนการส่งเสริมสุขภาพผลิตภัณฑ์ให้มากขึ้น ทั้งในสถานประกอบการ และโรงเรียน
- ส่วนในรายงานฉบับที่ 2 ผมสนใจเรื่องสิทธิเด็กและสตรี และในรายงานฉบับที่2 จะเกี่ยวข้องกับสตรีเป็นส่วนใหญ่ ผมอยากเห็นข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยเกิดขึ้นว่าทำอะไรที่จะทำให้สตรีที่อยู่ในพื้นที่ชนบทที่มีความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา สามารถเข้าถึงความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น ผมไม่ค่อยสบายใจกับตัวเลขของราชการที่มีการสำรวจสุขภาพคนไทย ในรอบรายงานปี50 พบว่าสตรีไทย โดยภาพรวมเข้าถึงการฝากครรภ์ไม่ถึง 50% และหากเจาะลงไปในเรื่อง โรคเอดส์ก็ค่อนข้างน้อยมาก
- ในรายงานฉบับที่ 3 น่าจะมีการศึกษาในเรื่องเด็ก ควรมีการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านเด็กให้มากขึ้น และเข้าถึงเด็กที่ติดเชื้อมากขึ้น และผมเห็นด้วยว่าเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีควรเข้าถึงกระบวนการรับรองและการเข้าถึงการให้คำปรึกษา ผมเห็นด้วยว่าควรมีการใช้ภาษาที่แรงกว่านี้รายงาน

พร้อมบุญ พาณิชศักดิ์ มูลนิธิรักไทย

- เรื่องที่เป็นปัญหาแต่ละเรื่องที่ถูกกล่าวไว้ในรายงานมีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับอคติทางความคิดค่อนข้างมาก แต่ในกรอบการศึกษาทางกฎหมายไม่ได้ทำให้มองเห็นว่า สังคมไทยในปัจจุบันยังมีอคติเชิงลึกในสังคมอยู่มาก น่าจะมีข้อเสนอแนะให้ทำวิจัยเรื่องนี้มากขึ้น ในประเด็นย่อยๆมีการพูดถึงโรฮิงญา แต่ไม่มีการพูดถึงม้งลาว ทั้งที่เขาก็ได้รับความรุนแรงลักษณะเดียวกัน ทางด้านผู้ติดเชื้อก็มีเรื่องเบียดเบียนแต่ไม่มีการเปิดเผยตัว อบอุ่นมากกว่าไม่มีใครมารับเงิน พูดถึงยาARVในแรงงานต่างชาติ ก็ไม่ได้พูดถึงกรณีที่มีคนไทยเข้าไปแทรกอยู่ตรงนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ เพราะในระบบปกติจะถูกเปิดเผยข้อมูลเมื่อได้รับยา จึงต้องหาทางซ่อนเร้นสิทธิของตัวเอง ผมมองว่าเป็นการละเมิดสิทธิทั้งสองฝ่าย และต้องแก้ไข
- ส่วนเรื่องกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก มันค่อนข้างซับซ้อน บางครั้งการละเมิดคือการไประบุว่าพวกเขาเป็นคนผิดกฎหมาย คนนอกกฎหมาย คนที่สังคมไม่ยอมรับ เราอาจต้องมีข้อเสนอแนะว่า คนไร้ชาติ คนแรงงานข้ามชาติ

- ประเด็นผู้หญิงก็มีอยู่มากไม่ว่าจะเป็นเรื่องเจนเนอร์ สังคมยังมองการแก้ที่ปลายเหตุ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ต้นเหตุที่สังคมไทยยังมีลักษณะมีภาพภายนอกที่ดี มีระเบียบ แต่ลึกลงไปยังมีอคติที่ยังแก้ไม่ได้
- สุดท้ายคือ เมื่อพูดถึงเงินกองทุนโลก เราควรพูดถึงด้วยความละเอียดใจที่เราต้องไปรับเงินจากต่างประเทศเพื่อมาทำงานเหล่านี้ เราเคยพูดว่า ประชากรที่เข้าถึงยากที่สุดจำเป็นต้องอาศัยเงินจากต่างประเทศต้องทำได้ เงินในประเทศไทยหาได้ยาก รัฐบาลยังให้เงินทำงานเรื่องนี้น้อย องค์กรพัฒนาเอกชนต้องเดินทางไปหาเงินต่างประเทศ และรัฐบาลหลายรัฐบาลบอกว่าเป็นสิ่งไม่ดี ไปรับเงินต่างประเทศ ก็มีวาระว่ารัฐบาลไทยไม่ยอมส่งเสริมภาคประชาชนอย่างจริงจัง

ผู้เข้าร่วมจากองค์กรTBCA

- ขอพูดถึงส่วนของมาตรฐานการทำงานISO ที่มีการพูดถึงการเลิกจ้างผู้ติดเชื้อ ในส่วนนี้ทางองค์กรรับว่าจะไปติดตาม และขอรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนของบริษัทเพื่อดำเนินการต่อไปในเรื่องการชี้แจงกับบริษัท เพื่อทำความเข้าใจเรื่องนี้ให้มากขึ้น

สุภัทรา นาคะผิว

- ได้แจ้งเรื่องนี้ให้กับทางTBCA รับทราบเมื่อปีที่แล้ว และอยากเรียนให้คุณหมอชัชชวราว่า มาตรฐานISO ถูกยกระดับมาเป็นแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและการจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานทุกประเภท โดยประกาศออกมาเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2552 เดิมทีISO อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงแรงงาน เราก็เคยมองว่า มีการบังคับเฉพาะในสถานประกอบการที่เป็นภาคเอกชน แต่อยากให้ภาครัฐมีมาตรฐานการดำเนินงานในเรื่องนี้

พีห่มอง

- ขอให้ความเห็นและข้อสังเกตที่เกี่ยวข้องกับตนเองในรายงานฉบับนี้มากกว่าในเรื่องระบบบริการ ก่อนอื่นต้องขอบอกว่าข้อสังเกตที่หลายท่านตั้งขึ้นมาค่อนข้างตรงใจกับตัวเองมาก เพราะเท่าที่ติดตามการทำรายงานฉบับนี้โดยรวมแล้วเห็นว่าจะเป็นข้อค้นพบที่ในอดีต และเพื่อให้เห็นความชัดเจนมากขึ้นเมื่อ โฟกัสไปที่เรื่องเพศและสิทธิทางเพศแล้ว ก็ยังต้องเชื่อมโยงรายละเอียดในแต่ละประเด็นเพราะในรายงานฉบับนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องกฎหมาย และในส่วนของสถานการณ์ปัจจุบันก็จะต้องเชื่อมโยงด้วยว่ามันขัดแย้งในข้อกฎหมายแต่ละข้ออย่างไร มีช่องว่างหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องอย่างไร อย่างไรก็ตามก็อยากเห็นมุมมองในเชิงบวกในรายงานฉบับนี้ อาจจะละบางส่วนที่ไม่ชัดเจน และมุมมองที่เป็นมุมมองขยายให้กว้างขึ้น รวมทั้งการลงข้อมูลในเชิงลึกเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเชิงโครงสร้าง ซึ่งยังไม่เห็นรายละเอียดในการวิเคราะห์ สาธารณชนที่จะทำให้เห็นข้อสังเกต ณ ขณะนี้

- ตรงนี้มีข้อสังเกตว่าข้อมูลอย่างไร ที่จะใส่เป็นสาระข้างใน ต้องมองอย่างรอบด้าน และมองถึงช่องว่างที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อภาพระดับประเทศ เพราะมีหน่วยงานสหประชาชาติได้อ่านด้วย เนื่องจากเป็นภาพของประเทศ อาจจะ ต้องสอบถามความเห็นจากหลายฝ่ายก่อน

บริพัตร เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย

- เห็นด้วยที่มีการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ แต่หลังจากนี้เราต้องมีข้อค้นพบ ซึ่งมีสองประเด็นคือ มีกฎหมายฉบับมากที่เอื้อต่อการลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ กับอย่างที่สองคือไม่ต้องทำอะไรต่อ เพราะเราถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ดังนั้นทุกคนปฏิบัติตามระเบียบรัฐธรรมนูญในประเทศไทยที่วางไว้ แต่ในสถานการณ์ขณะนี้ การละเมิดผู้ติดเชื้อมีมาก ตั้งแต่เราทำงานเรื่องดัชนีชี้วัดการตีตราและเลือกปฏิบัติ แต่ประเด็นเรื่องวัดพระบาทน้ำพุ และวัดธรรมกาย กับกรมการศาสนา ที่บอกว่าจะตรวจเลือดคนที่ไปบวช แล้วเราจะมีการแก้ปัญหาไปที่ละเรื่อง เราจะแก้อย่างไร เราควรจะมีการทำให้เห็นว่ามันลดการเลือกปฏิบัติต่อคนได้อย่างไร เราไม่ได้พูดถึงเอชไอวีอย่างเดียว เราพูดถึง เบาหวาน ความดัน ไตวาย ที่มีนละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งในรชน.ปี50 ก็ว่าไว้ชัดเจนในมาตรา 4 และ 5 และเราจะแก้ได้อย่างไร อาจจะไม่ได้แก้ทั้งระบบ แต่ว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชน อธิปไตยทั้งสองกรมจะช่วยกันอย่างไร ให้สองเรื่องนี้ถูกแก้ไข

นำผึ้ง แปลงเรือน มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เชียงราย

- ประเด็นในรายงานของกพอ. ยังขาดมุมมองเรื่องของเยาวชน ปราบกฏการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้รับยาและยังเป็นเด็กและเยาวชน สามารถเข้าเรียนได้ตามปกติ และสถานการณ์เรื่องการได้เรียนของเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากเรื่องอาชีพ และการได้รับการรักษาพยาบาล มาเป็นเรื่องการเข้าเรียนตามปกติ ตอนหลังสถาบันการศึกษาที่เปิดสาขาแพทย์แผนไทย และอื่นๆมากขึ้น ทำให้ลูกหลานคนเหล่านี้มีโอกาสมากขึ้น และมีสถาบันการศึกษาของรัฐ เช่น สถาบันราชภัฏที่บังคับให้เด็กตรวจเลือดหาเอชไอวี เลยอยากเสนอว่า

- ให้ปรับกฎหมายเก่าที่ล้าสมัย และจัดขบวนการดำรงชีวิต อาชีพการงานของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี
- รากฐานของการบังคับตรวจเอชไอวีมาจากความรังเกียจและอคติทางสังคมด้วย และนำเสนอข้อค้นพบให้ชัด พอดี ตัวเองมีโอกาสได้อ่านพรบ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี 42 เวลาเขาพูดในกรณีของมาตรฐาน เขาก็พูดชัดเจนว่าเป็นโรคที่ไม่ควรประกอบโรคศิลปะ คาดว่าน่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเจ้าภาพ แต่พอลงไป ในรายละเอียดกลับเป็นเรื่องบังคับตรวจ มีกรณีเรื่องที่เกิดขึ้นที่เชียงรายคือเด็กที่ต้องไปเรียนต้องไปตรวจเอชไอวี กับ ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่จบหลักสูตรแล้วแต่ไม่อนุญาตให้สอบใบประกอบโรคศิลปะ

สุพิชา เบาทิพย์ มูลนิธิรักภัยไทย

- ในเรื่องนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกPMTCT จะถามว่า คณะPolicy watch เวลาเราจะจับตาดู นโยบายก็ยังมีคำถามว่าเอาเข้าจริงแล้วPMTCTแท้จริงแล้วเป็น VCT หรือเป็น PIVCT เพราะว่าพูดถึงกันเยอะ และ มันค่อยๆมา PIVCTจะเป็นว่าเวลาคุณเดินเข้ามาเขาก็จะถามว่ารับบริการตรวจไหม ที่หยิบเรื่องนี้ขึ้นมาเป็น เพราะว่าไม่แน่ใจเพราะเห็นกรมอนามัยออกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อยากให้ ช่วยดูกันหน่อยว่าจริงแล้วมันเป็นอะไรกันแน่ แต่ถึงแม้จะเป็น VCT หรือ PIVCT ก็ตาม ที่สำคัญคือผู้รับบริการ ต้องเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง ผู้หญิงที่เดินเข้าไปในANC ทุกคนต้องได้รับการตัดสินใจ แต่ตัวเลขในปัจจุบันนี้ พบว่า ผู้หญิงที่เข้าไปในANC แม้ว่าหมอจะบอกว่ามีเพียงแค่ 50% ที่เข้าไป แต่ว่าที่ท้องก็มีเป็นห้าแสนชิ้น 50% นี้คือ 4 แสน และมี 99% ที่ตรวจ คือเขาได้รับสิทธิในการตัดสินใจเลือกหรือไม่ ประเด็นที่ที่ดิฉันพูดว่า คน แสนคนที่กำลังถูกตรวจ แต่ผู้หญิงถูกตรวจทุกปี ประเด็นเหล่านี้เป็นประเด็นของการละเมิดสิทธิหรือไม่

นิวัตร สุวรรณพัฒนา

- ประเด็นที่คิดในใจคือ การเปิดประเด็นสิทธิทางเพศ เป็นวิธีที่เรามองว่าสังคมไทยทำงานเรื่องเอดส์มาสี่สิบกว่าปี แล้ว และยังไม่หลุดจากปัญหานี้ คงจะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิในการดำรงชีวิตในทางเพศที่ ต้องยอมรับ ไม่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ไปสู่การมีสุขภาวะทางเพศที่ดี ที่สนใจคือที่พุ่มทำสัญลักษณ์ขึ้นมาที่ สนใจ ประเด็นอาจารย์ก็ที่สำคัญ เราต้องขยับไปในเรื่องมุมมองสังคม

กาญจนา แกลงกิจ ผู้บันทึกการประชุม

วันที่ 31 มกราคม 2553