

(ร่าง) รายงาน
การวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ในประเทศไทยโดยภาคประชาสังคม
: กรณีสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

เสนอใน เวทีการประชุมระดับชาติ
เรื่อง กฎหมาย นโยบาย และสถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ในประเทศไทย
วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
โรงแรมหลุยส์แทเวียร์น กรุงเทพมหานคร

(ร่าง) รายงานฉบับนี้จัดทำโดย
คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ประเทศไทย
Thai NGOs Coalition on AIDS (TNCA)

คณะทำงาน: คณะทำงานจับตานโยบายด้านเอดส์
(Working Group: AIDS Policy Watch Team)
ผู้เขียนหลัก : สุธิดา มะลิแก้ว
Principal writer: Sutthida Malikaew

สนับสนุนโดย
มูลนิธิฟอร์ด เพื่อประเทศเวียดนามและประเทศไทย

ธันวาคม ๒๕๕๒

คำนำ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทที่ 1 บทนำ

- 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา
- 1.2 วัตถุประสงค์
- 1.3 ขอบข่ายของการศึกษาวิเคราะห์
- 1.4 กระบวนการจัดทำรายงาน
- 1.5 อุปสรรคและข้อจำกัด
- 1.6 องค์ประกอบของรายงาน

บทที่ 2 ทบทวนกฎหมาย นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเอดส์

สิทธิทางเพศ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

- 2.1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 กับ เป้าหมายการลดการติดเชื้อลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2554 (Half by 2011)
- 2.2 นโยบายและกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเอดส์ สิทธิทางเพศ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
 - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
 - แผนปฏิบัติการแม่บทด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย
 - กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์
 - นโยบายเรื่องเอดส์กับการจ้างงานและมาตรฐาน ASO
 - พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
 - พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
 - พรบ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2552
 - ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ...
- 2.3 กฎหมาย หลักการ หรือ ข้อตกลงระหว่างประเทศที่ส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับด้านเอดส์และ

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ประเทศไทยมีภาวะผูกพัน

- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน
- ปฏิญญาองค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอตส์
- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง พ.ศ. 2509
- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ
- อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ. 2532
- แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงาน

2.4 ข้อตกลง และ กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประเด็น

สิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นการเฉพาะ

- แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2537
- แผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี
- ปฏิญญาวาเลนเซียว่าด้วยสิทธิทางเพศ ว่าด้วยเรื่องสิทธิทางเพศ
- หลักการยกยอการคาร์ตา

2.5 วาระเอตส์ภาคประชาชน

บทที่ 3 นโยบายด้านการดำเนินงานและการจัดบริการสุขภาพ

3.1 กลุ่มเสี่ยงสูงสุด (Most at Risk Populations) : ให้ความสำคัญหรือตีตรา

3.2 การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

และเป็นความลับ (VCCT) จริงหรือ

3.2 การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก: ดำเนินการกับแม่เพื่อลูกปลอดภัย

บทที่ 4 นโยบายด้านการส่งเสริมความรู้และการเรียนรู้

4.1 โอกาสและคุณภาพการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของเยาวชน

- หลักสูตรเพศศึกษา
- (ร่าง) พรบ.อนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้

4.2 จากนโยบายสู่การปฏิบัติ

บทที่ 5 นโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5.1 พ.ร.บ.คุ้มครอง “ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว”หรือ “คุ้มครองครอบครัว”

5.2 กฎหมายเข้มขึ้น ที่ยังคงสร้างความเข้มขม

5.3 การ (ไม่) ค้ำครองผู้เสียหายในกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

5.4 กฎหมายใหม่ที่อาจเป็นความหวัง

- (ร่าง) พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์ที่อาจเป็นความหวัง
- (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมโอกาสและความเท่าเทียมระหว่างเพศ

5.5 กฎหมาย ระเบียบการอื่นๆที่ส่งเสริมหรือละเลยการคุ้มครองสิทธิ

- พ.ร.บ. สถานประกอบการที่ไม่คุ้มครองพนักงานบริการ
- กรณีการตรวจเลือกทหารกองเกิน
- พ.ร.บ. คำนำนานามหญิง

บทที่ 6 โครงสร้างและกลไกการพัฒนา นโยบาย แผน และการดำเนินงาน

6.1 การดำเนินงานและข้อจำกัดของคณะกรรมการเอตส์ชาติ

6.2 ความพยายามจัดการเพื่อให้กลไกทำงาน

6.3 ผลกระทบจากกลไกอื่น ๆ ในการดำเนินงานเอตส์

6.4 ผลกระทบต่อการขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม

6.5 ข้อเสนอแนะ

บทที่ 7 บทสังเคราะห์สรุป และข้อเสนอ

7.1 การเผชิญหน้าระหว่างมายาคติในสังคมไทยกับหลักการสิทธิมนุษยชนสากล

7.2 ข้อเสนอ

เอกสารประกอบการวิเคราะห์

ภาคผนวก

1. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
2. ประเด็นสิทธิด้านเอตส์ สิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ระบุอยู่ในแผนแม่บทสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
3. รายชื่อคณะทำงานจับตามนโยบาย
4. รายชื่อองค์กรสมาชิก คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ (กพอ.)

บทที่ 7

อภิปรายสรุป วิเคราะห์ และข้อเสนอ

7.1 มายาคติในสังคมไทย กับหลักการสิทธิมนุษยชนสากล

(Myth in Thai Society VS Human Rights Principles)

จากหลักการสิทธิมนุษยชนที่นำมาเสนอเอาไว้แล้วทั้งหมด ทำให้สามารถเชื่อมโยงไปยังข้อสรุปที่ว่า สิทธิทางเพศเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และการที่คนไม่มีความเสมอภาคทางเพศนั้นก็นำมาสู่การละเมิด ความรุนแรง การคุกคาม การตีตราทางเพศ การกีดกันและเลือกปฏิบัติ

เมื่อมองกรอบนโยบาย แนวทาง และมาตรการการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ดังที่ยกมาเป็นตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ จะเห็นว่า นโยบายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงให้ได้ครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2554 นั้น แม้จะมุ่งให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้กลุ่มคนที่อยู่ในภาวะด้อยอำนาจ เพระบางต่อความเสี่ยงในการได้รับหรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี อาทิ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานหญิง บริการทางเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ได้เข้าถึงความรู้และบริการที่มีอุปสรรคป้องกัน ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ในอีกด้านหนึ่ง การรณรงค์โดยมุ่งเน้นคนเป็นกลุ่ม ๆ อาจทำให้เกิดการสร้างภาพ ประทับ ตีตราทางสังคม ว่าคนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในฐานะผู้ที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสังคม อันจะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ การกีดกันทางสังคม และลดทอน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในที่สุด

ส่วนสำคัญของการดำเนินนโยบายดังกล่าวก็เพื่อทำให้ผู้คนในสังคมมีความปลอดภัย ดังนั้นโจทย์สำคัญที่ขาดหายไปสำหรับนโยบายดังกล่าวน่าจะอยู่ตรงที่ การเข้าใจสภาวะด้อยอำนาจทางสังคม ซึ่งผูกโยงเป็นเนื้อเดียวกับเงื่อนไขการกำหนดและให้คุณค่าเรื่องเพศสภาพและเพศวิถีของคนกลุ่มต่าง ๆ ที่ส่งผลให้คนกลุ่มต่าง ๆ ข้างต้น ไม่ได้ได้รับความเท่าเทียมในเรื่องโอกาสและทางเลือกในการดำเนินชีวิต อันนำพาคนกลุ่มเหล่านี้ไปสู่สภาวะความเสี่ยงในการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

เช่นเดียวกันกับนโยบายการส่งเสริมการเข้ารับบริการการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) ซึ่งกำลังปรับเปลี่ยนไปเป็น การกระตุ้น ชักชวนโดยผู้ให้บริการ เพื่อให้เข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (PICT) ที่ส่วนสำคัญของการดำเนินแนวทางดังกล่าว ก็เพื่อทำให้ผู้คนในสังคมมีความปลอดภัย แต่หากเข็มมุ่งของการดำเนินนโยบายดังกล่าว เน้นไปที่การเพิ่มจำนวนของผู้ที่เข้ารับบริการตรวจเลือด นัยว่า เพื่อการค้นหาตัวผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีให้ได้เร็วและมากที่สุด ที่แม้จะมีเจตนาดีที่จะทำให้เกิดการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม หรือเพื่อให้เข้าถึงบริการการรักษาได้เร็วก็ตาม

โจทย์สำคัญที่ขาดหายไปสำหรับการดำเนินนโยบายดังกล่าว ที่ไม่ว่าจะใช้รูปแบบ VCCT, VCT, PIVCT หรือ PICT น่าจะอยู่ตรงที่ การให้ความเคารพในเรื่องความพร้อม ความสมัครใจ และการตัดสินใจของผู้คนอย่างแท้จริง โดยใช้การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวไปเพื่อการสร้างให้เกิดการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในการประเมินพฤติกรรม โอกาส และทางเลือกในการจัดการกับความเปราะบาง ความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของตนเอง และการเลือกรับหรือไม่รับบริการตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะการมีเชื้อเอชไอวี ก็ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของคนนั้น ๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการรักษาความลับ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับบริการนั้น

ในส่วนของนโยบาย การลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกเกิดใหม่ หรือที่เรียกกันทั่วไปอย่างคุ้นเคยว่า การป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ก็เช่นเดียวกัน โจทย์สำคัญที่ขาดหายไปในการดำเนินนโยบายดังกล่าวตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา คือ การละเลยไม่ได้ให้ความสำคัญกับ ความปลอดภัยและสิทธิบนเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงในเรื่องการวางแผนการตั้งครรภ์ การดำเนินครรภ์ หรือการยุติการตั้งครรภ์ ที่จะตัดสินใจบนทางเลือกที่มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน อีกทั้งการมองไม่เห็นภาวะการตีตราทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้หญิงว่าเป็นผู้ที่แพร่เชื้อให้กับชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่

การดำเนินนโยบายดังกล่าวจึงต้องการอาศัยความกล้าหาญที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายและการจัดระบบบริการใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง การให้ความสำคัญกับภาวะด้อยอำนาจทางสังคมระหว่างเพศ ทั้งกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่ ในครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อเพิ่มพื้นที่ความปลอดภัยให้ผู้หญิงในการสื่อสารเรื่องเพศ เรื่องเนื้อตัวร่างกาย การมีคู่นอน มีลูกหรือยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นสุขและปลอดภัยมากขึ้น

นอกจากนี้ ที่ผ่านมามีประสบการณ์การทำงานของภาคประชาสังคมนั้นพบว่า การกีดบงคับหรือกำหนดให้กรอบคิดเรื่องเพศ จำกัดอยู่ด้วยเพียง เพศหญิงและเพศชาย ซึ่งถือเป็นความรุนแรงทางเพศอีกชนิดหนึ่ง และจะทำให้เราไม่หลุดออกจากมายาคติและการเลือกปฏิบัติเรื่องเพศและมีผลต่อการส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพ และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ทุกคน ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ได้รับความเคารพ เข้าใจ ปลอดภัย เป็นสุข บนสิทธิทางเพศที่ตนเองเป็นผู้กำหนดและเลือก

ทั้งนี้สิ่งที่ภาคประชาสังคมเล็งเห็นดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้นสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และกติกาต่าง ๆ ในทางสากลที่เชื่อว่า ความเสมอภาคทางเพศ การเคารพสิทธิทางเพศ และการเข้าใจในเพศภาวะ และเพศวิถีที่แตกต่างนั้นจะทำให้ผู้คนมีทางเลือกและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

ทว่า หากพิจารณาจากนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ ที่ได้นำมาวิเคราะห์ในบทที่ผ่านมานั้นพบว่า ประเทศไทยแม้ได้พยายามที่จะออกกฎหมาย และนโยบายมาโดยมีเป้าหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิทางเพศหรือสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มคนต่าง ๆ ทว่า ในทั้งในตัวอย่างละเอียดของกฎหมายและในทางปฏิบัติจริงนั้นกลับพบว่า การคุ้มครองสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์นั้นยังไม่สามารถตอบสนองของคนทุกกลุ่ม

ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้หญิงนั้น พบว่า ผู้หญิงยังไม่สามารถตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ ไม่มีอำนาจจัดการเรื่องการตั้งครรภ์ ความถี่ห่างของการตั้งครรภ์ การมีลูก หรือการยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พึงประสงค์จากการตั้งครรภ์ ครั้งนั้น อำนาจในการตัดสินใจส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงนั้นส่วนใหญ่จึงตกอยู่ในมือของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมักจะตัดสินใจด้วยหลักวิทยาศาสตร์และละเลยส่วนที่เป็นจิตใจ

การอธิบายเรื่องครอบครัวแบบประเพณีคือ พ่อ แม่ ลูก ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวต้องมีลูก ดังนั้นทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่เลือกชีวิตครอบครัวถูกกดดันเรื่องการมีลูก หากมีชีวิตครอบครัวก็ต้องมีลูก ในทางกลับกันกรณีของผู้ที่มีเชื้อซึ่งก็เชื่อเช่นกันว่าครอบครัวคือ พ่อ แม่ ลูก แต่ก็ต้องเผชิญสภาวะที่ ลึกกล้น ขัดแย้ง ทั้งจากความคิดที่ต้องการมีลูก หรือถูกทำให้เชื่อมรวมทั้งกำกับว่า ผู้ที่มีเชื้อ “ไม่ควรมีลูก” ด้วยเกรงว่าจะเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก หรืออาจไม่สามารถเลี้ยงลูกให้ดีได้เพราะอาจ “ไม่พร้อม” สำหรับการเลี้ยงดูลูก

แม้กระทั่งในประเด็นเรื่องการศึกษา การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ผ่านที่อาจเรียกได้ว่าค่อนข้าง ล้มเหลวนั้นก็เกิดขึ้นเนื่องจากการข้ามไม่พ้นจากมายาคติทั้งปวง ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ทศนคติของผู้สอนเพศศึกษา มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การให้การศึกษารื่อง เพศศึกษาประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่ รวมทั้งผู้สอนเพศศึกษา มี ทศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศ เพราะสังคมคิดว่า เรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอาย ไม่ควรเปิดเผย ประกอบกับ การสอนเพศศึกษา เป็นสิ่งละเอียดอ่อน ที่ความเชื่อและค่านิยมของผู้สอน จะมีผลต่อการจัดกิจกรรม การเรียนรู้อย่างมาก ทำให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้สอนเพศศึกษา ไม่สะดวกใจในการที่จะสอน

ในขณะที่เดียวกันมาชาติ เรื่อง “ครอบครัวอบอุ่น” ที่พ่อ แม่ ลูก ต้องอยู่กันพร้อมหน้าส่งผลให้กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงและเด็กที่เป็นผู้เสียหายมักไม่ได้รับความคุ้มครองจริง เพราะจะมีการไกล่เกลี่ยให้เกิดการประณีประนอมเพื่อ “ครอบครัวเป็นสุข” โดยการให้กลับไปอยู่ด้วยกันเหมือนเดิมในขณะที่ผู้กระทำความรุนแรงนั้นก็ได้ไม่ได้ถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาทำร้ายร่างกาย และก็ไม่มีการรับประกันใดๆได้ว่า ความรุนแรงจะไม่เกิดขึ้นอีกหลังจากประณีประนอมยอมความกันไปแล้ว กรณีเช่นนี้หากผู้เสียหายไม่ยอมประณีประนอมอาจมักถูกตำหนิว่าไม่รักครอบครัว ดังนั้น พ.ร.บ การคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว จึงกลายเป็นการคุ้มครองครอบครัวและให้โอกาสกับผู้กระทำมากกว่าเน้นการให้ความช่วยเหลือ เยียวยาและให้การคุ้มครองผู้ถูกระทำ

นอกจากนั้น จากการทบทวนนโยบายและกฎหมายต่างๆนั้นก็พบว่าสิ่งที่สะท้อนออกมาในกฎหมายก็คือ เพศที่ถูกระบุถึงนั้นมีเพศหญิง และชาย โดยใช้เพศสรีระเป็นตัวกำหนดเท่านั้น ไม่มีการครอบคลุมหรือให้ความสำคัญต่อเพศอื่นๆที่หลากหลายและมีบริบทและความจำเป็นของชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ตัวอย่างกฎหมายข่มขืน ที่แม้ฉบับที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันจะคุ้มครองผู้เสียหายที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทว่า กลับมีแนวคิดที่ถอยหลังกลับไปสู่ความคิดที่ล้าหลังที่ให้ผู้เสียหายจากการข่มขืนคือหญิงเท่านั้น (อาจหมายถึงแค่ผู้ที่มีเพศสรีระเป็นหญิงโดยกำเนิด)

ดังนั้น แม้จะมองเห็นความพยายามของประเทศไทยในการที่จะพยายามเอาหลักสิทธิมนุษยชนสากลเข้ามาใช้หลังจากที่ได้เข้าเป็นสมาชิก โดยการลงนามในปฏิญญา หรือ อนุสัญญาาระหว่างประเทศต่างๆ แล้วก็ตาม แต่เราก็ยังเห็นจุดอ่อนในแต่ละกฎหมายและนโยบายที่ไม่ได้ส่งเสริมหรือให้ความเคารพในสิทธิทางเพศที่เท่าเทียมกันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีตัวอย่างที่ยกมาข้างต้น ทั้งนี้ กรณีที่กฎหมายข่มขืน ไม่ได้คุ้มครองบุคคลที่เป็นเพศอื่นๆที่ไม่ใช่เพศหญิงนั้น ถือว่า ไม่สอดคล้องอย่างยิ่งกับหลักการตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อที่ 1 และข้อที่ 5 และ หลักการยกยอการรื้อดา ข้อ 1, 2, และ 5 ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2

จะเห็นได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในกฎหมายและนโยบายของไทยในส่วนที่เกี่ยวกับมิติเรื่องทางเพศนั้น แมื่อดูเหมือนจะมีความพยายามที่จะก้าวหน้าแต่ก็ไม่วายที่จะหวนกลับมาติดยึดในกรอบเดิมๆ คือ นิยามของคำว่าเพศที่แคบโดยไม่ครอบคลุมไปยังผู้ที่มีเพศวิถีที่หลากหลายกว่าการมีแค่เพศสรีระแบบหญิง-ชาย ทั้งนี้เนื่องจากว่า ฐานคติเรื่องเพศทางสังคมไทยนั้นมีอยู่ชุดเดียวเป็นกระแสหลักหรือกระแสจารีต และกระแสนี้ก็ถูกนำไปครอบงำในทุกอณูของสังคมไทย ทั้งในสถาบันการศึกษา โรงเรียนที่ปรากฏออกมาเป็นตัวหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน ทั้งในสถาบันยุติธรรมที่ปรากฏออกมาเป็นกฎหมาย และไม่มีกลไกใดๆที่จะทำให้ข้ามพ้นวิธีคิดนี้ไปได้ ดังนั้นกฎหมายที่

กล่าวโดยสรุป ดูเหมือนว่า กฎหมายและนโยบายของไทยในขณะนี้เกิดขึ้นมาจากฐานการต่อสู้กันทางความคิดระหว่างมายาคติเดิม ๆ ของสังคมไทยกับความพยายามที่จะมีความก้าวหน้าในระดับสากลโดยการปฏิบัติการตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เวลา ในการรื้อถอนมายาคติเหล่านี้เพื่อให้กฎหมายไทยนั้นสามารถครอบคลุมการคุ้มครองคนทุกคนตามหลักสิทธิมนุษยชนสากลได้มากขึ้น

7.2 ข้อเสนอ (Recommendation)

ที่ผ่านมา เอชไอวี/เอดส์ ถูกทำให้กลายเป็นเรื่องของเชื้อโรค การป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ แต่เพียงมิติเดียว มาตรการต่างๆ ทั้งการดำเนินงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง จึงถูกบดบัง กำกับด้วยวิธีคิดทางด้านการแพทย์เป็นหลัก

แม้จะมีความพยายามให้ความสำคัญกับมิติทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจที่มาที่ไปของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมไปถึงปัจจัยและเงื่อนไขในการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลให้ผู้คนมีโอกาส ทางเลือก และการตัดสินใจที่ไม่เท่าเทียมกัน อันเป็นความเปราะบาง ความเสี่ยงที่นำพาผู้คนไปสู่สภาพที่ไม่สามารถป้องกัน และดูแลตนเองอยู่บ้างก็ตาม

หากแต่ว่า วิธีคิด วิธีมองที่ใช้ในการพยายามจัดการ ควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่ผ่านมา กลับเน้นไปที่การมองมิติความเป็นมนุษย์แบบแยกส่วน มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องเชื้อไวรัส การถ่ายทอด และเน้นเสริมการป้องกันไปตามชั้นส่วนอวัยวะที่เป็นช่องทางการรับและหรือถ่ายทอดเชื้อ มากกว่าที่จะมองและให้ความสำคัญกับปัจจัย เงื่อนไข ที่เป็นสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่ทำให้คนมีทางเลือก โอกาส และอำนาจการตัดสินใจที่ไม่เท่าเทียมกัน อันเป็นสาเหตุสำคัญของการละเมิดสิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความพยายามในการนำเสนอบทวิเคราะห์ มาตรการ กฎหมาย นโยบายของรัฐ ผ่านมุมมองของภาคประชาสังคม จึงขอเสนอแนะให้มีการมองเรื่องการตอบสนองต่อปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยนำเอามิติเรื่องเพศ สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เพิ่มเติมเข้ามา

ภาคประชาสังคมมีความเชื่อว่า การเคารพสิทธิทางเพศ นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยทำให้ การคิด การมองเรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถีสามารถมองทะลุกรอบคิดเรื่องเพศที่ยึดติดอยู่กับ เพศหญิงและเพศชายออกไปได้ เพื่อให้ทุกคนได้รับการคุ้มครองและได้รับการเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความไม่เท่า เทียมทางเพศนั้นลดลง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ก็สามารถเป็นไปอย่างตรงจุดและประสบ ความสำเร็จมากขึ้น ทั้งนี้ ภาคประชาสังคมมีข้อเสนอต่อกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับสิทธิทาง เพศ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อันจะส่งผลให้การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้ประสบความสำเร็จ ยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

ก. การดำเนินงานและการจัดบริการด้านสาธารณสุข

1. ให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น โดยการยอมรับ ความแตกต่างหลากหลายของเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี ว่าไม่ได้มีเฉพาะเพียงเพศหญิง เพศชาย หรือความเป็นผู้หญิงและความเป็นผู้ชายเท่านั้น และการตัดสินใจดำเนินชีวิตทาง เพศ เพศภาวะ และเพศวิถีที่แตกต่าง ก็ได้เป็นเรื่องผิดหรือทำให้คนเหล่านั้นมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์น้อยลงแต่อย่างใด รวมทั้งไม่ควรมองหรือกระทำการใด ๆ ที่ทำให้เรื่อง เหล่านี้กลายเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้คนที่มีการดำรงชีวิตทางเพศที่แตกต่าง หลากหลายกลายเป็นผู้กระทำความผิด ถูกรังเกียจ หรือถูกกีดกันจากการได้รับการและ การอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย
2. ผู้ให้บริการหรือผู้ดำเนินงานด้านเอ็ดส์และผู้เกี่ยวข้อง ควรได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจเรื่องความแตกต่างหลากหลายทางเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี และสามารถจัด ปรับหรือพัฒนาการดำเนินงานหรือบริการให้วางอยู่บนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ ควรที่จะดำเนินการในกลุ่มต่างๆดังนี้
 - พนักงานบริการทางเพศควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิการด้านต่าง ๆ ตามสิทธิ ประกันสังคม
 - ชายที่มีความรักในเพศเดียวกัน ควรได้รับการที่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศภาวะ และเพศวิถี โดยไม่ถูกมองว่าเป็นคนผิดปกติ เป็นเรื่องผิดธรรมชาติ
 - ผู้ใช้สารเสพติด ควรได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับคำแนะนำในการใช้สารเสพติดอย่าง ปลอดภัย และหรือได้รับสารทดแทน เพื่อลดภาวะความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอชไอวี จากการใช้สารเสพติด

- หญิงตั้งครรภ์ (รวมทั้งหญิงทุกคน) ควรได้รับการที่เคารพสิทธิ การตัดสินใจบนเนื้อตัวร่างกาย ในเรื่องการวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ การดำเนินครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
- เด็กและเยาวชนควรได้เข้าถึงบริการและการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และสื่อสารเรื่องเพศอย่างรอบด้าน
- ประชากรย้ายถิ่น ควรเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยไม่ถูกกีดกัน เลือปฏิบัติ เพราะการไม่มีสัญชาติหรือไม่มีสถานะบุคคลเป็นพลเมืองไทย

ข. ด้านการส่งเสริมความรู้และการเรียนรู้

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิด"การเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่รอบด้าน"อย่างต่อเนื่อง และขยายให้ครอบคลุมในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา โดยลงทุนด้านการพัฒนาศักยภาพ ทักษะคิด ของผู้สอนอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งนี้ให้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มอบหมายให้อนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขเอดส์ ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาแนวคิดเรื่องศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิทางเพศของเยาวชน ผ่านการปฏิบัติการหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน ทั้งนี้ ให้กระทรวงศึกษาธิการเป็นกลไกหลักในการประสานงาน และการมีส่วนร่วมของเยาวชน และสมาคมหรือสมาพันธ์ครู ในประเทศเป็นภาคีสำคัญในการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. การพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรเรื่องเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ผู้หญิง และบริการอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญกับความอ่อนไหวในเรื่องเพศภาวะ (gender) โดยเน้นเรื่องบริการให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้ข้อมูล เป็นแหล่งพึ่งพิงทางใจ ทางกาย ของเยาวชนได้ เป็นหน่วยแรกรับให้บริการส่งต่อที่เหมาะสมกับเยาวชนตามสภาพปัญหา รวมถึงการให้ข้อมูล ทำความเข้าใจกับครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสังคม เกี่ยวกับสภาพความต้องการของเยาวชน ทั้งนี้ มอบให้กรมอนามัย ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านหลักสูตรเพศศึกษา สภาคเด็กและเยาวชน และกลุ่มเยาวชน เครือข่ายเยาวชน เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนให้เกิดรูปแบบนาร่อง การสรุปผล การขยายผลต่อไป
3. การรณรงค์ทางสังคมเรื่องเพศที่รอบด้าน ทั้งนี้การให้การเรียนรู้ การรณรงค์นี้ไม่ใช่การส่งเสริมความผิดทางศีลธรรม แต่เป็นการสร้างคุณค่าเรื่องชีวิตของเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการดำรงชีวิตทางเพศที่เป็นจริง สอดคล้องกับสภาพทางธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา โดยให้หน่วยงานภาครัฐในกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นผู้รับทุนหลักจากกองทุนโลก และองค์กรเอกชนที่รับทุนหลักหรือรับทุนต่อเนื่องจากกองทุนโลก มาดำเนินงานในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเฉพาะต่างๆ ให้เป็นผู้ดำเนินงานสร้าง

4. ส่งเสริมให้เกิด “การเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่รอบด้าน”ที่เป็นไปตามหลักการที่ใช้อยู่ในการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

ค. ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1. จะต้องยุติการมองหรือเรียกคนเป็น “กลุ่มเสี่ยง” “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” ที่นำไปสู่การตีตราคนกลุ่มนั้น ๆ ว่าเป็น กลุ่มที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อฯ เป็นปัญหาทางสังคม แต่ให้มีการดำเนินการส่งเสริมทำความเข้าใจ บังคับ เจอเนอไซ และโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ เศรษฐกิจ และการเมือง ที่ไม่เท่าเทียม ซึ่งทำให้คนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ตกอยู่ในสภาวะด้อยอำนาจ ไม่เท่าเทียม ถูกรังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติ และไม่สามารถตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัย เช่นคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคม
2. การสร้างเสริมอำนาจให้กับคนกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้มีสิทธิทางด้าน สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การทำงาน เท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม
3. เลิกหรือยุติการกระทำใด ๆ อันจะนำไปสู่การตีตราทางสังคม การแบ่งแยกกีดกัน เลือกปฏิบัติ หรือมองว่าการดำเนินชีวิตของคนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ทุจริต หรือประเพณี เพื่อส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพในการสนับสนุนให้คนกลุ่มต่าง ๆ ได้สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้อย่างเท่าเทียมกัน

ง. ด้านโครงสร้างและกลไกการพัฒนา นโยบาย แผนงาน และการดำเนินงาน

1. จะต้องมีการพัฒนา นโยบายและแผนงานที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเคารพสิทธิทางเพศและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายเรื่อง เพศ เพศภาวะ และเพศวิถี ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เข้าไว้ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ แห่งชาติ
2. จะต้องมองการพัฒนา นโยบาย แผน และมาตรการต่าง ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาเอ็ดส์ อย่างเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับนโยบายและกฎหมายอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปกป้อง คุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิทางเพศ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสิทธิและแก้ไขปัญหาที่ให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดำเนินนโยบาย ควบคู่ไปกับกลไกอื่น ๆ ในส่วนที่เป็นคณะอนุกรรมการฯ จะต้องทำหน้าที่ดูแล กำกับให้ให้มีการดำเนินงานต่าง ๆ ที่รับรองสิทธิต่าง ๆ ตามที่ได้มีการลงนามไว้ใน

4. ให้มีการเฝ้าระวัง ติดตามปัญหาและผลกระทบอันเนื่องมาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรื่องทางเพศและเรื่องเอดส์ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและกำกับการจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ขึ้นมาเพิ่มเติมเป็นอีกกลไกหนึ่งในโครงสร้างการขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศ

รายชื่อคณะทำงานจับตานโยบาย กพอ.ชาติ

1. น.ส.สุรรัตน์ ตรีมรรคา กพอ.เหนือ
2. นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา กพอ.เหนือ/นักวิชาการอิสระ
3. น.ส.อุษา เลิศศรีสันทัด มูลนิธิผู้หญิง
4. น.ส.สุพีชา เบาทิพย์ มูลนิธิรักประเทศไทย
5. น.ส.สุไลพร ชลวิไล นักวิชาการอิสระ/เครือข่ายผู้หญิง
6. นายนิมิตร เทียนอุดม กรรมการกพอ./มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
7. น.ส.สุภัทรา นาคะผิว ประธาน กพอ./มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
8. น.ส.กาญจนา แถลงกิจ ผู้ประสานงาน