

สิทธิของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย

บทประเมินโดยสังเขปว่าด้วยการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการทบทวนรอบที่ 3

ในการทบทวนรอบที่ 3 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยได้รับข้อเสนอแนะ 278 ข้อ จาก 106 รัฐ โดยรับไว้พิจารณา 218 ข้อ และรับทราบ 60 ข้อ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสิทธิของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดรวมอยู่ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การปรับเปลี่ยนจากแนวทางลงโทษต่อการใช้สารเสพติด และพิจารณายกเลิกหรือพักการบังคับใช้โทษประหารชีวิตในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (2) การขยายบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ (3) การยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงในสถานที่ทำงาน และ (4) การทบทวนบทลงโทษทางอาญาต่อการเสพสารเสพติด

นับแต่การทบทวนรอบที่ 3 ประเทศไทยได้ประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งเปิดช่องทางที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา และบรรจุแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดไว้ในกรอบการดูแลผู้ติดยาเสพติด พร้อมทั้งตอกย้ำหลักการที่ว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ควบคู่กันนั้น ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) และยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ (PEP) ได้ถูกบรรจุเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในปี 2563 และ 2565 ตามลำดับ) และชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองได้รับการขึ้นทะเบียนและทยอยกระจายสู่ประชาชน

อย่างไรก็ตาม จากการประเมินสถานการณ์โดยองค์กรผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้เพียงบางส่วนในจำนวนไม่มากนัก และยังคงไม่ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติด การใช้และการครอบครองสารเสพติดเพื่อการเสพส่วนตัวยังคงเป็นความผิดทางอาญา ณ เดือนธันวาคม 2568 ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 70.34 ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด และร้อยละ 72.96 ของผู้ต้องขังที่ต้องโทษประหารชีวิตเป็นผู้ต้องโทษในคดียาเสพติด ในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ตัวเลขนี้สูงถึงร้อยละ 98 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้บันทึกกรณีการใส่กุญแจมือ การล่ามโซ่ และการบังคับตรวจหาสารเสพติดในสถานบำบัดและสถานที่ทำงานของรัฐ การตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวียังคงปรากฏในระบบบริการสุขภาพและในสถานที่ทำงาน และการระงับความช่วยเหลือจากต่างประเทศของสหรัฐอเมริกาอย่างกะทันหันในปี 2568 ซึ่งรวมถึงงบประมาณจาก PEPFAR และ USAID ได้ส่งผลให้การตอบสนองต่อเอชไอวีที่นำโดยชุมชนสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะผู้ใช้สารเสพติด พนักงานบริการ คนข้ามเพศ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตกอยู่ในภาวะตึงตัวอย่างหนัก

70.34%
ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมดถูกคุมขังในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

98%
ของผู้ต้องขังหญิงที่ต้องโทษประหารชีวิตถูกตัดสินในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

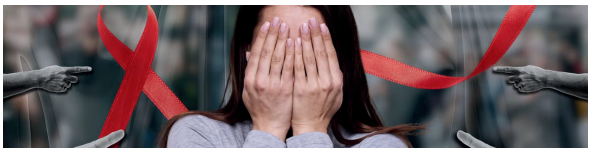
ความท้าทายที่ 1: ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวียังคงเผชิญการตีตราและการเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพและสถานที่ทำงาน

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างแท้จริงในการตอบสนองต่อเอชไอวีเชิงการแพทย์ ภายในปี 2565 ร้อยละ 90 ของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ทราบสถานะตนเอง จากจำนวนประมาณ 507,009 คน ได้รับยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ ยาต้านไวรัสจัดให้แก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ยา PrEP และ PEP ถูกบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2563 และ 2565 ตามลำดับ และตั้งแต่ปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขึ้นทะเบียนชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองแล้ว 4 ยี่ห้อ

ดัชนีการตีตราประเทศไทย 2.0 ประจำปี 2568 พบว่าการตีตรายังคงดำรงอยู่ใต้พื้นผิวของการตอบสนองระดับชาติที่เข้มแข็ง
ร้อยละ 16 ของผู้เข้าร่วมการสำรวจรายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี เกือบ 1 ใน 10 เคยเผชิญอคติขณะเข้ารับบริการสุขภาพ รวมถึงการถูกบีบบังคับเรื่องการคุมกำเนิด และร้อยละ 39 ของผู้เข้าร่วมรายงานว่ารู้สึกอับอายในสถานะการติดเชื้อของตน โดยการตีตราตนเองพบสูงเป็นพิเศษในกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะและกลุ่มคนอายุน้อย

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**



อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่ครอบคลุมและครบถ้วน ซึ่งคุ้มครองผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ใช้สารเสพติด และประชากรกลุ่มเฉพาะ จากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานะการติดเชื้อเอชไอวีหรือการใช้สารเสพติด มาตรา

15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน มิได้ระบุผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีหรือผู้ใช้สารเสพติดไว้ในกลุ่มประชากรที่ได้รับความคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติในการทำงานโดยชัดแจ้ง ขณะที่ข้อ 5.6.1 แห่งมาตรฐานแรงงานไทยว่าด้วยความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจ ซึ่งห้ามการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเอชไอวี/เอดส์ ยังคงมีสถานะเป็นเพียงแนวปฏิบัติโดยสมัครใจสำหรับภาคธุรกิจ

การเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวียังถูกฝังอยู่ในกฎระเบียบการจ้างงานของรัฐ ตามกฎ ก.ตร. ว่าด้วยคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของการเป็นข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2566 ข้อ 2(14) ของบัญชีแนบท้ายว่าด้วยโรคและภาวะที่ไม่อาจรับราชการตำรวจได้ ระบุไว้โดยชัดแจ้งว่ารวมถึง “โรคเอดส์และ/หรือการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)” (ข้อ 11.8.5) สถานะการติดเชื้อเอชไอวีจึงถูกกำหนดไว้ในกฎหมายให้เป็นข้อห้ามในการเข้ารับราชการตำรวจ โดยไม่มีการประเมินสุขภาพ ความสามารถ หรือลักษณะงานของบุคคลนั้นเป็นรายกรณีแต่อย่างใด

การเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวียังคงมีอยู่

ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวียังคงเผชิญการเลือกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทั้งในขั้นตอนการรับสมัครงานและในที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื่องจากกฎหมายภายในประเทศขาดบทบัญญัติต่อต้านการเลือกปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้รับความยินยอมในขั้นตอนการจ้างงานหรือระหว่างการจ้างงาน และการเลิกจ้างด้วยเหตุผลของผลตรวจที่เป็นบวก ในข้อสังเกตเชิงสรุปเมื่อปี 2567 คณะกรรมการต่อต้านการทรมานยังได้ตั้งข้อสังเกตถึงความเสี่ยงที่ยังดำรงอยู่ของการเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อนต่อผู้หญิงข้ามเพศที่ใช้สารเสพติด รวมถึงความลังเลที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อถูกคุกคามหรือใช้ความรุนแรงโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานะการติดเชื้อเอชไอวีปรากฏทั้งในระบบการศึกษาและการจ้างงาน

เด็กหญิงคนหนึ่งซึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรและอยู่ร่วมกับเอชไอวี ถูกปฏิเสธการรับเข้าเรียนหรือถูกขอให้ลาออกจากโรงเรียนถึง 4 แห่ง ภายหลังสถานะสุขภาพของเธอถูกเปิดเผยโดยโรงเรียนอ้างถึงความกังวลของครูและผู้ปกครอง ส่งผลให้เธอถูกกีดกันจากสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการศึกษาและไม่สามารถเรียนร่วมกับเด็กคนอื่นได้

ผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งอยู่ร่วมกับเอชไอวี ถูกปฏิเสธการจ้างงานทั้งที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ผ่านทั้งการสอบคัดเลือกและการสัมภาษณ์ และได้รับแจ้งให้ไปรายงานตัวเข้าทำงานในฐานะลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) แล้ว ต่อมากลับได้รับแจ้งว่าไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจากสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

บุคคล LGBTQ+ คนหนึ่งซึ่งอยู่ร่วมกับเอชไอวี ถูกสั่งพักงานและถูกเลิกจ้างโดยปริยายจากบริษัทที่ทำงานมานาน 7 ปี ภายหลังสถานะการติดเชื้อถูกเปิดเผย

ความท้าทายที่ 2: การใช้และการครอบครองสารเสพติดยังคงเป็นความผิดอาญา และผลักดันให้เกิดการคุมขังจำนวนมหาศาล

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เปิดช่องทางที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา แต่มิได้ยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการใช้หรือการครอบครองสารเสพติดเพื่อการเสพส่วนตัว การเสพสารเสพติดยังคงเป็นข้อห้ามและอาจมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี และ/หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท (มาตรา 162) ขณะที่การครอบครองเพื่อเสพอาจมีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี และ/หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท (มาตรา 164)

เมื่อเดือนมิถุนายน 2567 รัฐบาลได้ลดปริมาณแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับข้อสันนิษฐานตามกฎหมายว่าเป็นการครอบครองเพื่อเสพ ลงเหลือไม่เกิน 1 หน่วยการใช้ หรือ 100 มิลลิกรัม โดยมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 20 มิลลิกรัม

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดยังคงครอบงำระบบยุติธรรมทางอาญาของไทย

ณ เดือนธันวาคม 2568 มีผู้ต้องขัง 211,740 คน หรือร้อยละ 70.34 ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด ถูกคุมขังในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

คดียาเสพติดในศาลชั้นต้นเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 จาก 382,800 คดีในปี 2567 เป็น 440,069 คดีในปี 2568 โดยเกือบร้อยละ 97 เป็นคดีเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีนหรือแอมเฟตามีน

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 31 พฤษภาคม 2569 รัฐบาลรายงานการจับกุมคดียาเสพติด 203,637 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.36 จากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า แต่มิได้จำแนกข้อมูลการจับกุมดังกล่าวตามลักษณะการเสพส่วนตัว การครอบครอง การจำหน่าย หรือการค้า



สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

ความท้าทายที่ 3: โทษประหารชีวิตยังคงถูกบังคับใช้ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ในข้อสังเกตเชิงสรุปเมื่อปี 2560 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้ย้ำความกังวลว่ากฎหมายไทยกำหนดโทษประหารชีวิตสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งที่ความผิดดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์ “อาชญากรรมร้ายแรงที่สุด” ตามข้อ 6(2) ของกติกา ICCPR และเรียกร้องให้ประเทศไทยพิจารณายกเลิกโทษประหารชีวิต และในระหว่างที่ยังไม่ยกเลิก ให้จำกัดการบังคับใช้เฉพาะ “อาชญากรรมร้ายแรงที่สุด” ต่อมาความเห็นทั่วไปที่ 36 ได้ยืนยันว่าเกณฑ์ดังกล่าวจำกัดอยู่เพียงอาชญากรรมที่มีความร้ายแรงอย่างยิ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับการฆ่าโดยเจตนา และความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่อาจใช้เป็นฐานของโทษประหารชีวิตได้ไม่ว่ากรณีใด

ประเทศไทยยังมิได้ปรับกฎหมายและแนวปฏิบัติของศาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานนี้ ในข้อสังเกตเชิงสรุปเมื่อปี 2567 คณะกรรมการต่อต้านการทรมานยังคงกังวลว่าศาลยังคงกำหนดโทษประหารชีวิตในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พร้อมเน้นย้ำถึงจำนวนผู้หญิงที่ถูกตัดสินประหารชีวิตในความผิดดังกล่าวที่มีนัยสำคัญ และตั้งข้อสังเกตถึงรายงานว่าผู้ต้องขังประหารชีวิตถูกกีดกันจากโครงการบำบัดยาเสพติดและโครงการอื่น ๆ ที่ผู้ต้องขังทั่วไปเข้าถึงได้

โทษประหารชีวิตในคดียาเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้หญิงอย่างไม่ได้สัดส่วน

ณ เดือนธันวาคม 2568 ผู้ต้องขังที่ต้องโทษประหารชีวิต 313 คนจาก 429 คน หรือร้อยละ 72.96 ถูกตัดสินในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในกลุ่มผู้หญิง ตัวเลขสูงถึง 52 คนจาก 53 คน หรือร้อยละ 98

ประเทศไทยยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ มุ่งสู่การยกเลิกโทษประหารชีวิตนับแต่การทบทวนรอบที่ 3

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจึงยังคงเป็นแกนกลางของการคงไว้และการบังคับใช้โทษประหารชีวิตของประเทศไทย ทั้งที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้ตีความข้อ 6 ไว้อย่างชัดเจน และทั้งที่ประเทศไทยรับไว้พิจารณาข้อเสนอแนะในการทบทวนรอบที่ 2 ให้พิจารณายกเลิกโทษประหารชีวิตในคดียาเสพติดแล้ว ปัจจุบันยังไม่มีการประกาศพักการประหารชีวิตอย่างเป็นทางการ และยังไม่มีการลดโทษประหารชีวิตในคดียาเสพติดเป็นการทั่วไปนับแต่การทบทวนรอบที่ 3



ความท้าทายที่ 4: ผู้ใช้สารเสพติดเผชิญการควบคุมตัวโดยพลการ การบังคับตรวจหาสารเสพติด และการปฏิบัติที่โหดร้ายในสถาน “บำบัด” ที่ไม่มีการกำกับดูแล

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้ยกเลิกระบบบังคับบำบัดตามกฎหมายเดิม แต่ความเสี่ยงจากการบังคับยังคงอยู่ในจุดที่การบังคับใช้กฎหมายอาญาและการบำบัดมาบรรจบกัน ตามมาตรา 115 เจ้าหน้าที่อาจตรวจค้นและตรวจหาสารเสพติดจากบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเสพสารเสพติด สอบถามความสมัครใจเข้ารับการบำบัด และควบคุมตัวไว้ชั่วคราวได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมงภายหลังผลตรวจเป็นบวก เพื่อการส่งต่อและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2567 กสม. เห็นว่าการควบคุมตัวชั่วคราวก่อนจะพิสูจน์ได้ว่าบุคคลนั้นเป็นผู้เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ก่อให้เกิดข้อกังวลต่อหลักสันนิษฐานว่าบริสุทธิ์ และการกำหนดสถานที่ควบคุมตัวไว้อย่างกว้างขวางสร้างความเสี่ยงต่อการใช้ดุลพินิจเกินขอบเขต พร้อมเสนอแนะให้ปรับปรุงแบบฟอร์มและแนวทางของสำนักงาน ป.ป.ส. ที่อาจปิดกั้นการเข้าถึงการบำบัดโดยสมัครใจในอนาคต และนำไปสู่การดำเนินคดีหากไม่เข้ารับการบำบัด ไม่สำเร็จการบำบัด หรือไม่ได้รับการรับรองผลเป็นที่พอใจ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2569 คณะรัฐมนตรีได้รับทราบรายงานการดำเนินการของหน่วยงาน ซึ่งเสนอให้กำหนดให้ชัดเจนว่าเมื่อใดจึงใช้การควบคุมตัวชั่วคราวได้ กำหนดสถานที่ควบคุมตัวที่มีกล้องวงจรปิด ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ และให้หน่วยงานสาธารณสุข ผู้ใช้สารเสพติด และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม

ผลการตรวจสอบของ กสม. ระหว่างปี 2567–2569 ยืนยันว่าการปฏิบัติที่มิชอบยังคงเป็นปัญหาเร่งด่วน

เดือนเมษายน 2569 กสม. เปิดการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีโรงเรียนปอเนาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ที่ให้บริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ได้จดทะเบียนตามกฎหมาย ภายหลังมีข้อร้องเรียนถึงความทุกข์ทรมานระหว่างการบำบัด วิธีปฏิบัติและการบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เพียงพอ และการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เดือนกันยายน 2568 กสม. พบว่ามูลนิธิแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสซึ่งไม่ได้จดทะเบียน ใช้โซ่ล่ามข้อเท้าและล่ามผู้รับการบำบัดไว้กับต้นไม้ เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดและการลงโทษ อันเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชน

เดือนมิถุนายน 2567 กสม. พบว่าศูนย์บำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ใช้เครื่องพันธนาการล่ามผู้เข้ารับการบำบัด

การบังคับตรวจหาสารเสพติดแบบเหมารวมในสถานที่ทำงานของรัฐถูกวินิจฉัยว่าละเมิดสิทธิมนุษยชน

เดือนเมษายน 2569 กสม. วินิจฉัยว่าการตรวจหาสารเสพติดแบบเหมารวมกับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเจ้าหน้าที่ถูกบังคับให้เข้ารับการตรวจปัสสาวะโดยไม่มีเหตุอันควรเป็นรายบุคคล และได้รับคำเตือนว่าการปฏิเสธอาจส่งผลต่อการจ้างงาน อันเป็นการบีบบังคับให้ยินยอมรับการตรวจโดยปราศจากความสมัครใจอย่างแท้จริง

การปฏิบัติที่มิชอบซึ่งมีการบันทึกไว้

- การใช้เครื่องพันธนาการในสถานบำบัด
- การใช้โซ่ล่ามผู้เข้ารับการบำบัดไว้กับต้นไม้
- การบังคับตรวจหาสารเสพติดแบบเหมารวมในสถานที่ทำงาน

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต

ความท้าทายที่ 5: นโยบายยาเสพติดเชิงลงโทษและการระงับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ ปี 2568 คุกคามงานลดอันตรายและการตอบสนองต่อเอชไอวีสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ก่อนการปฏิรูปปี 2564 การเข้าถึงบริการลดอันตรายถูกจำกัดอย่างรุนแรง ภายในปี 2561 เหลือจุดบริการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาเพียง 14 แห่ง และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดได้รับเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาดเฉลี่ยเพียงปีละ 10 ชุด ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (มาตรา 108 และ 117) ได้บรรจุการลดอันตรายเข้าสู่กรอบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และกำหนดให้สถานบำบัดและฟื้นฟูจัดให้มีมาตรการลดอันตรายตามความเหมาะสม

ในรายงานปี 2569 ต่อคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน ภายหลังการเยือนประเทศไทยเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพได้เน้นย้ำว่าการทำให้เป็นความผิดอาญายังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งอาจหวาดกลัวผลทางกฎหมาย การถูกตัดสิน และการถูกคุกคาม พร้อมเสนอแนะให้จัดบริการลดอันตรายอย่างครอบคลุม ทั้งโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา การบำบัดผู้ติดยาเสพติด การตรวจและให้คำปรึกษาเอชไอวี ยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการจัดการภาวะใช้โอปิออยด์เกินขนาดด้วยยานาล็อกโซน ควบคู่กับการขจัดอุปสรรคทางการเงินและการสนับสนุนบริการที่นำโดยชุมชน

การจัดประเภทกัญชาใหม่เมื่อเดือนมิถุนายน 2568 ให้เป็นสมุนไพรควบคุมที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ประกอบกับการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณต่อสาธารณะถึงเจตนาที่จะจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เพิ่มความไม่แน่นอนและความเสี่ยงจากการบังคับใช้กฎหมาย โดยปราศจากเหตุผลรองรับทางสาธารณสุขที่ชัดเจน

การระงับความช่วยเหลือจากต่างประเทศของสหรัฐฯ ปี 2568 ได้กระทบบริการเอชไอวีที่นำโดยชุมชนสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะโดยตรง

การตอบสนองต่อเอชไอวีของประเทศไทยสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งรวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการ แรงงานข้ามชาติ และผู้ใช้สารเสพติด พึ่งพางบประมาณจาก PEPFAR และ USAID อย่างมาก

การประมาณการโดยองค์กรภาคประชาสังคมไทยในปี 2568 คาดว่าการระงับงบประมาณจะกระทบบุคคล 93,186 คน ประกอบด้วยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ และพนักงานบริการ 92,970 คน และผู้ใช้สารเสพติด 650 คน ซึ่งรับบริการ RRTTPR จากคลินิกภาคประชาสังคม

ข้อมูลของ UNAIDS ระบุว่าความช่วยเหลือจากประเทศผู้บริจาคลดลงร้อยละ 23 ระหว่างปี 2567–2568 โดยงบประมาณด้านการตรวจลดลงร้อยละ 22 ในประเทศที่มีภาระโรคสูง และการใช้ PrEP ทั่วโลกลดลงร้อยละ 38

93,186
คน ในประเทศไทยคาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการระงับความช่วยเหลือจากต่างประเทศของสหรัฐฯ

650
คน
ผู้ใช้สารเสพติด

การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของผู้ใช้สารเสพติดในนโยบายยาเสพติดยังคงจำกัด

เดือนกุมภาพันธ์ 2569 เอกสารคณะรัฐมนตรีบันทึกข้อเสนอให้มีกระบวนการหารือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุข ผู้ใช้สารเสพติด หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ผู้รายงานพิเศษด้านสิทธิในสุขภาพได้เสนอแนะในทำนองเดียวกันให้มีการหารืออย่างสม่ำเสมอกับผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย และการลดอันตรายที่นำโดยชุมชน แต่ยังไม่ชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมดังกล่าวถูกทำให้เป็นสถาบันและมีศักยภาพในการกำหนดทิศทางนโยบายยาเสพติดได้เพียงใด

ข้อเสนอแนะ

1. ต่อความท้าทายที่ 1: ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและประชากรกลุ่มเฉพาะ

1.1 ตรากฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่ครอบคลุม ซึ่งห้ามการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุทุกประการ รวมถึงสถานะการติดเชื้อเอชไอวี การใช้สารเสพติด วิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ โดยครอบคลุมด้านบริการสุขภาพ การจ้างงาน การศึกษา ที่อยู่อาศัย และบริการสาธารณะ

1.2 แก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ให้ระบุผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ใช้สารเสพติด และประชากรกลุ่มเฉพาะไว้โดยชัดแจ้งในกลุ่มที่ได้รับความคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติในการทำงาน และห้ามการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีทั้งในขั้นตอนการรับสมัครงานและระหว่างการจ้างงาน

1.3 ดำเนินการตามความร่วมมือประเทศไทยเพื่อการไม่เลือกปฏิบัติเป็นศูนย์ ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง พร้อมติดตามผลโดยจำแนกข้อมูลการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ประชากรกลุ่มเฉพาะ และผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีอายุน้อยต้องเผชิญ

1.4 ทบทวน แก้ไข หรือยกเลิกกฎระเบียบและแนวปฏิบัติทางปกครองของรัฐที่จำกัดสิทธิด้วยเหตุแห่งสถานะสุขภาพ รวมถึงกฎ ก.ตร. ว่าด้วยคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของการเป็นข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2566 ซึ่งกำหนดให้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นลักษณะต้องห้ามในการบรรจุแต่งตั้ง

1.5 ในกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่ครอบคลุมนั้น ให้นิยามการเลือกปฏิบัติให้รวมถึงการเลือกปฏิบัติทางตรง ทางอ้อม และการเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน และจัดให้มีกลไกร้องเรียน คุ้มครอง และเยียวยาที่เข้าถึงได้ มีประสิทธิผล และเป็นอิสระ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อนต่อผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี บุคคล LGBTIQ+ ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี และเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, เชียงใหม่ไพรด์ (Chiang Mai Pride). อีเมล: tonsiritonposh@gmail.com

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

1.6	ทำให้กระบวนการทะเบียนราษฎรและการรับรองสถานะทางกฎหมายเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิผลกับการเข้าถึงการศึกษาและบริการสุขภาพ เพื่อมิให้เด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร รวมถึงเด็กที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ถูกกีดกันจากการศึกษาหรือบริการสุขภาพ

2. ต่อความท้าทายที่ 2: ยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการใช้และการครอบครองสารเสพติดเพื่อการเสพส่วนตัว

2.1	ยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการใช้และการครอบครองสารเสพติดเพื่อการเสพส่วนตัว รวมถึงการทบทวนเกณฑ์ 1 หน่วยการใช้ที่กำหนดเมื่อเดือนมิถุนายน 2567 และทำให้การเสพส่วนตัวแยกออกจากการค้าและความผิดร้ายแรงอื่นเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างชัดเจน
2.2	ทำให้มั่นใจว่าผู้ใช้สารเสพติดไม่ถูกจับกุม ดำเนินคดี หรือจำคุกเพียงเพราะการใช้หรือการครอบครองเพื่อเสพส่วนตัว และกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการแก้ไขมาตรา 162 และมาตรา 164 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
2.3	ตามหลักการที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ให้ขยายการใช้มาตรการทางเลือกแทนการคุมขังในชั้นศาล และจำแนกข้อมูลการจับกุมตามลักษณะการเสพส่วนตัว การครอบครอง การจำหน่าย และการค้า

3. ต่อความท้าทายที่ 3: ยกเลิกโทษประหารชีวิตในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

3.1	ตามข้อ 6(2) ของกติกา ICCPR และความเห็นทั่วไปที่ 36 ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ให้ยกเลิกโทษประหารชีวิตในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งปวง
3.2	ลดโทษประหารชีวิตในคดียาเสพติดที่มีอยู่ทั้งหมด และประกาศพักการประหารชีวิตอย่างเป็นทางการในระหว่างรอการยกเลิก โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผลกระทบที่ไม่ได้สัดส่วนของโทษประหารชีวิตต่อผู้หญิงที่ถูกตัดสินในคดียาเสพติด
3.3	ทำให้มั่นใจว่าผู้ต้องขังประหารชีวิตเข้าถึงโครงการบำบัดยาเสพติดและโครงการอื่นที่ผู้ต้องขังทั่วไปเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการต่อต้านการทรมาน ปี 2567

4. ต่อความท้าทายที่ 4: ยุติการควบคุมตัวโดยพลการ การบังคับตรวจหาสารเสพติด และการปฏิบัติที่โหดร้ายในสถาน “บำบัด”

4.1	ทำให้มั่นใจว่าการควบคุมตัวชั่วคราวตามมาตรา 115 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด จะใช้เฉพาะกรณีที่ชอบด้วยกฎหมาย จำเป็น และได้สัดส่วน พร้อมหลักประกันที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การกำหนดสถานที่ควบคุมตัวที่มีกล้องวงจรปิด การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และการเข้าถึงที่ปรึกษากฎหมาย
4.2	ทำให้มั่นใจว่าการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นไปโดยสมัครใจอย่างแท้จริงและตั้งอยู่บนความยินยอมที่เป็นอิสระและได้รับข้อมูลครบถ้วน รวมถึงสิทธิที่จะปฏิเสธหรือยุติการบำบัดโดยไม่ถูกลงโทษ และปรับปรุงแบบฟอร์มและแนวทางของสำนักงาน ป.ป.ส. ให้สอดคล้อง
4.3	กำกับดูแลและตรวจสอบโดยอิสระอย่างมีประสิทธิผลต่อสถานบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกแห่ง ปิดสถานบำบัดที่ไม่ได้จดทะเบียนซึ่งใช้เครื่องพันธนาการ โซ่ล่าม หรือการปฏิบัติที่โหดร้ายอื่น ๆ และจัดให้มีการเยียวยาและฟื้นฟูที่มีประสิทธิผลแก่ผู้รอดชีวิต
4.4	ห้ามการตรวจหาสารเสพติดแบบเหมารวมหรือโดยบังคับ ที่ปราศจากฐานทางกฎหมาย ความจำเป็น ความได้สัดส่วน และความยินยอมที่แท้จริง และทำให้มั่นใจว่าข้อมูลสุขภาพจะไม่ถูกนำไปใช้เป็นปกติเพื่อวัตถุประสงค์ทางอาญา ทางวินัย หรือการเลือกปฏิบัติ

5. ต่อความท้าทายที่ 5: ธำรงและขยายงานลดอันตรายอย่างครอบคลุมและการตอบสนองต่อเอชไอวี

5.1	ตามข้อเสนอแนะปี 2569 ของผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพต่อประเทศไทย ให้ขยายบริการลดอันตรายที่ครอบคลุม ตั้งอยู่บนฐานวิทยาศาสตร์ และนำโดยชุมชนทั่วประเทศ รวมถึงโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา การบำบัดด้วยสารทดแทนกลุ่มโอปิออยด์ การป้องกันภาวะใช้ยาเกินขนาดและยานาล็อกโซน การป้องกันและรักษาเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ ตลอดจนบริการที่เทียบเท่ากันในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
ศิริศักดิ์ โชยเทศ, เชียงใหม่ไพรด์ (Chiang Mai Pride). อีเมล: tonsiritonposh@gmail.com

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

5.2	จัดทำและดำเนินการตามแผนที่นำทางความยั่งยืนของการตอบสนองต่อเอชไอวี พร้อมงบประมาณภายในประเทศที่เพียงพอ เพื่อปกป้องบริการที่นำโดยชุมชนสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะจากผลกระทบของการระงับความช่วยเหลือจากต่างประเทศของสหรัฐฯ ปี 2568 โดยประสานงานกับ UNAIDS และเครือข่ายภาคประชาสังคม
5.3	ทำให้การมีส่วนร่วมโดยตรงและอย่างมีความหมายของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ใช้สารเสพติด และองค์กรที่นำโดยพวกเขาเป็นสถาบัน ในการพัฒนา ดำเนินการ และทบทวนกฎหมายยาเสพติด มาตรฐานการบำบัด นโยบายลดอันตราย และนโยบายเอชไอวีทั้งปวง ตามข้อเสนอแนะของผู้รายงานพิเศษด้านสิทธิในสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

รายการอ้างอิงคงไว้ตามต้นฉบับภาษาอังกฤษเพื่อการตรวจสอบ

Committee against Torture, Concluding observations on the second periodic report of Thailand, CAT/C/THA/CO/2, (9 December 2024), paras. 26–27, 30, available at: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FTHA%2FCO%2F2

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the eighth periodic report of Thailand, CEDAW/C/THA/CO/8 (10 July 2025).

FIDH, Union for Civil Liberty (UCL) and Freedom Bridge, Thailand: Annual Prison Report 2026, (March 2026), available at: https://www.fidh.org/IMG/pdf/thailande_853a_2026web_-final.pdf

FIDH and UCL, Thailand: Annual Prison Report 2025, (27 March 2025), available at: https://www.fidh.org/IMG/pdf/thailand_annual_prison_report_2025_-_en.pdf

Human Rights Committee, Concluding observations on the second periodic report of Thailand, CCPR/C/THA/CO/2, (25 April 2017).

Human Rights Committee, General Comment No. 36: Article 6 (right to life), CCPR/C/GC/36, (30 October 2018), para. 35.

Manushya Foundation, Health & Opportunity Network, Thai Positive Women Foundation and International Drug Policy Consortium, Joint UPR Submission: The Rights of People Living with HIV (PLHIV) & People Who Inject Drugs (PWID) in Thailand, 3rd UPR Cycle, (2021), available at: https://upr-info.org/sites/default/files/documents/2021-10/js27_upr39_tha_e_main.pdf

Manushya Foundation and Health and Opportunity Network (HON), The Rights of People Living with HIV & Drug Users in Thailand, Thailand UPR III Factsheet, (2021), available at: https://www.manushyafoundation.org/_files/ugd/a0db76_fd6d8c293765481e81e5f9513b4be0b4.pdf

Ministerial Regulation Determining the Quantity of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Presumed to be Possessed for Consumption (No. 2), B.E. 2567 (2024).

Narcotics Code B.E. 2564 (2021), available at: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/073/T_0001.PDF

National Human Rights Commission of Thailand (NHRCT), NHRCT Commissioner Supatra convenes a meeting to exchange views on the implementation of the

NHRCT, NHRCT meeting to exchange opinions on the enforcement of the Narcotics Code, aiming to improve the law to be consistent with human rights principles, (30 January 2026), available at: https://www.nhrc.or.th/th/NHRC-News-and-Important-Events/16533

NHRCT, Fact-finding into pondok school in Krabi providing drug treatment without legal registration, (8 April 2026), available at: https://www.nhrc.or.th/th/NHRC-News-and-Important-Events/16828

NHRCT, Findings on unregistered foundation in Narathiwat using ankle shackles and chaining people to trees, (5 September 2025), available at: https://www.nhrc.or.th/th/northeast/nhrc-northeastern-region-news/15928

NHRCT, Findings on drug-treatment centre in Pattani using shackles, (14 June 2024), available at: https://www.nhrc.or.th/th/northeast/nhrc-northeastern-region-news/12006

NHRCT, Findings on blanket drug testing at Si Chomphu Sub-district Administrative Organisation, Khon Kaen, (10 April 2026), available at: https://www.nhrc.or.th/th/northeast/nhrc-northeastern-region-news/16837

NHRCT, NHRCT recommendations on treatment and rehabilitation for PWUD in line with the principle "people who use drugs are patients," (2 August 2024), available at: https://www.nhrc.or.th/th/NHRC-News-and-Important-Events/12254

Office of the Narcotics Control Board (ONCB), Summary of the Narcotics Code B.E. 2564 (2021), (9 November 2021), available at: https://s3.oncb.go.th/oncb-main/web/page/attachment/271/6769060853f5ceh1rU1xuan.pdf

Royal Thai Government, Summary of the key points from the Cabinet meeting, (24 February 2026), available at: https://www.thaigov.go.th/uploads/document/212/2026/02/pdf/20260224140010_6106.pdf

Royal Thai Government, Govt commits to intensifying anti-narcotics operation, (5 July 2026), available at: https://www.thaigov.go.th/en/news/165975

Sirisak Chaited and Manushya Foundation, Criminalised, Stigmatised, Denied Justice: Thailand's ICCPR Violations against Sex Workers and People Who Use Drugs, Joint Submission to the Human Rights Committee for the Adoption of the LOIPR for Thailand's Third Periodic Report, 146th Session (August 2026), available at: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCCPR%2FICS%2FTHA%2F70126&Lang=en

Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Visit to Thailand Report, A/HRC/62/66/Add.1 (2026), available at: https://digitallibrary.un.org/record/4112948

Surang Janyam et al., in Bangkok Post, "US funding cuts for AIDS-HIV fight," (17 April 2025), available at: https://www.bangkokpost.com/thailand/general/3004747/

UNAIDS, Despite progress, HIV stigma and discrimination continue to bubble beneath the surface in Thailand, (24 March 2025), available at: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250324_thailand

UNAIDS, Overcoming Disruption: Transforming the AIDS Response, World AIDS Day 2025 Report, (November 2025), available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-11/2025-WAD-report_en.pdf

"Towards Ending AIDS: The Additional Role of HIV Self-Testing in Thailand," Global Health: Science and Practice, Vol. 12, No. 6 (December 2024), available at: https://www.ghspjournal.org/content/12/6/e2400156

บันทึกเพิ่มเติม

บันทึกเพิ่มเติม