ข้อแนะนำสำหรับ

การผนวกสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วนและข้อกังวลของกลุ่มประชากรเป้าหมายในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

เพื่อเข้าสู่คำแถลงการณ์ทางการเมือง พ.ศ. 2564 ว่าด้วยการยุติโรคเอดส์

ก่อนการประชุมระดับสูงด้านเอชไอวีและเอดส์ปี พ.ศ. 2564 ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 ถึง 10 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 125 ท่านในฐานะตัวแทนของชุมชนและกลุ่มประชากรหลักจาก 18 ประเทศทั่วภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก[1] ได้มาร่วมกันเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนำร่วมกันสำหรับการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมือง ปี พ.ศ. 2561 ในเรื่องการยุติโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

พวกเราในฐานะกลุ่มประชากรหลักและชุมชนในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี และยังได้รับผลกระทบจากเอชไอวี ต่างยังคงรู้สึกผิดหวังกับข้อผูกพันที่ไม่เป็นไปตามคำประกาศเจตนารมณ์ทางการเมือง ปี พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรายังตื่นตระหนกในประเด็นการก่ออาชญากรรมและการเลือกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นขัดขวางการเข้าถึงการให้บริการเอชไอวีที่ส่งผลกระทบเปลี่ยนแปลงชีวิตของเรา อีกทั้งในประเด็นการให้บริการด้านการป้องกัน ตลอดจนการทดสอบและการรักษาเอชไอวียังคงไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวางเนื่องจากทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งส่งผลให้พื้นที่สำหรับชุมชนลดลงและก่อให้เกิดความล้มเหลวในการจัดการกับปัญหาทั้งในเชิงโครงสร้างและกฎหมาย ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอีกเนื่องจากการระบาดของโควิด -19

ด้วยเหตุนี้ เราจึงขอเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกและรัฐบาลนานาประเทศร่วมกันปฏิบัติตามคำมั่นที่ทำไว้ในประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองปี พ.ศ. 2559 เพื่อยุติโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 แม้ว่าการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ส่งผลกระทบหนักทั้งในด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรของรัฐบาล ทั้งนี้ เรามีความยินดีในการนำเสนอรายงานฉบับล่าสุดจากเลขาธิการสหประชาชาติ ในเรื่อง “การจัดการกับความไม่เท่าเทียมกันและการกลับไปสู่หนทางเพื่อยุติโรคเอดส์ภายในปี ค.ศ. 2030” ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอแนะที่ครอบคลุม ตลอดจนการอ้างอิงเฉพาะเจาะจงไปยังประชากรหลัก รวมถึงรายงานจากองค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติในประเด็นยุทธศาสตร์หลัก พ.ศ. 2564 – 2569 ในการยุติเอดส์โลก ตลอดจนความไม่เท่าเทียม หรือ “Global AIDS Strategy 2021-2026 - End Inequalities”

เราขอเรียกร้องให้นำคำประกาศเจตนารมณ์ไปสู่การปฏิบัติโดยทันที ตลอดจนให้ความสนใจอย่างเพียงพอ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรให้พร้อมสำหรับมาตรการป้องกัน ปกป้องและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนการเสริมพลังชุมชนความเป็นอยู่โดยรวม และการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือชีวิตที่กว้างขึ้น โดยมุ่งสู่กลุ่มประชากรหลักในเอเชียและแปซิฟิกที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักตลอดจนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี ได้แก่ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID) ชายผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) คนข้ามเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ และผู้ถูกคุมขัง

ในขณะที่เราทราบดีว่ามีการดำเนินงานซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายและนโยบายในเชิงบวกในภูมิภาคในเอเชียและแปซิฟิก แต่ทว่ายังทำได้ช้าหรือขาดหายไป ซึ่งการเพิกเฉยต่อปัญหานี้ทำให้การแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ขยายตัวและส่งผลให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ในหลายประเทศได้การหันมาใช้แนวทางอนุรักษ์นิยมทั้งในด้านกฎหมาย ตลอดนโยบาย รวมไปถึงมาตรการทางสังคมซึ่งส่งผลให้การคุ้มครองกลุ่มประชากรหลักนั้นลดลง อีกทั้งการขาดการแสดงเจตจำนงทางการเมืองต่อปัญหาเหล่านี้ได้ส่งผลอย่างรุนแรงในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการนำเสนอแนวทางแก้ไขอย่างยั่งยืนเพื่อยุติเอชไอวีและเอดส์ สิ่งที่น่ากังวลเป็นพิเศษคือการเพิกเฉยต่อความต้องการของประชากรหลัก ที่ยังคงถูกผลักไสให้ยังคงสถานะเป็นคนชายขอบ ตลอดจนเป็นอาชญากรโดยพิจารณาจากรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และ/หรือการแสดงออก พฤติกรรม ผู้ได้รับผลกระทบต่างๆ หรือผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2562 อัตราการติดเชื้อใหม่ที่เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 98 เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรหลักในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

1. Convened by APCOM through two webinars held on 28 and 29 April 2021, and an online survey, with inputs from participants from East Asia, South Asia, Southeast Asia, and the Pacific. 66 participants attended the online webinars and 59 participants completed the survey.

ในวาระการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมือง พ.ศ. 2564 ว่าด้วยการยุติโรคเอดส์ พ.ศ. 2573 ในครั้งนี้, **พวกเรา ในฐานะกลุ่มประชากรหลักภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ขอเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก** แสดงความรับผิดชอบในการตระหนักถึงข้อตกลงแต่ละข้อในการเพิ่มขีดการบริการด้านเอชไอวีที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งคงไว้ด้วยส่งเสริมความเป็นผู้นำของชุมชน ตลอดจนส่งเสริมและปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงสิทธิมนุษยชนของประชากรหลัก **เราขอเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกและหน่วยงานของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้อง นำข้อเสนอและคำแนะนำของเราไปใช้**ในการขับเคลื่อนงานเพื่อการป้องกันเอชไอวีและยุติโรคเอดส์ตลอดจนการป้องกันและการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนรวมถึงสร้างโอกาสสำหรับประชากรหลักในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก:

1. คำประกาศเจตนารมณ์ต้องระบุชื่อกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีอย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID) ชายผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) คนข้ามเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ และผู้ถูกคุมขัง แต่ละกลุ่มประชากรหลักต้องถูกกล่าวถึง รับรู้ และเคารพ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะควรได้รับการดูแลและกำหนดไว้อย่างชัดเจนสำหรับกลุ่มประชากรหลักในแต่ละกลุ่มเพื่อการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม คำประกาศฯย ควรต้องระบุและแนะนำมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการต่อต้านการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากรสนิยมทางเพศโดยเฉพาะอย่างชัดเจน

2. รัฐบาล หน่วยงานสหประชาชาติที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ทุน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ต้องระบุ ตลอดจนเปิดเผย และดำเนินการทันทีเพื่อขจัดอุปสรรคทางกฎหมาย สังคม และโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคต่อประชากรหลักในการเข้าถึงบริการและแนวทางแก้ไขที่ยั่งยืน และต้องมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน ความรุนแรงทางเพศ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ

3. รัฐบาลต้องลดระดับการใช้สารเสพติดงานทางเพศรสนิยมทางเพศอัตลักษณ์ทางเพศและ / หรือการแสดงออกและรับประกันสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ประชากรหลักสามารถดำเนินชีวิตโดยปราศจากความกลัวมีเสรีภาพปราศจากการเลือกปฏิบัติและบรรลุศักยภาพสูงสุดของตน ในประเทศที่ประชากรหลักยังคงถูกอาชญากร ต้องมีการรับประกันการปกป้องข้อมูลพร้อมระบบป้องกัน

4. รัฐบาลต้องแสดงความเป็นผู้นำและความรับผิดชอบในจัดลำดับความสำคัญ และจัดหาเงินทุนในการต่อสู้กับเอชไอวีและเอดส์อย่างต่อเนื่อง ในมุมมองแนวทางเพิกเฉยของรัฐบาลบางแห่งในภูมิภาค เอชไอวีและเอดส์ยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญซึ่งนำไปสู่ผลเสียอย่างร้ายแรงต่อกลุ่มประชากรหลัก ประเทศสมาชิกควรยืนยันและรับประกันการเข้าถึงยา ตลอดจนสินค้าโภคภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล และราคาไม่แพงสำหรับกลุ่มประชากรหลักทั้งหมดในบริบทของการแพร่ระบาดของเอชไอวีโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของการตระหนักถึงสิทธิการเข้าถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจตามมาตรฐานสูงสุด

5. รัฐบาลต้องเปิดรับ และเร่งการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เท่าเทียม ตลอดจนสร้างคุณค่าไปยังชุมชนที่ได้รับผลกระทบในทุกระดับและในทุกขั้นตอนในการป้องกันเอชไอวี ทรัพยากรในการรับมือสำหรับโครงการโรคเอดส์อย่างน้อยร้อยละ 40 ควรนำไปสู่การป้องกันผลกระทบอย่างสูงในกลุ่มประชากรหลักที่ต้องเผชิญกับการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิต ความตั้งใจของการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองโดยประชาชนเป็นศูนย์กลางต้องแปลไปยังผู้ส่วนร่วมโดยตรงของชุมชนในทุกระดับ ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนานโยบาย การปฏิบัติ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามความคืบหน้า ชุมชนต้องได้รับการเสริมพลังและเชื่อมต่อกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ตลอดจนกระทรวง หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของสหประชาชาติผู้บริจาค และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การขยายขอบเขตให้ชุมชนเพื่อเป็นส่วนสำคัญในการร่วมกันป้องกันเอชไอวีทั้งได้ด้านสุขภาพและด้านสังคม ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องยังต้องการการเปิดกว้าง ความมุ่งมั่นและทรัพยากรที่เพียงพอจากรัฐบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

6. ชาติสมาชิกต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าการบริการเป็นไปตามมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชน โดยห้ามมิให้มีการใช้ความรุนแรง ตลอดจนการเลือกปฏิบัติและการบีบบังคับต่อกลุ่มประชากรหลักในสถานพยาบาลทุกรูปแบบ รวมถึงต้องมีการปรับปรุงการจัดส่งบริการให้ทันสมัย การให้ความช่วยเหลือเสมือนจริงได้รับการสนับสนุนและพัฒนาต่อไปโดยไม่ใช่แค่ในบริบทของ โควิด -19 นอกจากนี้ จะต้องขยายการดำเนินการให้บริการที่แตกต่าง (DSD) เพื่อเพิ่มการแจกจ่ายและให้บริการ ตลอดจนการป้องกันเอชไอวีที่นำโดยชุมชน

มูลนิธิเอ็พคอม | 48 ซอยอุดมสุข 13, บางนาเหนือ บางนา กรุงเทพฯ 10260
+66 2399 1145
www.apcom.org
apcom@apcom.org

SCAN ME

7 รัฐบาลต้องประกันการเข้าถึงเครื่องมือป้องกันเอชไอวีที่เป็นนวัตกรรมที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์สำหรับกลุ่มประชากรหลักอย่างทั่วถึง เช่น การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีการสัมผัส (PrEP) การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) รวมถึงการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) โดยทันที ตลอดจนกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี (PLHIV) ในการรักษาเสมือนการป้องกัน (TasP) โดยใช้หลักการ “ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่” หรือ ‘Undetectable = Untransmittable’ (U=U)

8 การสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาลอย่างเพียงพอ ตลอดจนผู้บริจาคจะต้องได้รับการรับประกัน และกำหนดให้มีการเคลื่อนไหวต่อกลุ่มประชากรหลักในชุมชน และองค์กรชุมชนเพื่อตอบสนองต่อเอชไอวีและเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีที่ผ่านมา แม้ว่าก่อนการระบาดของ โควิด-19 จะเริ่มขึ้น เครือข่ายและองค์กรที่ทำงานขับเคลื่อนป้องกันเอชไอวีและเอดส์ต่างประสบปัญหาการต่อสู้ ตลอดจนและผลกระทบด้านลบอื่นๆ อันเนื่องมาจากการที่รัฐบาลเพิกเฉยในการจัดลำดับความสำคัญของการตอบสนองต่อเอชไอวีและเอดส์ ตลอดจนการขาดแคลนและ / หรือการเปลี่ยนแนวทางการระดมทุนโดยผู้บริจาคระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ความต้องการงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศจำนวนมากที่เกิดจากผลของการระบาดของโควิด -19 จะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการยุติการติดเชื้อเอชไอวีภายในปี พ.ศ. 2573 และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 2030) เป้าประสงค์ที่ 3 ในปี พ.ศ. 2573 กล่าวคือ ประเทศผู้บริจาคจะต้องรักษาสถานะการสนับสนุนทางการเงินไว้ที่ระดับสูงสุด

9 จำเป็นต้องมีการปรับปรุงความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนความพยายามของประเทศสมาชิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเฉพาะผู้ที่ยังคงมีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มประชากรหลัก ในการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ตลอดจนดำเนินการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุม โดยมุ่งไปยังด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชน

10 รัฐบาลต้องดำเนินการตามแนวทางหลายภาคส่วนที่นอกเหนือไปจากสุขภาพในระดับชาติ เพื่อการตอบสนองต่อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ การประสานงานข้ามภาคส่วนระหว่างกระทรวงและ / หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองต่อเอชไอวีต้อถูกจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพตลอดจนพัฒนาให้ดีขึ้น องค์ประกอบที่สำคัญของแนวทางดังกล่าวจำเป็นต้องมีการสร้างความมุ่งมั่นทางการเมืองที่แข็งแกร่งโดยมีทรัพยากรที่เพียงพอ ตลอดจนมีการปรับปรุงโครงสร้างบริหาร อีกทั้งควรมีหน่วยงานดำเนินการประสานงานที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ เช่น ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ เพื่อเป็นศูนย์กลางการทำงานจากหลายภาคส่วน และศูนย์อำนวยการฯ ควรได้รับอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรไปยังโปรแกรมกิจกรรมที่มีลำดับความสำคัญสูง ตลอดจนสามารถรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ เรายังต้องการให้มีการเพิ่มจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น รวมถึงภาคเอกชนเพื่อมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมเอชไอวี

11 ควรจำเป็นที่จะต้องทบทวนหลักเกณฑ์ คุณสมบัติในการรับทุนจากกองทุนโลกอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ มีองค์กรจำนวนมากที่ให้บริการและทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรหลักในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่กำลังดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดเนื่องจากประเทศที่พวกเขาอาศัยอยู่นั้นไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนโลกอีกต่อไป อีกทั้ง รัฐบาลของพวกเขายังเพิกเฉยต่อการจัดลำดับความสำคัญในการต่อสู้เพื่อต่อต้านเอชไอวีและเอดส์ ประเทศที่มีรายได้ปานกลางแต่มีภาระสูงในการรับมือกับโรคระบาด ควรมีสิทธิ์ได้รับทุนจากกองทุนโลก จนถึงปี พ.ศ. 2573

12 กลุ่มประชากรหลักจะต้องถูกผนวกอย่างไม่ปราศจากคุณค่าในการขจัดอุปสรรค ตลอดจนเสนอแนวทางแก้ไขที่เกิดจากการระบาดของโควิด-19 กว่าหนึ่งปีที่มีการระบาดใหญ่จนถึงปัจจุบัน พบว่ากลุ่มประชากรหลักยังถูกผนวกรวมในสังคมอย่างน้อยนิด นอกเหนือจากการถูกผลักไสให้คงสถานะคนชายขอบอันเนื่องมาจากการเมืองแล้ว สืบเนื่องมาจากโควิด-19 สมาชิกในชุมชนของเราหลายพันคนรวมถึงกลุ่มประชากรหลักยังคงได้รับผลกระทบที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นอกจากนี้ เรายังเห็นองค์กรชุมชนที่ทำงานสนับสนุนความหลากหลายทางเพศ ต่างต้องยุติการดำเนินงานเนื่องจากขาดเงินทุนที่ยั่งยืนเพื่อที่จะทำงานขับเคลื่อน และหลายองค์กรก็ยังไม่ได้รับเงินทุนฉุกเฉิน ในการการเพื่อความอยู่รอด นับว่าเป็นภาระของผู้นำชุมชนที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาวะทางจิตตลอดจนขีดความสามารถในการขับเคลื่อนดำเนินงานเป็นอย่างมาก

มูลนิธิแอ็พคอม | 48 ซอยอุดมสุข 13, บางนาเหนือ บางนา กรุงเทพฯ 10260
+66 2399 1145
www.apcom.org
apcom@apcom.org

SCAN ME

	ชื่อ	ตำแหน่ง	องค์กร
Australia	Darryl O'Donnell	Chief Executive Officer	Australian Federation of AIDS Organisations
Bhutan	Tenzin Gyeltshen	Executive Director	Pride Bhutan: "Celebrating Diversity"
Cambodia	Seum Sophal	Program Manager	Cambodian People living with HIV Network (CPN+)
Fiji	Bonita Qio	Executive Coordinator	Pacific Rainbow$ Advocacy Network
Fiji	The Honourable H.E Ratu Epeli Nailatikau	Speaker of the Parliament of the Republic of Fiji	Parliament of the Republic of Fiji
India	Gopi Shankar Madurai	Coordinator of Intersex	Srishti Madurai LGBTQIA student volunteer movement
India	Kumar Shetty	President	GAURAV
India	Rev Phumzile Mabizela	Executive Director	INERELA+
India	Yashwinder Singh	Director Policies	The Humsafar Trust
Indonesia	Rafael Hendrikus da Costa	Chair	GAYa NUSANTARA Foundation
Indonesia	Tengku Surya Mihari	Executive Director/ National Coordinator	GWL-INA
Japan	Kota Iwahashi	Administrative Director	AKTA
Japan	Masayoshi Tarui	Vice Chair	Japan AIDS & Society Association
Japan	Yuzuru Ikushima	Executive Director	PLACE TOKYO
Laos	Viengakhone Souriyo	Executive Director	Community Health & Inclusion Association (CHias)
Malaysia	Datuk Dr. Christopher Lee	President	Malaysian AIDS Council
Malaysia	Raymond Tai	Acting Chief Operations Officer	PT Foundation
Malaysia	Mitch Yusof	Executive Director	SEED Malaysia
Mongolia	Myagmardorj Dorjgovot	Executive Director	Youth for Health
Myanmar	Dr. Min Thet Phyo San	Network and Programme Coordinator	Myanmar Youth Stars Network
Nepal	Sanjay Sharma	Program Director	Blue Diamond Society
Nepal	Yam Bahadur Rana(Aanik)	President	Sahasi kadam Nepal
Pakistan	Ali Raza Khan	Director	Institute of HIV Education & Research
Pakistan	Muhammad Usman	Program Director	Dareecha Health Society
Papua New Guinea	John Pukali	Program Coordinator *Sustainability of HIV Services for Key Populations in Asia Program (SKPA)*	HETURA NCD LGBT GROUP
Philippines	Desi Andrew Ching	President	HIV & AIDS Support House
Philippines	Erwin S. Espinosa	President	Tagum Advocates on HIV/AIDS, Inc.
Philippines	John Oliver Corciega	Program Manager	Love Yourself Inc.,
South Korea	Jae Kim		HIV/AIDS Human Rights Activist Network
South Korea	So SungUk	Activist	Youth PLHIV Community of Korea 'R'
Taiwan	Cheng-Lung	Research Specialist	Taiwan Lourdes Association
Taiwan	Sih-Cheng (Sean) Du	Director of Policy Advocacy	Taiwan Tongzhi (LGBTQ+) Hotline Association
Tonga	Ms. Joey Siosaia Joleen Mataele	Executive Director/ Co-Founder	Tonga Leiti's Association
Vietnam	Doan Thanh Tung	Executive Director	Lighthouse Social Enterprise

มูลนิธิแอ็พคอม | 48 ซอยอุดมสุข 13, บางนาเหนือ บางนา กรุงเทพฯ 10260
+66 2399 1145
www.apcom.org
apcom@apcom.org

SCAN ME

Regional Networks

มูลนิธิแอ็พคอม | 48 ซอยอุดมสุข 13, บางนาเหนือ บางนา กรุงเทพฯ 10260
+66 2399 1145
www.apcom.org
apcom@apcom.org

SCAN ME