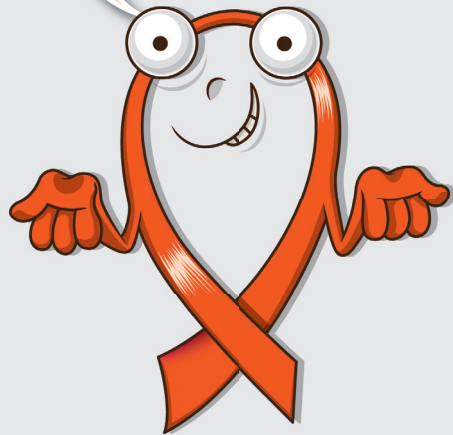


เอดส์

กับอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต



เอดส์
กับอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต



เอดส์

กับอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต

พิมพ์ครั้งที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

พี.เอส.ซีพพลาย

รูปเล่ม

นายวัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์

จัดพิมพ์โดย

องค์การแพธ (PATH)

๓๓๗/๑ ซอยเพชรบุรี ๑๕ ถนนเพชรบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๓-๗๕๖๓ ถึง ๖๕ โทรสาร ๐-๒๖๕๓-๗๕๖๘

ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข (GFATM)

องค์การแพธยินดีให้มีการเผยแพร่เอกสารนี้อย่างแพร่หลายต่อไป อย่างไรก็ตาม หากบุคคลหรือหน่วยงานใดต้องการนำเนื้อหาจากเอกสารนี้ไปใช้อ้างอิงในเอกสารหรือสื่ออื่นๆ ขอความกรุณาแจ้งให้องค์การแพธทราบล่วงหน้า และ/หรือขอความกรุณาอ้างอิงที่มาของข้อความนั้นๆ ตามมาตรฐานสากลด้วยขอบพระคุณยิ่ง

สนใจดาวน์โหลดหลักสูตร หรือรายละเอียดเพศศึกษาอบด้านทางออนไลน์ ได้ที่ www.teenpath.net หรือบริการสุขภาพทางเพศและเอดส์สำหรับเยาวชน ได้ที่ www.lovecaresation.com หากต้องการเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารนี้ประการใด กรุณาติดต่อองค์การแพธโดยตรง หรือทางอีเมล pathbangkok@path.org

ตำนาน

ข้อมูลเมื่อเดือนกันยายน ปี ๒๕๕๑ กระทรวงสาธารณสุขคาดว่าคนไทยติดเชื้อเอชไอวีแล้วกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คน เท่ากับว่าโดยเฉลี่ยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกือบ ๔๐ คนต่อวัน แต่มีเพียงประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คนเท่านั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คนส่วนใหญ่จะมารับการรักษาต่อเมื่อป่วยมากหรือมาในภาวะที่ภูมิคุ้มกันต่ำมาก ซึ่งจะทำให้การรักษามีขั้นตอนซับซ้อนและมีโอกาสเสียชีวิตสูง

ขณะเดียวกัน จากรายงานการสำรวจความเห็นสตรีอายุ ๑๕-๔๙ ปี ทั่วประเทศ จำนวน ๓๖,๙๖๐ คน จาก ๔๐,๕๑๑ ครัวเรือน โดยองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และกระทรวงศึกษาธิการ พบว่ากลุ่มที่สำรวจมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเอดส์สูงสุดเพียง ๕๕% เท่านั้น (ตามรายการ) และยังพบว่า ๗๙% ตั้งข้อรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย ๑ ข้อ ๖๕% จะไม่ซื้ออาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาย และ ๒๙% คิดว่าครูที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรมาสอนหนังสือ

ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนว่าแม้คนไทยรู้จักคำว่าเอดส์มากกว่า ๒๓ ปี โดยผ่านการรณรงค์จากภาครัฐและเอกชนมากมาย หากความรู้ ความเข้าใจในคำว่า เอดส์ ก็ยังไปไม่ไกลจากจุดเริ่มแรกของการรู้จักเท่าไรนัก

แม้ปัจจุบัน คำว่า “เอดส์ รักษาได้” กำลังเข้ามาแทนที่คำเดิมที่เคยได้ยินกันคุ้นหู ทว่ายังมีคำถามมากมายสะท้อนว่าคนจำนวนมากยังไม่เชื่อเอดส์เป็นแล้วตาย จึงยังคงเป็นภาพที่คนจดจำ ฝังลึก

หนังสือ “เอดส์กับอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต” คือการรวบรวมข้อมูล ความรู้รอบด้านที่เกี่ยวกับ “เอดส์” จากผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการรณรงค์เพื่อให้ คนเข้าถึงการรักษาเอดส์ จากคอลัมน์ คือความเข้าใจ โดยสมวงศ์ อุไรวัฒนา มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ ตีพิมพ์ครั้งแรกในวารสารสังฆวาสสาระ S-exchange ซึ่งเป็น วารสารรายสามเดือนของโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ และจากคอลัมน์ บนเว็บไซต์ www.aidsaccess.com เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง ของมูลนิธิเข้าถึง เอดส์

โครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจหวังว่าหนังสือเล่มนี้ จะช่วยผู้อ่านให้เกิด ความเข้าใจ และเชื่อมั่นว่า เอดส์ รักษาได้จริง ทำไมเราจึงควรแยกกระหว่าง คำว่า เอชไอวี กับคำว่า เอดส์ และแม้เอดส์อยู่ใกล้ตัวกว่าที่ทุกคนคาดไว้ แต่ก็ไม่ได้ติดกันง่ายๆ เราจึงไม่ควรกลัวคนที่ “เป็นเอดส์” นอกจากไม่กลัว แล้ว เรายังสามารถอยู่ร่วมกับเอดส์ได้

เพราะเอดส์เกี่ยวกับเรื่องอื่นๆ อีกมากมายในชีวิตของเรา

โครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ
องค์การแพธ (PATH)

สารบัญ

ภาค ๑ เอดส์กับการรักษา

๑.๑	โลกนี้ ไม่เคยมี ‘เชื้อเอดส์’ (จริงๆ นะ) สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๑๑
๑.๒	ทำไมถึงต้องเชื่อว่า “เอดส์รักษาได้” ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๑๓
๑.๓	เอดส์ รู้เร็ว รักษาได้ ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๑๖
๑.๔	เอดส์รักษาได้...แต่ สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๑๘
๑.๕	เอดส์รักษาได้ในทุกหลักประกันสุขภาพ สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๒๒

ภาค ๒ เอดส์กับทางเลือกของการป้องกัน

๒.๑	การป้องกันเอดส์ที่ได้ผลคือการเพิ่มอำนาจให้คน สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๒๗
๒.๒	มารู้จัก VCCCT กันเถอะ ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๓๐
๒.๓	ทางเลือกที่มากกว่าถุงยางอนามัย ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๓๓
๒.๔	ทำอย่างไรให้คน “ใช้” ถุงยางอนามัย ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๓๗
๒.๕	กลัวเอดส์...ได้อะไร สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๔๒
๒.๖	เมื่อคำถามสำคัญกว่าคำตอบ ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๔๗

๒.๗	เพราะไม่ใช่เรื่องของสร้อยคนเดียว กระต่ายน้อย	๔๙
๒.๘	การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์กับวัยรุ่น สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๕๓

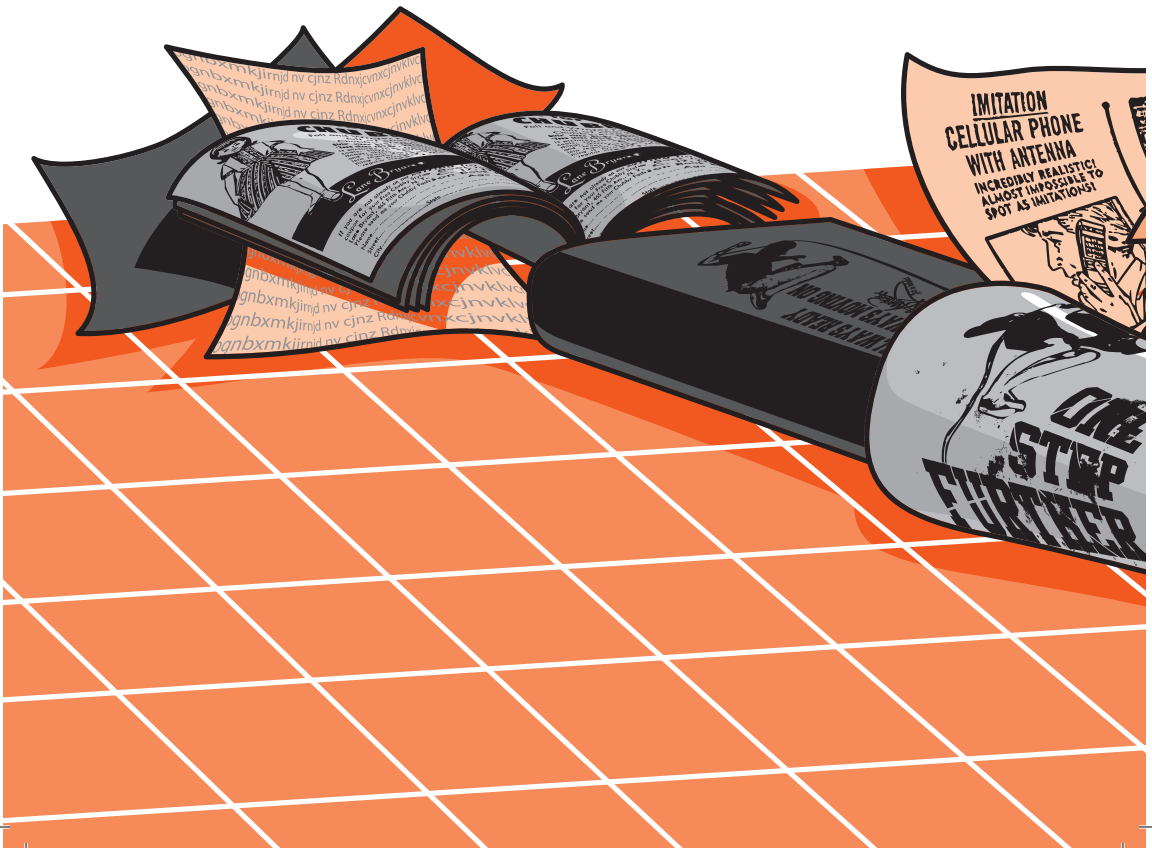
ภาค ๓ เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม

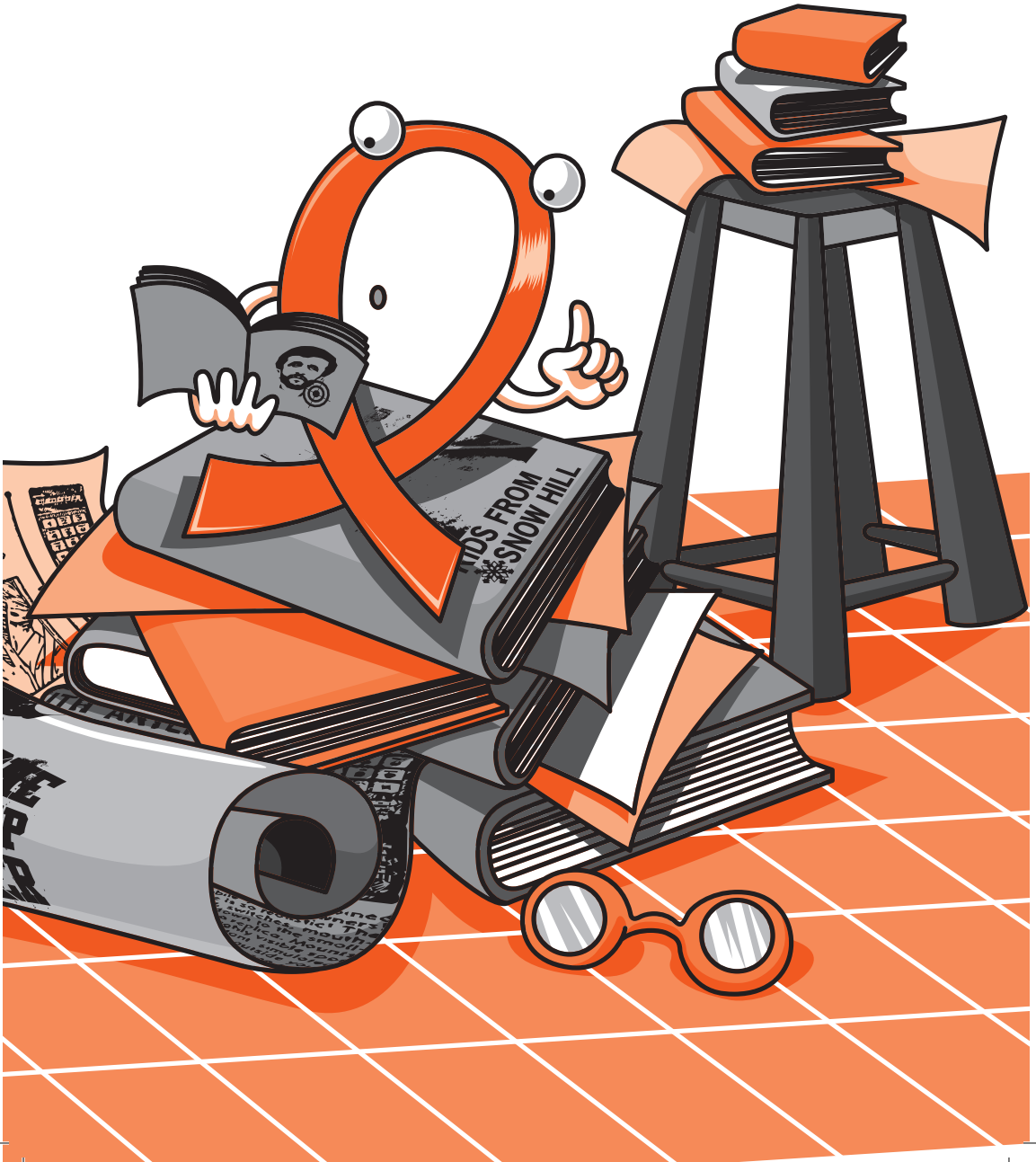
๓.๑	เมื่อผู้ติดเชื้ออยากมีลูก สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๖๑
๓.๒	จับเด็กตรวจเลือด... ดีไหม สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๖๖
๓.๓	ช่วยเด็กติดเชื้ออย่างไรดี สมวงศ์ อุไรวัฒนา	๖๙
๓.๔	เอดส์ในคนที่ใช้ยาเสพติด ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๗๒
๓.๕	โปรดอย่ามองฉันแค่เพียงสงสาร อัชรา	๗๗
๓.๖	CL: มาตรการเพื่อประโยชน์สาธารณะ ฉัตรพร ดนตรีพงษ์	๘๐

บรรณานุกรม

ภาค ๑

เอดส์ กับการรักษา





หากต้องการ
ให้คนติดเชื้อเอชไอวี
หรือผู้ป่วยเอดส์
'รับ' เข้าถึงการรักษา
คำว่า 'เอดส์รักษาได้'
กับ 'เอดส์รักษาไม่ได้'
ย่อมสร้างความรู้สึก
แตกต่างกันมาก





๑.๑ โลกนี้ ไม่เคยมี ‘เชื้อเอ็ดส์’ (จริง ๆ นะ)

ถ้าโลกนี้ไม่มีเชื้อเอ็ดส์จริง

ทำไมทุกวันนี้ เราจึงยังใช้คำว่า “ติดเอ็ดส์” หรือ “เชื้อเอ็ดส์”

คำว่า เอ็ดส์ (AIDS) กับคำว่า เชนไอวี (HIV) เป็นคำภาษาอังกฤษที่ใช้คู่กัน แต่เนื่องจากเราใช้ปะปนกันมานาน โดยเน้นการสร้างภาพให้เกิดความกลัว คนจึงคุ้นและชินกับคำว่า เอ็ดส์ จนเข้าใจว่าคำนี้เป็นทั้ง ‘เชื้อโรค’ และ ‘เป็นโรค’

เชนไอวีเป็นคำไทยที่เขียนทับศัพท์ คำภาษาอังกฤษของ HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus หมายถึงไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อเข้าไปในร่างกายมนุษย์ ก่อนภาวะจนติดเชื้อแล้วก็จะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งในร่างกาย กระทั่งภูมิคุ้มกันลดน้อยลงไปเรื่อยๆ จนเกิด ‘กลุ่มอาการ’ บางอย่างที่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

เราเรียก ‘กลุ่มอาการ’ อันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องนี้ว่า ‘เอ็ดส์’ ซึ่งเขียนทับศัพท์คำว่า AIDS ที่ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

ในวันนี้กลุ่มอาการทั้งหมดที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรักษาได้ และบางโรคก็ยังป้องกันได้ด้วย

ขณะเดียวกันภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในร่างกายเกิดขึ้นเนื่องจากเชื้อเชนไอวีไปทำลายภูมิคุ้มกัน แต่เราสามารถควบคุมเชื้อเชนไอวีไม่ให้แพร่กระจายได้ด้วยการใช้ ‘ยาต้านไวรัสเชนไอวี’

เมื่อเชื้อเชนไอวีแบ่งตัวไม่ได้ ปริมาณไวรัสก็ลดลง ความสามารถในการทำลายภูมิคุ้มกันก็น้อยลงตามไป ระบบร่างกายจึงสามารถสร้าง



โลกนี้จึงไม่มีเชื้อเอดส์ เพราะไม่มีใครติดเชื้อ 'เอดส์' มีแต่คนที่ติดเชื้อ 'เอชไอวี'

ภูมิคุ้มกันใหม่และเพิ่มปริมาณมากขึ้น จนพ้นภาวะ 'ภูมิคุ้มกันบกพร่อง'
หรือพ้นจากภาวะเอดส์ กลับมาเป็นคนแข็งแรงปกติ

นี่คือที่มาของคำว่า 'เอดส์รักษาได้'

ระยะแรกเมื่อเริ่มการรณรงค์ คนจำนวนมากไม่เชื่อว่าเอดส์รักษาได้
บางคนบอกว่าการพูดเช่นนี้ถือเป็นการโกหก เพราะไปตรวจเลือดผลยังเป็น
บวกอยู่เลย

ความไม่เชื่อว่าเอดส์รักษาได้ เกิดจากคนเคยเข้าใจแบบเหมารวมว่า
“ทุกอย่างคือเอดส์”

แม้ข้อสำคัญของการสื่อสารกับประชาชนคือ ทำให้เข้าใจง่าย ๆ แต่ที่
สำคัญกว่าคือ การสื่อสารที่ดี ต้องหวังผลให้ผู้รับสารได้รับความเข้าใจถูกต้องด้วย

โลกนี้จึงไม่มีเชื้อเอดส์ เพราะไม่มีใครติดเชื้อ 'เอดส์' มีแต่คนที่ติดเชื้อ
'เอชไอวี'

ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๑



๑.๒



ทำไมถึงต้องเชื่อว่า “เอดส์รักษาได้”

แม้จะรู้ข้อมูลว่าเอดส์เป็นภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากเชื้อเอชไอวี จนทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบพีซีพี วัณโรค ตุ่มพีพีอี เชื้อราเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฯลฯ ซึ่งโรคต่างๆ ที่ว่ามารักษาให้หายได้ บางโรคสามารถกินยาป้องกันได้ด้วย

แต่คนส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่ “เอดส์ไม่หาย” เพราะเชื้อเอชไอวียังคงอยู่ในร่างกาย และจะทำลายภูมิคุ้มกันไปเรื่อยๆ เมื่อ “ภูมิคุ้มกันต่ำ” โรคติดเชื้อฉวยโอกาสก็จะกลับมาอีก

แม้เรายังไม่มีตัวยารชนิดใดที่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ออกจากร่างกายได้ แต่เรามียาควบคุมไม่ให้เชื้อเอชไอวีเพิ่มจำนวนจนทำลายภูมิคุ้มกันของเรา

เมื่อ “ภูมิคุ้มกันสูง” ร่างกายก็จะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ผู้ติดเชื้อคนหนึ่งเคยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจนเกือบจะเสียชีวิต แม้เคยได้รับข้อมูลเหล่านี้ แต่ไม่เชื่อ เพราะก่อนหน้านี้เคยได้ยินแต่ “เอดส์เป็นแล้วตาย” ทั้งยังเห็นตัวอย่าง จากสามีและลูกที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ ยิ่งตอกย้ำว่าข้อมูลเรื่องเอดส์รักษาได้ ไม่น่าจะเป็นไปได้ ส่วนการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ก็แค่เป็นการบรรเทาไม่ให้ร่างกายเจ็บปวด ทรมาน จากอาการของโรคเท่านั้น ไม่มีวันจะกลับมาแข็งแรง ทำงาน หรือใช้ชีวิตประจำวันแบบเดิมได้หรอก



หลายครั้งที่บอกข้อมูลเรื่อง “เอดส์รักษาได้”
กับใครต่อใคร ก็มักจะมีคำถามกลับมาว่า
“แล้วมันรักษาได้จริงๆ รึ”
หรือ “รักษาได้แต่ไม่หายมั้ง”

เมื่อปักใจเชื่อแบบนี้สิ่งที่ตามมาจากความเชื่อคือไม่คิดไปรับบริการ
รักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย แต่เลือกนอนรอความตายอยู่ที่บ้านดีกว่า

ส่วนผู้ให้บริการ เช่น หมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไม่
เชื่อว่า “เอดส์รักษาได้”

สิ่งที่ผู้ป่วยมักจะได้รับเมื่อไปรับบริการจากคนเหล่านี้ก็คือ คำพูด
ปลอบใจ “ทำใจนะ มันเป็นอาการของโรคนี้”

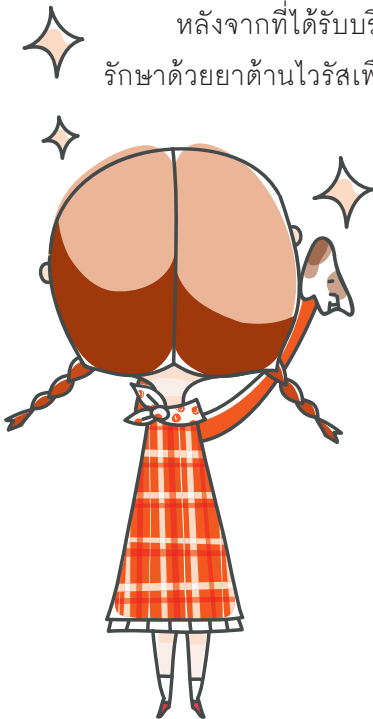
หลังจากที่ได้รับบริการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจนหายดีและ
รักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อควบคุมเอชไอวีไม่ทำให้ทำลายระดับภูมิคุ้มกัน

จนเจ็บป่วยอีก ผู้ติดเชื้อคนนี้มีสุขภาพแข็งแรง
สามารถทำงาน และใช้ชีวิตประจำวันได้ตาม
ปกติเหมือนเมื่อครั้งยังไม่ติดเชื้อ สามารถมี
ชีวิตคู่เหมือนคนอื่นในสังคมทั้งที่อยู่กับเชื้อ
เอชไอวีมากกว่า ๑๕ ปีแล้ว

นี่ละ....เอดส์รักษาได้

มิถุนายน ๒๕๕๐

๙ ๙ ๙ ๙ ๙





ถ้าติดเชื้อแล้วจะมีอาการอย่างไร

เมื่อเราติดเชื้อ เราจะมีสุขภาพไม่ต่างจากเดิมเลย เพราะเชื้อเอชไอวี จะไม่ทำให้เราป่วยทันที แต่จะทำลายภูมิคุ้มกันไปเรื่อยๆ โดยเฉลี่ยผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ใช้เวลา ๗-๑๐ ปี จึงจะเริ่มป่วย ที่เป็นเช่นนั้น เพราะเรายังมีภูมิคุ้มกันที่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ อาการเจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสจึงไม่ปรากฏ เรียกว่าเป็น “ผู้ติดเชื้อ”

เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายจนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้นๆ เรียกว่า เริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็น “ผู้ป่วยเอดส์” ส่วนโรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่สำคัญคือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสส่วนใหญ่รักษาได้ และมีหลายโรคที่ป้องกันได้

แบบฝึกหัดเรียกว่าภูมิคุ้มกัน

ทางการแพทย์จะใช้การตรวจ ซีดี ๔ ซึ่งเป็นการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี ๔ (ภูมิคุ้มกัน) ถ้าซีดี ๔ ต่ำกว่า ๒๐๐ เซลล์ต่อซีซี หรือเมื่อเริ่มมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น เชื้อราในปาก เริ่มที่อวัยวะเพศ (เป็นบ่อหรือเป็นรุนแรง) วัณโรค งูสวัดที่รุนแรงหรือเป็นซ้ำใน ๑ ปี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ ถือว่าอยู่ในภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เมื่อประเมินว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง สิ่งที่ต้องนึกถึงคือการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีและการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบพีซีพี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ฝีในสมอง เป็นต้น





๑.๗ เอ็ดส์ รู้เร็ว รักษาได้

หลายคนคงได้เห็นภาพยนตร์โฆษณาเรื่อง “ซัยชนะ” ของโครงการ “เอ็ดส์ รู้เร็ว รักษาได้” ซึ่งมีเนื้อหาว่าด้วยการมีชีวิตที่ยืนยาวและเป็นปกติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คลิกเข้าไปชมได้ที่ www.aidsaccess.com เว็บไซต์ของมูลนิธิเข้าถึงเอ็ดส์)

โครงการ “เอ็ดส์ รู้เร็ว รักษาได้” เกิดขึ้นเนื่องจากคนยังไม่เข้าใจข้อมูลที่เปลี่ยนไป จึงคงความคิดความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษา เช่น ยังเชื่อว่าไม่มีทางรักษา หรือรักษาไปก็ไม่อะไรดีขึ้น ทำให้หลายคนเก็บตัวไม่กล้าออกมารับการรักษา

ทั้งยังมีคนอีกจำนวนมากไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อจนกระทั่งป่วย ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยจึงต้องเสียชีวิตเร็วกว่าที่ควรเพราะไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทั้งด้วยความไม่รู้ของผู้ติดเชื้อเองและความไม่เข้าใจของบุคคลรอบข้าง

ปัจจุบันเรารู้แล้วว่าเชื้อเอชไอวีเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นกลไกหลักในระบบสั่งการของการป้องกันเชื้อโรคต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น ทางแพทย์จึงให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวได้ในทางอ้อม เท่ากับเราสามารถเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายขึ้นมาใหม่

ดังนั้นผู้ป่วยเอ็ดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจึงกลับมามีร่างกายที่แข็งแรง หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และต้องดูแลรักษาตนเองด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องไปตลอด เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องควบคุมปริมาณน้ำตาล หรือผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องกินยาตลอดชีวิต

การรณรงค์เรื่อง “เอดส์รักษาได้” เกิดขึ้นเพื่อทำให้คนทั่วไปมีข้อมูลมีความเข้าใจ ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งก้าวหน้าไปมากในวันนี้

หลังจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๔๘ และต่อมากกระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรหรือที่เรียกกันว่า CL (Compulsory Licensing) ประกอบกับความร่วมมือจากหลายฝ่ายทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีความพร้อมที่จะจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้มากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์บริการกว่า ๙๐๐ แห่งทั่วประเทศสามารถให้บริการเรื่องเอชไอวีและเอดส์ได้อย่างครอบคลุมซึ่งประชาชนทุกคนสามารถใช้สิทธิของตัวเองทั้งสิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการในการรับบริการเรื่องเอชไอวีและเอดส์ได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดเตรียมงบประมาณเพื่อให้บริการปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ที่มีความเสี่ยง หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ เพื่อวางแผนการรักษา และหากถึงเกณฑ์ต้องได้รับยา ก็จะได้รับรักษาตามมาตรฐาน รวมไปถึงการได้รับถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ทั้งหมดนี้เป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๑





๑.๕ เอ็ดส์รักษาได้... แต่

การรณรงค์เรื่อง 'เอ็ดส์รักษาได้' (AIDS can be treated) สร้างความไม่สบายใจให้กับผู้คนจำนวนมาก

เหตุที่ไม่สบายใจเพราะคิดว่าเป็นเรื่องเท็จ ก็เคยบอกกันว่าเอ็ดส์เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย ทำไมจู่ๆ มาเปลี่ยนคำพูดเป็น เอ็ดส์รักษาได้

หากเข้าใจถึงความแตกต่างของคำว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอ็ดส์ ก็จะไม่คิดว่าคำพูดนี้เป็นเรื่องเท็จ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือที่เรียกกันว่าเอ็ดส์

ผู้ป่วยเอ็ดส์ คือ คนที่เป็นโรคฉวยโอกาสชนิดต่างๆ อันเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเพราะได้รับเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบัน 'โรคฉวยโอกาส' เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ฯลฯ ล้วนสามารถ 'รักษาได้'

ขณะเดียวกัน 'ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง' ก็ใช้ยาต้านไวรัส (ARV) ช่วยคุมปริมาณเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลายลดลง ร่างกายสร้างภูมิขึ้นมาใหม่ จนฟื้นสภาพภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เอ็ดส์รักษาได้ จึงเป็นข้อเท็จจริงเพราะมีแต่เชื้อเอชไอวีเท่านั้นที่ยังเหลืออยู่ในร่างกาย

คนอีกจำนวนหนึ่งเกรงว่า ถักรณรงค์ให้คุ้นกับคำว่า 'เอ็ดส์รักษาได้' คนจะไม่กลัวเลยพาลไม่ป้องกันรวมทั้งผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ผ่านการรักษา จนกลับ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง
ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
หรือที่เรียกกันว่าเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ คือ
คนที่เป็นโรคฉวยโอกาสชนิดต่างๆ
อันเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
เพราะได้รับเชื้อเอชไอวี

มาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีร่างกายแข็งแรง ก็อาจมีเพศสัมพันธ์จนแพร่
เชื้อเอชไอวีได้อีก

หากลองเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ เรายอมรับเรื่องมะเร็งตับ มะเร็งปอด
ถุงลมโป่งพอง ฯลฯ แล้วเกิดอะไรขึ้นกับพฤติกรรมบริโภคสุราและการสูบ
บุหรี่ของคนในปัจจุบัน สรุปว่าคนยังสูบบุหรี่เพราะไม่กลัวมะเร็ง ก็ไม่น่าจะใช่
ดังนั้น การหวังว่าความกลัวจะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม จึงอาจไม่ใช่
คำตอบสุดท้าย

บางคนกลัวว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาร่างกายแข็งแรงแล้ว จะมีเชื้อส์
โดยไม่ป้องกันจนแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น เรื่องนี้ก็พอเข้าใจได้ แต่คำถามที่
สำคัญก็คือ หากกลัวว่าผู้ติดเชื้อจะแข็งแรงแล้วแพร่เชื้อ เราก็คจะไม่รักษา
ปล่อยให้เสียชีวิตหรือ?

โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับข้อมูลที่
รอบด้าน รวมถึงเรื่องการป้องกันไม่ให้ตัวเองได้รับเชื้อเพิ่ม ซึ่งก็คือวิธีเดียว
กับการป้องกันไม่ส่งต่อเชื้อให้ผู้อื่นนั่นเอง

ขณะเดียวกันเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เชื้อเอชไอวีจะถูก
ควบคุมจนมีปริมาณลดลงมาก ซึ่งหมายถึงโอกาสการส่งต่อเชื้อให้ผู้อื่นก็ลดลง



๑

เช่นกัน (เหมือนกรณีที่มีการให้ยาต้านไวรัสกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดโอกาสส่งเชื้อต่อให้ลูก)

ประเด็นที่น่ากังวลกว่าก็คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่รู้ผลเลือดซึ่งมีจำนวนมากกว่าคนที่รู้ผลเลือดเสียอีก **เพราะคนกลุ่มนี้ไม่รู้และไม่คิดว่าตนเองจะมีเชื้อ** จึงไม่คิดจะป้องกันตนเอง

โลกยุคข้อมูลข่าวสารเช่นทุกวันนี้ การได้รับข้อมูลที่รอบด้านและการฝึกพัฒนาทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ น่าจะเป็นหนทางช่วยคลี่คลายปัญหา ที่ตามมาจากรื่องเพศ รวมถึงเรื่องเอดส์ด้วย

ไม่เป็นเรื่องที่ควรทำหรือหากเราเปลี่ยนความกลัว เป็นการร่วมกัน สร้างความเข้าใจกับสังคมในเรื่องการป้องกัน และเพิ่มอำนาจในการป้องกันให้ทั้งผู้หญิงผู้ชาย วัยรุ่น เยาวชน และคนในสังคมทุกกลุ่ม

เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๑

XXXXXX





ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ป่วยหรือป่วยช้า

ปริมาณและความรุนแรงของเชื้อเอชไอวี

ถ้าร่างกายมีปริมาณเชื้อเอชไอวีมากก็จะป่วยเร็ว ดังนั้นหากไม่รับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี สุขภาพก็จะแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย

การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างทันทั่วทั้งที

การป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสแต่ละครั้งจะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อเริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรกินยาป้องกันก่อนป่วย และถ้าป่วยต้องรีบรักษา การดูแลสุขภาพ การกินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อน ออกกำลังกาย รวมถึงภาวะอารมณ์ที่ไม่เครียดจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย

การเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเกิดจากภาวะภูมิบกพร่อง เช่น ท้องเสีย เริม เชื้อราในช่องปาก วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ฯลฯ ซึ่งสามารถรักษาได้ และบางโรคก็ป้องกันได้ เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ พีซีพี ฝีในสมอง และเชื้อราเยื่อหุ้มสมอง นอกจากนี้เชื้อเอชไอวียังสามารถควบคุมได้โดยการรับประทานไวรัส ซึ่งจะคอยควบคุมไม่ให้เชื้อเอชไอวีทำลายภูมิคุ้มกันได้ ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมจะทำให้ภูมิคุ้มกันสูงพอที่จะป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้เกือบทุกโรค

เอชไอวีควบคุมได้ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสรักษาได้ เอดส์เป็นเพียงโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถดูแลรักษา รวมถึงป้องกันไม่ให้ป่วยได้

รับการรักษาที่ไหนได้บ้าง

ต่างจังหวัด : โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนั้นๆ

กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วกรุงเทพฯ





เอดส์รักษาได้ในทุกหลักประกันสุขภาพ

อดีตผู้ป่วยเอดส์จำนวนหลายแสนคนต้องเสียชีวิตทั้งที่รู้ว่าโรคควยโอกาส ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต สามารถรักษาได้และหลายต่อหลายโรคยังป้องกันไม่ให้เกิด หรือถ้าเกิดขึ้นแล้วก็ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อีก

แม้จะมีการค้นพบยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษา และได้รับยาต้านฯ พื้นร่างกาย กลับมาเป็น ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนทั่วไปก็ตาม

แต่เพราะยาต้านไวรัสมีราคาแพง อันเนื่องจากการติดสิทธิบัตรยา จำนวนแพทย์ที่เข้าใจในเรื่องการรักษามีน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยเอดส์ทั่วประเทศ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยเข้าไม่ถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน

ด้วยความพยายามกระจายข้อมูลการรักษาเอดส์ การต่อสู้เรื่องราคา ยาต้านไวรัส เพื่อให้ยามีราคาถูกลง ประกอบกับการรณรงค์จากหลายฝ่ายไม่ว่าภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

เริ่มจากโครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ จนถึงกลางปี ๒๕๔๘ ผู้ติดเชื้อประมาณห้าหมื่นคนได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส ทำให้สุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แต่เพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงว่า ผู้ติดเชื้อทุกคนจะต้องได้รับยาต้านไวรัสและการรักษาที่ได้มาตรฐานตลอดไป ไม่ใช่เป็น ‘โครงการเฉพาะ’

การผลักดันการรักษาให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศ ไทย จึงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายองค์กรหลักที่ร่วมกันผลักดัน

ช่วยกันบอกและกระจายข่าว
ถึงผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่เรารู้จักด้วย
ว่าเอดส์รักษาได้ และเป็นสิทธิที่จะได้รับการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัสเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

วันนี้ การรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส การรักษาโรคฉวยโอกาส และการรับยาป้องกันโรคฉวยโอกาส ได้เข้าไปอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยแล้ว รวมถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม

ส่วนสวัสดิการราชการและรัฐวิสาหกิจ ได้เข้าไปอยู่ล่วงหน้ามาก่อนแล้ว ปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อจึงเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานมากขึ้นเรื่อยๆ นั่นหมายความว่า ผู้ติดเชื้อทุกคนต้องได้รับยาต้านฯ เมื่อจำเป็นและอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการราชการ และรัฐวิสาหกิจโดยไปรับบริการได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ

จากผลงานนี้เอง ทำให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เป็น ๑ ใน ๕ องค์กรที่ได้รับรางวัล Red Ribbon Award จากการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ ๑๖ ที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา เมื่อปี ๒๕๔๙

นอกจากนี้ หลายหน่วยงานกำลังจัดการส่งเสริมสิทธิเหล่านี้ให้เข้าสู่คนไทยอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นไทย แต่ไร้สัญชาติ เพราะไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เช่น คนเร่ร่อน กลุ่มชาติพันธุ์ คนที่ไม่แจ้งเกิด ฯลฯ

คาดว่าไม่นานเกินรอ

แต่สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วไม่ต้องรอคือ เอดส์รักษาได้ และเป็นสิทธิของผู้ติดเชื้อทุกคนที่จะได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงเท่าเทียม

ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๙

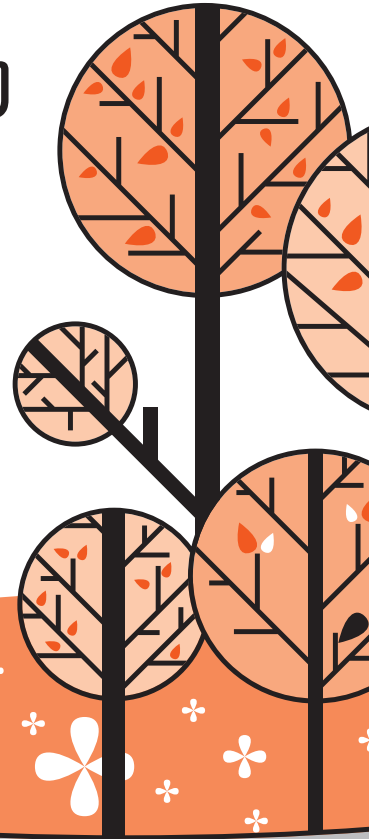


เอดส์กับการรักษา | ๒๓



ภาค ๒

เอดส์
กับทางเลือกของ
การป้องกัน







๒.๑

การป้องกันเอดส์ที่ได้ผล ต่อการเพิ่มอำนาจให้ตน



การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นหนึ่งในเป้าหมายของคนทำงานเอดส์ทั่วโลกที่พยายามทำงานกันอย่างแข็งขันมาตลอด ๒๐ ปี

บทเรียนสำคัญที่น่าน่าสนใจกับคนที่คิดอยากจะทำงานป้องกันการค้าติดเชื้อรายใหม่ คือบทเรียนที่เกี่ยวกับเรื่องของอำนาจ

การที่จะทำให้คนคิดอยากจะทำงานป้องกันเอดส์ และลุกขึ้นมาป้องกันตนเองจากเอดส์ได้นั้น

อันดับแรก ต้องทำให้คนรู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ใกล้ตัว ไม่ใช่ทำให้รู้สึกว่าน่ากลัวหรืออันตราย แต่หมายถึงทำให้รู้สึกว่า ตัวเขามีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากวิถีชีวิตทางเพศ และเห็นผลที่อาจจะตามมา รวมถึงโอกาสการรับเชื้อ ถ้าใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันในกรณีของผู้ใช้ยา

เมื่อเราสร้างการเรียนรู้จนคนสามารถเชื่อมโยงวิถีชีวิตของตนเองกับโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีได้แล้ว ก็ต้องคิดต่อกันอีกนิดว่า จะทำอย่างไรหากต้องการอยู่อย่างปลอดภัย หรือลดโอกาสการค้าติดเชื้อเอชไอวี

คำถามสำคัญก็คือ ใครเป็นผู้เสี่ยง? ใครเป็นผู้ต้องเลือกหาทางป้องกัน? ใครเป็นผู้ตัดสินใจและกระทำการป้องกัน? และใครจะต้องรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาจากการตัดสินใจ?

คำตอบก็คือ ใครเสี่ยง คนนั้นก็ต้องเป็นผู้หาทางป้องกัน และรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตามมา





บทเรียนสำคัญที่น่าสนใจ
กับคนที่คิดอยากจะทำงานป้องกัน
การติดเชื้อรายใหม่ คือ
บทเรียนที่เกี่ยวกับเรื่องของอำนาจ

เมื่อคนเริ่มเชื่อมโยงวิถีชีวิตของตนเองกับโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีได้
แล้ว (ซึ่งจะเรียกอีกอย่างก็ได้ว่าเริ่มตระหนักต่อเรื่องเอดส์แล้ว) ก็ต้องเอื้อให้
คนเกิดการเรียนรู้เพื่อหาทางป้องกันเอดส์ได้ด้วย

นี่แหละคือเหตุผลที่ต้องสร้างอำนาจให้กับคนเพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อ
รายใหม่

การสร้างอำนาจก็คือ การสร้างให้คนเรียนรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง
ถ้ายังคงเสี่ยงอยู่ และรู้สึกี่ว่าตนเองเป็นคนที่มีค่า

การสร้างอำนาจก็คือ ทำให้คนรู้ว่าการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
เป็นสิทธิของตัวเอง

การสร้างอำนาจก็คือ ทำให้คนมีทางเลือกที่หลากหลายในการจะลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

การสร้างอำนาจก็คือ ทำให้คนรู้ว่าตนเองมีสิทธิที่จะเลือกลดความเสี่ยงด้วยวิธีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และดำรงอยู่ได้กับแรงเสียดทานจากสังคมที่ตัดสินจากความเป็นเพศ จากสถานภาพ หรือทัศนคติต่างๆ โดยภูมิใจในคุณค่าของตนเอง

การสร้างอำนาจก็คือ ทำให้คนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับกลุ่มคนตามเพศ ตามวัย ตามสถานภาพ

การสร้างอำนาจก็คือ การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่างๆ ในการป้องกันเอ็ดส์ เพื่อให้คนๆ นั้นเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะลงมือปฏิบัติ

การสร้างอำนาจก็คือ การทำให้คนมีข้อมูลมากที่สุดและรอบด้าน เพราะคนจะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

แน่นอนว่า ต้องใช้เวลา ความต่อเนื่อง และความใจเย็นของคนทำงาน เพื่อการป้องกันเอ็ดส์ มาเพิ่มอำนาจให้คนกันเถอะ

เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๐



๒.๒ มารู้จัก VCCT กันเถอะ

อีกไม่นานเราคงจะได้ยินการรณรงค์เรื่อง VCCT กันมากขึ้นในการทำงานด้านเอดส์

VCCT (Voluntary Confidential Counseling and Testing) มีชื่อภาษาไทยอย่างเป็นทางการว่าการตรวจเลือดโดยสมัครใจโดยได้รับบริการปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจ พร้อมทั้งการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ

แปลแบบง่าย ๆ ก็หมายถึงการให้คำปรึกษาแนะนำกับคนเพื่อการตรวจเอชไอวี

โครงการนี้สำคัญอย่างไร

ต้องทำความเข้าใจก่อนว่า การตรวจเลือดเป็นวิธีที่บอกได้ถูกต้องและชัดเจนที่สุดว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ทุกวันนี้ คนส่วนใหญ่จะรู้ว่าติดเชื้อเมื่อมีอาการป่วยอันเนื่องมาจากเอดส์ หมายความว่า คนนั้นได้รับเชื้อมาระยะเวลายาวนานพอสมควร คือประมาณ ๕-๑๐ ปี จนภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น และอาจจะเจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าไม่รักษา

คนจำนวนมากส่งผ่านเชื้อเอชไอวีให้กับคู่นอนของตนเองด้วย เพราะ 'ไม่รู้ว่ามีเชื้อ' ขณะเดียวกัน คนจำนวนมากต้องเสียเงินไปเพื่อตรวจเลือดหาเอชไอวีโดยไม่จำเป็น เพราะคิดว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อทั้งๆ ที่ไม่เสี่ยง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยรวมปีหนึ่งๆ มิใช่น้อย

อดีตคนจำนวนมากไม่ยอมรับรู้ผลเลือดเพราะคิดว่า 'เป็นแล้วตาย' ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็ไม่รู้ดีกว่า เพราะรู้ไปก็ทำอะไรไม่ได้ แต่ด้วยความ

VCCT ไม่ใช่แค่เรื่องการตรวจเลือด
แต่เป็นเรื่องที่ต้องทำให้คน เห็นตั้งแต่ความเสี่ยง
ในการรับเชื้อของตนเอง ประเมินความเสี่ยง
ที่แท้จริงได้ และมีข้อมูลที่รอบด้าน
ก่อนที่จะตัดสินใจตรวจหรือไม่ตรวจ

ก้าวหน้าทางการแพทย์ มียาต้านไวรัสที่สามารถยับยั้งการขยายตัวของ
เอชไอวีในร่างกายมนุษย์ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อทุกคนควรได้รับยาต้านฯ ก่อนจะ
ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสชนิดต่างๆ

ระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะประกันสังคม หรือสิทธิการรักษา
แบบไหน ล้วนมียาต้านไวรัสอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถ
เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านฯ ได้มากขึ้นโดยไม่ต้องกังวลกับค่ายา

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องมาปรับกระบวนการคิดกันใหม่
ว่า ทำอย่างไรถึงจะทำให้คนประเมินตัวเองได้ว่า มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีจริงๆ
หรือไม่ และตัดสินใจได้ว่าควรจะไปตรวจเลือดเมื่อไรที่จะมีประโยชน์ที่สุด

อย่าเข้าใจผิดว่า เป็นการรณรงค์โน้มน้าวให้คนไปตรวจเลือด เพราะ
VCCT ไม่ใช่แค่เรื่องการตรวจเลือด แต่เป็นเรื่องที่ต้องทำให้คนเห็นตั้งแต่
ความเสี่ยงในการรับเชื้อของตนเอง ประเมินความเสี่ยงที่แท้จริงได้ และมี
ข้อมูลที่รอบด้านก่อนที่จะตัดสินใจตรวจหรือไม่ตรวจ ขณะเดียวกันผู้ให้
บริการเองก็ต้องมีความพร้อมในด้านการให้คำปรึกษา ทั้งเรื่องข้อมูลและ
ทักษะ รวมทั้งในระดับนโยบายที่จะต้องมึบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้รับ
บริการ





ถ้าจะตัดสินใจตรวจ ก็ต้องรู้ว่าจะตรวจเมื่อไร ถ้าพบเชื้อต้องรู้และได้รับทราบว่ามีสิทธิประโยชน์ในการได้รับการรักษาอะไรบ้าง และจะต้องเริ่มรักษาอย่างไร มีระบบส่งต่ออย่างไร

ถ้าไม่พบเชื้อ ก็ต้องได้รับการปรึกษา และอุปกรณ์ในการป้องกันเอ็ดส์กันต่อ

ถ้าตัดสินใจไม่ตรวจ ก็ต้องได้ข้อมูลมากพอและรอบด้านว่าจะทำอย่างไรต่อไป

นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชัดเจนว่าจะให้บริการตรวจเอชไอวีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้วย

เมษายน - มิถุนายน ๒๕๔๙



๒.๓

ทางเลือกที่มากกว่าถุงยางอนามัย

การตรวจเลือดโดยสมัครใจโดยได้รับการปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจ พร้อมทั้งการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ หรือ VCCT

คือกระบวนการที่ช่วยให้คนสามารถประเมินความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้โดยผ่านการพูดคุย (ให้คำปรึกษา) เพื่อช่วยให้คนตัดสินใจเลือกว่า จะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจเลือดเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งต้องมีความเป็นส่วนตัวและความลับ

V = Voluntary คือ อาสาสมัคร/สมัครใจ

C = Confidentiality คือ ความเป็นส่วนตัว/ความลับ

C = Counseling คือ การให้คำปรึกษา

T = Testing คือ การตรวจ/ทดสอบ

การอบรมหลักสูตร VCCT สำหรับคนทำงานด้านเอดส์ เพื่อให้เห็นภาพรวมและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนขึ้นนั้น มีกิจกรรมหนึ่งให้ทำคือ กิจกรรม “ทางเลือก”

โดยกระบวนการนี้จะแจกใบงานทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยงจากการรับเชื้อเอชไอวีให้ผู้เข้าร่วมเช็คว่าได้ใช้ทางเลือกใดในการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีบ้างทั้งในอดีตและปัจจุบัน



ใบงานทางเลือกรักจะมีทางเลือกหลากหลายไว้ให้เช็ค ดังนี้

ทางเลือก	ที่ผ่านมา	ปัจจุบัน
๑. ไม่มีเพศสัมพันธ์		
๒. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง		
๓. ใช้ถุงยางอนามัยให้บ่อยขึ้นกว่าเดิม		
๔. มีเพศสัมพันธ์โดยใช้มือ หรือปาก หรืออวัยวะเสริมความสุขเท่านั้น		
๕. มีเพศสัมพันธ์กับคุณคนเดียวเท่านั้น		
๖. ลดจำนวนคู่นอน		
๗. คุยกับคู่อุปถัมภ์		
๘. หลั่งข้างนอก		
๙. ช่วยตัวเอง		
๑๐. ให้คู่ตรวจเลือด		

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ก็เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นว่า ทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีหลากหลาย และในฐานะผู้ให้บริการจะต้องชวนให้ผู้รับบริการเห็นทางเลือกที่หลากหลายเหล่านั้น และเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งแล้ว ผู้ให้บริการมีหน้าที่เพียงสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้จริงเท่านั้น

หลายครั้งทางเลือกที่ผู้รับบริการเลือกก็อาจจะไม่ตรงกับทางเลือกของผู้ให้บริการ ด้วยอาจรู้สึกว่าจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุด

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อพูดถึงการป้องกันเอดส์ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ก็มักจะแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเพศสัมพันธ์ โดยลืมนึกไปว่า ผู้รับ

หัวใจสำคัญของ VCCT คือการพูดคุย
ให้ข้อมูลอย่างรอบด้านถึงโอกาสเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการดูแลรักษา
การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว
และผู้รับบริการตัดสินใจเลือกเอง

บริการอาจจะไม่สามารถทำได้อันเนื่องมาจากอุปสรรคต่างๆ เช่น แพ้
ฉวยาง ไม่รู้จะบอกให้คู่ใช้ฉวยางได้อย่างไร ฯลฯ

รับรองได้ว่าหากผู้ให้บริการชวนให้เห็นแค่ว่ามีฉวยางเป็นทางเลือก
เดียวในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีละก็ ผู้รับบริการไม่สามารถ
นำไปปฏิบัติได้แน่ๆ ด้วยอุปสรรคดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

แต่สิ่งสำคัญคือ...ทางเลือกก็คือทางเลือก

ซึ่งหมายถึง มีให้เลือกมากกว่าหนึ่ง รวมทั้งผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ตัดสินใจ
เลือกด้วยตัวเอง และเมื่อเลือกแล้วต้องสามารถทำได้จริง เพื่อลดโอกาส
เสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีครั้งนั้นๆ

๓ มิถุนายน ๒๕๕๑





การตรวจเลือดหาเอชไอวี ไม่ได้วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

ถ้าเลือกใช้วิธีการตรวจเป็นหนทางในการลดความเสี่ยง ต้องทำความเข้าใจก่อนว่าการตรวจเลือดมีข้อจำกัด เพราะจะไม่สามารถบอกได้ว่า ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ถ้าได้รับเชื้อมาน้อยกว่า ๓ เดือน และการที่รู้ผลเลือดว่าไม่ติดเชื้อ ก็ไม่อาจรับประกันได้ว่าผู้นั้นจะไม่ไปรับเชื้ออีกในอนาคต การตรวจเลือดจึงไม่ใช่วิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่เป็นการตรวจหาว่าร่างกายได้รับเชื้อมาแล้วหรือยัง

การตรวจเลือดไม่ใช่การตรวจหาตัวเชื้อไวรัสโดยตรง แต่เป็นการตรวจหาปฏิกิริยาที่ร่างกายแสดงว่าได้รับเชื้อแล้ว ซึ่งเรียกว่า “แอนติบอดี” ปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นหลังจากเชื้อไวรัสเข้าไปอยู่ในร่างกายแล้วประมาณ ๖ สัปดาห์ถึง ๓ เดือน เพราะฉะนั้นเมื่อจะตรวจเลือดต้องรู้ช่วงเวลาแน่นอนที่สงสัยว่าอาจจะได้รับเชื้อมาแล้ว

ถ้ายังไม่ถึงช่วงเวลาตั้งแต่ ๖ สัปดาห์ถึง ๓ เดือน ผลเลือดที่ได้อาจยังไม่มีความแน่นอน ดังนั้น ระยะเวลาที่เราจะตรวจเลือดได้อย่างมั่นใจก็คือ ๓ เดือนหลังจากที่ไปมีความเสี่ยงมา ซึ่งจะมีความแม่นยำมากกว่า ๙๐%

ความหมายของผลเลือด

หากไปตรวจเลือดหาเอชไอวีที่สถานบริการ ผลตรวจจะมี ๒ แบบ คือ

๑. ผลบวก หมายความว่าร่างกายเรามีเชื้อเอชไอวี โดยอาจจะยังไม่มีอาการหรือมีอาการแล้วก็ได้

๒. ผลลบ หมายความว่าเราไม่มีเชื้อเอชไอวี ถ้าภายใน ๓ เดือนก่อนวันที่ตรวจเลือด ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น

การตรวจหรือไม่ตรวจเลือดเป็นสิทธิส่วนตัว เป็นเรื่องที่เจ้าตัวต้องตัดสินใจเอง แต่ก่อนที่จะตัดสินใจ ควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ให้มากที่สุดก่อน

๒.๕

ทำอะไรให้ตน “ใช้” ฤงยางอนามัย

ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานรณรงค์เรื่องเพศสัมพันธ์ปลอดภัย ล้วนออกมาตรงกันว่า ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

คำถามคือ คนรู้หรือไม่ว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ฤงยางอนามัย เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

คนส่วนใหญ่รู้แต่ทำไมไม่ใช้?

มีคำตอบที่ขอนำมาเป็นตัวอย่างดังนี้

“จะให้ใช้ฤงยางหรือ...เดี๋ยวแฟนก็ท้าวว่าเราไม่ไว้ใจเขาอะสิ เราไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากแฟน ไม่ใช้ฤงยางก็คงไม่ติดหรอก”

“ผมไม่ใช่คนเกี้ยว ถึงจะมีแฟนหลายคน แต่แฟนผมแต่ละคนก็ดูดี เรียบร้อย มีหน้าที่การงานและการศึกษาที่ดี คงไม่มีเชื้อเอชไอวีหรอก ไม่ต้องใส่ฤงยางก็ได้”

“ผมไม่ชอบใส่ฤงยางมันรู้สึกเนื้อไม่แนบเนื้อ แฟนผมก็ไม่ชอบบอกว่าแพ้ฤงยาง”

“ความจริงก็อยากใช้ฤงยางนะ แต่แฟนไม่ชอบ แล้วเราก็ไม่รู้จะพูดยังไงให้แฟนใช้ พุดไปพุดมาเดี๋ยวก็ทะเลาะกันอีก”

จากทั้ง ๔ กรณี สะท้อนถึงสาเหตุหลายประการที่ทำให้คนไม่ใช้ฤงยางอนามัย ตั้งแต่ทัศนคติที่มีต่อฤงยางว่าเป็นสัญลักษณ์ของความไม่ไว้วางใจ ความเชื่อ ค่านิยม ที่ว่าฤงยางเป็นตัวกั้นขวางความสุขทางเพศ



เพราะปัจจัยที่ทำให้คนไม่ใช้ถุงยางอนามัย
ไม่ได้มีข้อเดียว ดังนั้น การปรับทัศนคติ
ทำให้คนรู้สึก “ดี” กับถุงยางอนามัย กล้าที่จะพก
กล้าที่จะใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับใคร
อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้คนรู้สึกอยากใช้

ความรู้สึกว่า “เอดส์เป็นเรื่องไกลตัว” มองไม่เห็นความเสี่ยงของ
ตัวเองในการรับเชื้อ เรื่อยไปจนกระทั่งมีติหญิงชาย ที่ทำให้ผู้หญิงไม่มี
อำนาจในการต่อรองกับคู่ให้ใช้ถุงยางอนามัยได้

การรณรงค์ให้คนใช้ถุงยางเพื่อป้องกันเอดส์ทำกันมานานแล้ว พอๆ
กับเมื่อเริ่มพบผู้ติดเชื้อรายแรกๆ ในเมืองไทย

ขณะเดียวกัน เราก็พบปัญหาหลายอย่างที่ทำให้คนไม่สามารถใช้
ถุงยางได้

ความท้าทายคือ...คนทำงานจะแก้โจทย์เรื่องนี้อย่างไร

การปรับทัศนคติ ทำให้คนรู้สึก “ดี” กับถุงยางอนามัยให้กล้าที่จะ
พกไว้ในกระเป๋า กล้าที่จะใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับแฟนหรือคนอื่น
เป็นการแก้โจทย์ข้อหนึ่ง ที่จะช่วยให้คนหันมาใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน
เอดส์มากขึ้น

อย่างไรก็ตามการปรับทัศนคติอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้
คนรู้สึกอยากใช้เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ เพราะปัจจัยที่ทำให้คนไม่ใช้ถุงยาง
อนามัยไม่ได้มีข้อเดียว

๒ สิงหาคม ๒๕๕๐





การเลือกที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด

หลายคนอาจทำได้ แต่ก็มีอีกหลายคนที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การเลือกที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละช่วงของวิถีชีวิตของแต่ละคน

หาวิธีสักอึดอัดที่จะคุยเรื่องเพศกับคู่ อาจหมายความว่าเรายังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์

การพูดคุยกับคู่เพื่อหาข้อตกลงก่อนมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่สามารถเตรียมตัวล่วงหน้าได้ ซึ่งควรเลือกสถานที่และเวลาเพื่อหาข้อตกลงก่อนที่จะอยู่กันเพียงลำพังสองต่อสองในบรรยากาศที่อารมณ์จะพาไปไกล จนไม่สามารถจะพูดคุยหาข้อตกลงกันได้ก่อนมีเพศสัมพันธ์

เรื่องที่จะคุยกันอาจจะเป็นเรื่องการอธิบายความรู้สึกที่มีต่อกัน อธิบายการตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่คิดว่าจะยังไม่มี หรือคิดจะมีเพศสัมพันธ์ ในขณะนี้ ที่สำคัญควรจะถามถึงความคิดเห็นของกันและกันในเรื่องที่ตัดสินใจ และหนทางที่จะช่วยกันทำสิ่งที่ตกลงร่วมกันให้สำเร็จ

ดังนั้นเราอาจต้องคิดล่วงหน้าว่า จะอธิบายให้คู่ของเราเข้าใจถึงเรื่องดังกล่าวได้อย่างไรจึงจะไม่กลายเป็นการผิดใจกัน

อย่างไรก็ตามบนความสัมพันธ์แห่งความรักและความใส่ใจซึ่งกันและกัน คู่ของเราน่าจะรับฟังและเข้าใจความรู้สึกของเราเรื่องการป้องกันที่จะทำร่วมกัน เพราะทั้งหมดคือความปรารถนาดี ที่อยากให้ทั้งเราและคู่ปลอดภัยจากเอชไอวี





เป็นเรื่องธรรมชาติและธรรมดาที่เราจะมีความรู้สึกพึงพอใจ รักใคร่มีความต้องการทางเพศจนพัฒนาไปสู่ความสัมพันธ์ทางเพศได้ ในขณะที่เดียวกันเราสามารถเลือกได้ว่า เราจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ซึ่งต้องคิดและตัดสินใจว่า สิ่งที่ต้องพิจารณาคืออะไร ระหว่างการเลือกมีเพศสัมพันธ์หรือการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ไว้ก่อนจนกว่าจะพร้อม และมั่นใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี

ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ให้มากที่สุด เพื่อวางแพลนลดความเสี่ยงจากติดเชื้อเอชไอวี

การมีความสัมพันธ์ทางเพศ ไม่ได้มีแต่เฉพาะการร่วมเพศแบบสอดใส่ อวัยวะเพศเท่านั้น เรายังคงหาความสุขได้จากการสัมผัส โอบกอด และใช้มือช่วยให้ความสุขซึ่งกันและกัน

เรื่องรูปแบบการหาความสุขทางเพศ เป็นเรื่องที่คนสองคนต้องพูดคุยทำความเข้าใจกัน เช่นช่วยกันคิดว่าทำอย่างไรให้อีกคนรู้สึกดีได้บ้างโดยไม่ต้องสอดใส่ และต้องตกลงกัน และช่วยกันทำให้ได้ตามข้อตกลง เพื่อความสุขและความปลอดภัยร่วมกัน ซึ่งหลายคนอาจจะกังวลใจว่า จะทำได้จริงหรือ?

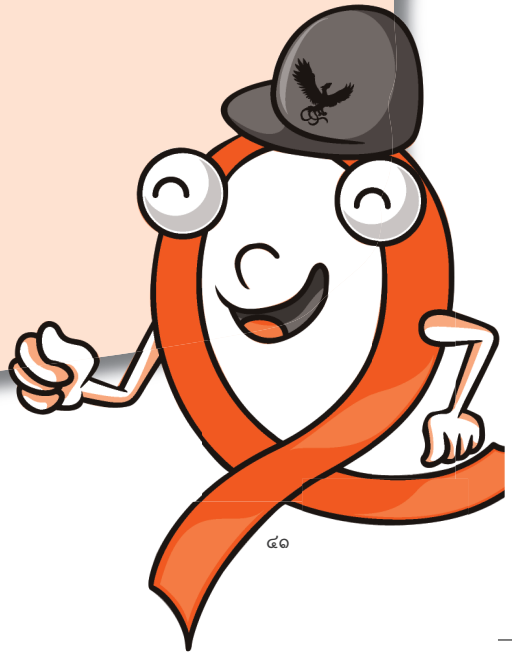
การช่วยตัวเองเป็นวิธีผ่อนคลายและให้ความสุขกับตัวเองได้โดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่

ถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์และปลอดภัยจากการรับเชื้อหรือการตั้งครรภ์ ถ้าเราได้ลองเริ่มทำก็อาจจะพบว่าไม่ยากอย่างที่คิด เพียงแต่คู่ต้องช่วยกัน เพื่อไม่ให้อารมณ์พากันไปจนเกิดการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางฯ

การปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การทำอรัลเซ็กซ์ ต้องขึ้นอยู่กับ การทำความเข้าใจกัน อันเป็นก้าวแรกของการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ความสุขทางเพศขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ เรื่องจิตใจของทั้งคู่ว่ามีความพร้อม มีความห่วงใยและมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่กังวลใจ ความสุขทางเพศก็เกิดขึ้นได้ด้วยกรมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่อวัยวะเพศ



๒.๕ กส่วเอดส์...ได้อะไร



ในการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ครั้งหนึ่ง มีคำถามว่า ถ้าอบรมให้นักเรียนโดยมีเวลาจำกัด ๑-๒ ชั่วโมง การนำรูปที่ค่อนข้างน่ากลัวของ ‘ผู้ป่วย’ ทั้งเอดส์และกาโมโรคไปให้นักเรียนดู จะมีประโยชน์หรือไม่?

คำถามนี้ คงต้องทบทวนจุดประสงค์ของการให้ดูรูปว่าหวังว่าเด็กจะได้เรียนรู้อะไร หากตอบว่าหวังจะให้เด็กเกิดความกลัว เมื่อกลัวแล้วจะได้ไม่ไปเสี่ยงในการติดเชื้อ

เวลาเราเห็นรูปที่น่ากลัว เกิดอะไรขึ้นกับตัวเราบ้าง ส่วนใหญ่ก็บอกว่ากลัว กลัวแล้วทำอะไร คำตอบก็คือ ก็ระมัดระวังตัวขึ้น

เมื่อขอให้บอกวิธีระมัดระวังตัวว่าทำอะไร ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่บอกว่าพยายามไม่ไปยุ่งกับคนอื่น รักเดียวใจเดียว ถ้ายุ่งกับคนอื่นก็ใส่ถุงยางอนามัย *รวมทั้งระมัดระวังผู้ที่ป่วยด้วย*

เมื่อถามต่อว่า แล้วเราใช้ถุงยางทุกครั้งหรือไม่ คำตอบก็คือไม่

ถามต่ออีกว่าใครที่เราไม่ใช้ถุงยาง ทั้งหมดตอบว่า แฟนหรือคูชีวิตเรา หรือคนที่เราคิดว่าไม่น่าจะมีอะไร

เมื่อถามต่อไปว่า เพราะอะไรถึงไม่ใช้ถุงยาง

คราวนี้คำตอบเริ่มหลากหลายมากขึ้น ตั้งแต่ไว้ใจ รัก ไม่รู้จะบอกอย่างไร ต้องรักษาความสัมพันธ์ไว้ คิดว่าแฟนคงไม่ไปเสี่ยง...

สารพัดเหตุผลที่จะยกมาเพื่อที่จะไม่ใช้ถุงยาง

สถานการณ์ในห้องอบรมที่ยกมาเป็นตัวอย่างนี้ แม้ไม่ใช่ประเด็นใหม่ แต่ที่น่าสนใจก็คือ วิธีคิดเรื่องการสร้างความตระหนักด้วยความกลัวยังคงดำรงอยู่อย่างฝังรากลึกในสังคมเรา



เรื่องเอดส์ต้องไม่ย้ำความกลัวเพราะ
ไม่มีประโยชน์อะไรอีกแล้ว แต่ต้องสร้าง
การเรียนรู้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่
ทำให้เห็นโอกาสเสี่ยงจากวิถีชีวิตทางเพศ
ของคุณ เห็นทางเลือกที่ลดความเสี่ยง และนำไป
ไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีความมั่นใจ และเคารพ
ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออย่างเท่าเทียม

เห็นได้จากการรณรงค์ เช่น เมมาแล้วขับ บุษรี เหล้า ยาเสพติด การใช้
ยาลดความอ้วน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ล้วนใช้ความกลัวมาขู่โดย
ไม่ได้สร้างความเชื่อมโยงมาถึงตัวเรา และยังไม่เห็นแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลง
เป็นอย่างอื่นบ้างเลย

การใช้ความกลัวเพื่อสร้างความตระหนัก มีข้อจำกัดในตัวของมัน
เช่น ไข้หวัดนก ใช้ความกลัวเป็นปฐมบทโดยหวังให้ตระหนัก แต่ไม่สร้างการ
เรียนรู้ที่ต่อเนื่อง จนเกิดผลกระทบตามมาอย่างรุนแรง ต้องเร่งแก้ไขกัน
อุตลุดจนทุกวันนี้ โกะที่ขายในประเทศเป็นของยักษ์ใหญ่ผูกขาด ธุรกิจไก่
แบบชาวบ้านพังหมด



บริษัทักษ์ใหญ่รู้ว่าไก่อ้วบ้านอันตราย ไก่อ้วเองปลอดภัย เลยยึดตลาดเรียบร้อย

โดยหลักการแล้ว การใช้ความกลัวเพื่อให้เกิดความตระหนัก ต้องใช้ในระยะสั้นๆ เพื่อทำให้คนสนใจอย่างรวดเร็ว เช่น การประกาศการเตือนภัยทางธรรมชาติที่จะเกิดขึ้น หลังจากนั้นก็ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เกิดความเข้าใจ และมีทางเลือกที่หลากหลาย และนำไปปรับใช้กับวิถีชีวิตของตนเอง ได้ว่าจะเตรียมตัวตั้งรับหรือหลบภัยกันอย่างไร ซึ่งขั้นตอนนี้จะสำคัญมาก เพราะเป็นการนำไปใช้ในชีวิตรจริง

ก้าวต่อไปในเรื่องเอดส์ ต้องไม่ย่ำความกลัว เพราะไม่มีประโยชน์อะไรอีกแล้ว แต่ต้องสร้างการเรียนรู้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ทำให้เห็นโอกาสเสี่ยงจากวิถีชีวิตทางเพศของตน เห็นทางเลือกที่ลดความเสี่ยง และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีความมั่นใจและเคารพในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออย่างเท่าเทียม

พนันกันก็ได้ ประเทศไทยยังใช้ความกลัวมาชู่กันอีกนานแสนนาน และนับวันจะขยายวงกว้างไปเรื่อยๆ เพราะว่ทำ่ง่าย ส่วนได้ผลหรือไม่ นั้นเป็นอีกเรื่อง

กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๙



การที่คนๆ หนึ่งจะเสี่ยง หรือไม่เสี่ยง ต่อการรับเชื้อเอชไอวี ขึ้นกับปัจจัย ๓ ประการคือ



๑. ปริมาณของเชื้อต้องมากพอที่จะทำให้ติดต่อดี

ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในสารคัดหลั่งของร่างกายแต่ละชนิดมีไม่เท่ากัน เชื้อเอชไอวีจะมีปริมาณมากที่สุดในเลือด รองลงมาในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่ตามลำดับ

การที่คนๆ หนึ่งจะรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จึงหมายถึงต้องได้รับสารคัดหลั่งตามที่กล่าวมาในปริมาณที่มากพอ เช่น การรับเลือด (กรณีถ่ายเลือด) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือเด็กทารกที่กินนมแม่เป็นเวลานานๆ เป็นต้น

๒. ต้องได้รับเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพดีพอ

เชื้อเอชไอวีที่จะมีคุณภาพดีแข็งแรงและสามารถทำให้ติดต่อดีคือเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ นั่นคือเชื้อต้องอยู่ในร่างกายของมนุษย์เท่านั้น เชื้อเอชไอวีที่ออกมาจากร่างกาย เช่น โคนความร้อน อยู่บนพื้นที่มีสารเคมีเช่นพื้นห้องน้ำ เป็นต้น ก็จะทำให้เชื้อมีคุณภาพจนไม่สามารถติดต่ไปยังผู้อื่นได้

๓. ต้องมีช่องทางเข้าของเชื้อเอชไอวี

การที่เอชไอวีจะติดต่อกับคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้นั้น ต้องมีช่องทางออกและเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรง เช่นการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน หรือการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

“ถ้าขาดปัจจัยข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี”

การที่คนๆ หนึ่ง จะติดเชื้อเอชไอวีได้ จะต้องได้รับเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อ เช่น น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนม และเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะต้องผ่านช่องทางที่เข้าสู่



กระแสน้ำโดยตรง และส่วนใหญ่พฤติกรรมหลักที่ทำให้คนไทยได้รับเชื้อเอชไอวีคือ การมีเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

ถ้ามีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่มีป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงมากเพราะ

๑. เชื้อเอชไอวีอยู่ในน้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด ซึ่งมีปริมาณและคุณภาพดีมาก
๒. การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่มีการส่งและรับน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดโดยตรงในขณะที่เชื้ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมาก (ไม่สัมผัสอากาศหรือไม่ได้ออกมาจากร่างกาย)
๓. มีช่องทางเข้าของเชื้อคือ ผ่านทางเยื่อบุผนังช่องคลอด เยื่อบุช่องทวารหนัก หรือเยื่อบุอ่อนปลายอวัยวะเพศชาย หรือรูฉี่



ถ้ามีแผลและสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด โอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีมีน้อยมากถึงไม่มีเลย เพราะ

๑. แม้ว่าคุณภาพของเชื้อจะดีคืออยู่ในน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดหรือเลือด แต่ปริมาณของเชื้อที่เราสัมผัสนั้นจะไม่เท่ากับการสัมผัสโดยการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่
๒. ช่องทางเข้าของเชื้อ ต้องดูว่าแผลที่เราเป็นนั้นเป็นแผลแบบไหน ถ้าเป็นแผลที่เป็นมามากกว่าหนึ่งวันแสดงว่าแผลนั้นเริ่มมีการเยียวยาตัวเอง ปากแผลเริ่มปิดแล้ว (ปกติร่างกายจะสร้างเยื่อบาง ๆ มาปกคลุมแผล เมื่อได้รับบาดเจ็บ เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าแผล) แบบนี้เชื้อเอชไอวีก็ไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายเราได้

แผลที่จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีได้ต้องเป็นแผลเปิดกว้าง มีเลือดออก และต้องเอาแผลนั้นไปสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งในกรณีนี้เป็นไปได้ยากมาก

๒.๖ เมื่อคำถามสำคัญกว่าคำตอบ



จุดประสงค์ของการตั้งคำถามมีหลายประการ ถามเพื่อต้องการคำตอบ ก็เป็นจุดประสงค์ข้อหนึ่ง ถามเพื่อให้ผู้คิดทบทวน ถามเพื่อทวนประสาท ทบทวนทบทวน แต่ที่จจะกล่าวถึงในบทความนี้เป็นกรถามเพื่อให้เกิดความคิด

ทำไมต้องถามเพื่อให้เกิดความคิด

อาจจะตอบได้อย่างกว้างๆ ว่า เพราะการคิดเป็นการฝึกให้คนใช้เหตุใช้ผล เพื่ออธิบายปรากฏการณ์หรือเรื่องราว บางสิ่งบางอย่าง รวมถึงเพื่อสนับสนุนข้อเสนอ ข้อคัดค้าน บางประเด็นด้วย

นอกจากนี้ ในบางกรณี บางสถานการณ์ การจะให้เกิดคนผู้คิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นั้น การตั้งคำถามโดยที่ไม่ต้องการคำตอบให้ได้ผลดีที่สุด

ยกตัวอย่าง ถ้าถามว่าทำไมคนถึงติดเชื้อเอชไอวี

มีคนตอบกลับมาว่า “เพราะสำส่อน”

เมื่อตั้งคำถามกลับไปว่า “สำส่อนคืออะไร?”

และได้คำตอบกลับมาอีกว่า “คือการมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคน”

อาจจะต้องถามต่ออีกว่า “ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนๆ เดียวแล้วติดเชื้อล่ะ?”

คำถามสุดท้ายอาจไม่ต้องรอคำตอบแล้ว เพราะคนถูกถามจะมีกระบวนการคิดต่อเองว่า ถ้าการมีเพศสัมพันธ์กับคนๆ เดียว ไม่เรียกว่าสำส่อน สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ก็ไม่น่าจะใช่เรื่องสำส่อนทางเพศ





ในบางกรณีบางสถานการณ์
การจะให้คนถูกคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นั้น
การตั้งคำถามโดยที่ไม่ต้องการคำตอบ
ใช้ได้ผลดีทีเดียว

บางครั้งการจะบอกอะไรบางอย่างกับใครแบบตรงๆ เพื่อให้เขาปรับเปลี่ยน ยอมรับ หรือเข้าใจเรื่องบางเรื่องอาจเป็นเรื่องยาก

การตั้งคำถามให้เกิดการถูกคิดน่าจะง่ายกว่าเพราะคนฟังอาจจะไม่รู้สึกรู้ว่า ถูกสั่งให้ทำตาม ทั้งยังเป็นการพัฒนากระบวนการคิดอีกด้วย

ก่อนที่จะสอนให้เด็กไทยคิดวิเคราะห์เป็น ฝึกให้เขาสนใจที่จะตั้งคำถามก่อนดีไหม

มกราคม ๒๕๕๐

๙ ๙ ๙ ๙ ๙

๒.๗ เพราะไม่ใช่เรื่องของสร้อยคนเดียว

สร้อย อายุ ๒๐ ปี เป็นคนเรียบริ่อยซ์อายุไม่กล้าพูด ทำงานที่โรงงาน
แห่งหนึ่ง มีแฟนอยู่กับแฟนโดยไม่ได้แต่งงาน มีลูกด้วยกัน ๑ คน ตอนนึ้
ลูกของสร้อยอายุได้ ๒ ขวบแล้ว

สร้อยเคยไปทำแท้ง ตอนนึ้มีอาการตกเลือด และตอนที่รู้ว่ตัวเอง
ท้องลูกคนที่สอง ด้วยความกลัวว่ถ้าทำแท้งอีกจะเป็นอย่่างครั้งแรก จึง
ตัดสินใจตั้งท้องต่อไป แม้ตนเองจะไม่พร้อมก็ตาม

ระหว่างที่อยู่กินด้วยกัน สร้อยติดชิฟิลิสจากแฟน จึงไปรักษาที่
โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์แนะนำให้สร้อยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี
เมื่อทราบว่ผลเลือดเป็นบวก สร้อยเสียใจมากแต่ก็ย้งใช้ชีวิตอยู่กับแฟน
ต่อไป

วันหนึ่ง แฟนสร้อยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สร้อยกับลูกจึงกลับมาอยู่
กับแม่ที่บ้านเกิด และได้เจอกับสมศักดิ์ซึ่งเคยเป็นคนรักเก่า

สร้อยคบหากับสมศักดิ์ได้ระยะหนึ่ง สมศักดิ์จึงขอสร้อยแต่งงาน
สร้อยเองย้งไม่มีงานทำและต้องเลี้ยงลูกด้วย จึงตัดสินใจตกลงแต่งงานกับ
สมศักดิ์เพื่อจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ต้งรับผิดชอบอยู่

สร้อยย้งไม่เคยบอกผลเลือดกับใครเลยและคิดว่จะหาทางป้องกัน
หากจะมีเพศสัมพันธ์กับสมศักดิ์

อ่านเรื่องของสร้อยจบแล้ว “คุณคิดว่าสร้อยมีสุขภาวะทางเพศที่ดีหรือ
ไม่? เพราะอะไร?”



ความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรม
ที่มีต่อความเป็นชายหรือหญิงนั้น
มีส่วนกำหนดบทบาทของคน และ
ส่งผลให้การเรียนรู้เรื่องเพศเป็นไปได้ยาก

ก่อนที่จะตอบได้ว่าสรั้อยมีสุขภาพะทางเพศที่ดีหรือไม่ จะต้องรู้ก่อนว่า สุขภาพะทางเพศหมายถึงอะไร

พูดถึงเรื่องสุขภาพ คนก็มักจะนึกถึงความเจ็บป่วยทางร่างกาย พูดเรื่องเพศ ก็มักนึกถึงเพศสัมพันธ์

แต่สุขภาพะทางเพศไม่ใช่แค่เรื่องทางร่างกายและเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังมีเรื่องอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น เรื่องพัฒนาการทางร่างกายของผู้หญิงคนหนึ่งเติบโตจากเด็กสู่วัยรุ่นจนถึงภาวะที่สามารถตั้งครรภ์ได้ หรือเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ที่สรั้อยและคู่ไม่ได้ป้องกัน ไม่ว่าจะเรื่องตั้งท้อง หรือเรื่องโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์

ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศเป็นอีกเรื่องสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะการที่สรั้อยเป็นคนไม่กล้าพูด ขี้อาย การพูดคุยเรื่องการป้องกันกับคู่ก็ไม่ง่ายเพราะสังคมวัฒนธรรมที่คาดหวังกับความเป็นผู้หญิงว่าจะต้องเรียบร้อย จะเป็นฝ่ายพูดคุยเรื่องเพศก่อนไม่ได้ ทำให้สรั้อยสื่อสารเรื่องเพศกับคู่ได้ยาก

เรื่องสัมพันธ์ภาพที่สรั้อยมีกับคู่และคนรอบข้าง ก็เป็นอีกเรื่อง ที่ส่งผลต่อสรั้อยเพราะพอรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจากแฟน สรั้อยก็ไม่กล้าที่จะบอกกับใคร

เพราะรู้สึกว่าคุณคงมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสำส่อนจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่สร้อยจะบอกผลเลือดกับใคร

เมื่อไม่กล้าบอกกับใครก็อาจจะส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของเธอได้ เพราะทำให้สร้อยไม่กล้าไปพบแพทย์ และยังถ้าสร้อยไม่เคยรู้ข้อมูลเรื่องการดูแลรักษาตัวเองจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจส่งผลให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลงมาก่อน สร้อยก็อาจเสียชีวิตได้ในที่สุด

เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่จะทำให้สร้อยมีหรือไม่มีสุขภาพทางเพศที่ดี อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้ต้องมาจากการที่สร้อยมีข้อมูลเพียงพอเพื่อตัดสินใจเลือกได้ว่า สิ่งไหนเหมาะ หรือไม่เหมาะกับเงื่อนไขชีวิตของสร้อยเอง

เรื่องเพศ จึงเป็นเรื่องที่มีความหลากหลายและต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต

พฤศจิกายน ๒๕๕๙





ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับเพศสัมพันธ์

วิถีชีวิตทางเพศของผู้ติดเชื้อ ไม่ได้แตกต่างไปจากคนอื่นในสังคม ดังนั้น การที่ผู้ติดเชื้อจะมีเพศสัมพันธ์ จึงเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือเลือกที่จะมีความสุขทางเพศโดยไม่สอดใส่ เพื่อแสดงถึงความใส่ใจในการดูแลป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อเพิ่ม และรับผิดชอบต่อจะไม่ให้คนที่มิมีเพศสัมพันธ์ด้วยต้องรับเชื้อจากเรา

ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัส เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพราะอาจจะถ่ายทอดเชื้อที่คุ่นเคยกับยาต้านไวรัสให้กับคู่ได้ ซึ่งถ้าคู่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะทำให้คู่ได้รับเชื้อไวรัสที่คุ่นกันกับยาต้านไวรัส และเมื่อถึงเวลาที่มีระดับ ซีดี ๔ ต่ำกว่า ๒๐๐ เซลล์ ต่อซีดี และจำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส จะทำให้การใช้ยาต้านไวรัสไม่ได้ผล

๒.๘

การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์กับวัยรุ่น

เป้าหมายในการทำงานเอดส์ใหญ่ๆ ทั่วโลกมีเพียง ๓ เรื่อง คือ ๑. ลดการติดเชื้อรายใหม่ ๒. ผู้ที่ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ ๓. ผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้ออยู่ร่วมกันได้ตามปกติ

แค่เป้าหมายข้อแรก หากจะไปให้ถึงก็ไม่ใช่ง่าย

วัยรุ่นและผู้ใหญ่มีความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีไม่ต่างกัน คือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แต่สิ่งที่ต่างกันประหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นก็คือ การให้คุณค่าที่แตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ

ดังนั้น เนื้อหาที่สื่อออกไปก็เลยแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญระหว่างเด็กและผู้ใหญ่

เนื้อหาที่สื่อไปถึงวัยรุ่น มักจะเป็นความรุนแรงน่ากลัวของเอดส์ หนทางปลอดภัยก็คือ อย่าซิงสุกก่อนห้าม อย่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รักนวลสงวนตัว อย่าไปอยู่ในที่เสี่ยงหรือที่มีโอกาสจะมีเพศสัมพันธ์ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (เล่นกีฬา เล่นดนตรี) ทักชะการปฏิเสธ และถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ แต่ในขณะที่เดียวกันก็กีดกันวัยรุ่นในการเข้าถึงถุงยางด้วยวิตกว่าจะเอาไปทดลองใช้

กล่าวได้ว่าเป้าหมายหลักในเรื่องป้องกันเอดส์สำหรับวัยรุ่นคือ ห้ามมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การสอน จัดทำวัสดุผู้ป่วยเอดส์ จัดค่ายอบรม โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน (ยืมปากเด็กมาเป็นสื่อ โดยเนื้อหาเหมือนเดิม) ฯลฯ



วัยรุ่นรู้ว่าเอดส์สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยาง และก็รู้ด้วยว่าผู้ใหญ่ไม่ชอบให้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเรียน แต่เหตุใดนักเรียนของเราจำนวนหนึ่ง 'เลือก' จะมีเพศสัมพันธ์ และ 'เลือก' ใช้ถุงยางกับบางคน บางสถานการณ์ และบางเหตุผล

ส่วนเนื้อหาที่สื่อไปถึงผู้ใหญ่มักจะเป็นความรุนแรงและน่ากลัวของเอดส์ หนทางปลอดภัยก็คือรักเดียวใจเดียว อย่าสำส่อนทางเพศ รักครอบครัว รักชีวิต ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

เป้าหมายเรื่องการป้องกันเอดส์สำหรับผู้ใหญ่ก็คือ มีเพศสัมพันธ์ได้แต่อย่ามากคู่ แต่ถ้ามากคู่ ก็ใช้ถุงยางอนามัย วิธีการก็คล้ายๆ วัยรุ่น แต่ที่เพิ่มขึ้นก็คือ แจกถุงยางอนามัยรวมทั้งการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางในสถานประกอบการ

การให้คุณค่า 'บางอย่าง' ทำให้เนื้อหาที่ส่งไปถึงวัยรุ่นต่างไปจากผู้ใหญ่ แต่ที่สำคัญ ไม่ได้เจาะลึกลงไปในทัศนคติ พฤติกรรม และวิถีชีวิต แถมยังตัดสินใจว่าพฤติกรรมไหนดี-ไม่ดีอีกต่างหาก เช่น การเลือกใช้ถุงยางอนามัย

โดยทั่วไป วัยรุ่นรู้ว่าเอดส์สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยาง และก็รู้ด้วยว่าผู้ใหญ่ไม่ชอบให้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเรียน แต่นักเรียนของเราจำนวนหนึ่ง 'เลือก' จะมีเพศสัมพันธ์และ 'เลือก' ใช้ถุงยางกับบางคน บางสถานการณ์ และบางเหตุผล

เมื่อวิเคราะห์ดูจากการสำรวจของหลายแห่ง สาเหตุใหญ่ๆ ที่ทำให้ถุงยางอนามัย เป็นทางที่ไม่ถูกเลือกสำหรับวัยรุ่น มีอยู่ ๖ ประการ คือ

๑. ประเมินแล้วว่าคุณนอนไม่เสียง

- ภาพลักษณ์ภายนอกแข็งแรง สะอาด ไม่เหมือน 'ผู้ป่วยเอดส์' ที่เคยพบในรูปภาพ
- พฤติกรรม นิสัย ดูแล้วไม่น่าจะจัดเข้ากับ 'กลุ่มเสียง'
- ความเชื่อเรื่องเพศที่คลาดเคลื่อน เช่น ดูดีกว่าใคร 'บริสุทธิ์' หรือไม่ (มีเลือดออกในการร่วมเพศ ทำทางไม่เจนสังเวียน เรียบร้อย ไร้เตียงสาหลังข้างนอกปลอดภัย ฯลฯ)

๒. ไม่ได้เตรียมพร้อมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์

- ประเมินโอกาส ความสัมพันธ์ อารมณ์เพศของตัวเองและคู่ไม่ได้ว่าจะพัฒนาไปอย่างไร
- มีเพศสัมพันธ์กันหลายครั้ง จนกลายเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้กังวลเรื่องเอดส์ แต่กังวลเรื่องการตั้งครรภ์มากกว่า
- ไม่พร้อมจะสื่อสารกันในคูในเรื่องเพศสัมพันธ์

๓. ทักษะต่อถูงยาง

- ถูงยางเป็นสัญลักษณ์ของความ 'ไม่ไว้วางใจกัน'
- เป็นอุปกรณ์ที่ขัดขวางความสุข และยุ่งยากต่อการมีเพศสัมพันธ์
- เป็นอุปกรณ์ของคนที่มีพฤติกรรมทางเพศ 'ไม่เหมาะสม' ไม่สะดวกในการพกพา

๔. การเข้าถึงถูงยาง

- หลายพื้นที่ไม่มีถูงยางบริการอย่างทั่วถึง เช่น ในชุมชน
- ทักษะของสังคมต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นเชิงลบ ทำให้วัยรุ่นจำนวนหนึ่งไม่กล้าเข้าถึงแหล่งบริการ รวมทั้งการพกพาถูงยาง
- ราคาถูงยางอนามัยที่แพง



๕. ขาดการฝึกทักษะที่จำเป็น

- ทักษะการคิดวิเคราะห์ ประเมิน และวางแผนการล่วงหน้า
- ทักษะการสวมถุงยางหรือทำความคุ้นเคยกับถุงยาง
- ทักษะการเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย
- ทักษะการสื่อสารเรื่องการพัฒนาความสัมพันธ์ การบอกความรู้สึก/ความต้องการของตนเอง ความคาดหวังในความสัมพันธ์ (วัยรุ่นมักจะใช้ภาษากาย หรือคิดแทนคู่มากกว่าสอบถาม)

๖. ทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังไม่หลากหลาย

ทางเลือกถูกจำกัดเพียงแค่การไม่มีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย แต่มีอีกหลายเรื่อง เช่น การมีความสุขทางเพศโดยไม่ต้องสอดใส่อวัยวะเพศ แต่ไม่ถูกนำมาสื่อสารให้วัยรุ่น อาทิ การสำเร็จความใคร่ให้ตนเอง หรือให้กันและกัน เป็นต้น

ข้อเสนอในการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์กับวัยรุ่น

๑. เป้าหมายการเรียนรู้ เพื่อวิถีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง
๒. กระบวนการเรียนรู้ ต้องมุ่งให้วัยรุ่นคิด วิเคราะห์ สามารถประเมินโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่ โอกาสการรับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางของตนเองและคู่ ทางเลือกที่หลากหลายเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ รวมทั้งมองเห็นอุปสรรคในแต่ละทางเลือก การตัดสินใจและนำไปใช้ในในชีวิตของตนเอง
๓. การให้ข้อมูลเรื่องเอดส์ เพศ ถุงยางอนามัยต้องเป็นอย่างรอบด้าน และสร้างแรงจูงใจในการใช้ถุงยาง ไม่ 'เลือก' ที่จะให้หรือ 'เลือก' ที่จะปิดบังข้อมูลเพื่อจะ 'งูให้กลัว' มากกว่าสร้างความเข้าใจ
๔. ต้องมีการฝึกทักษะที่สำคัญเพื่อความปลอดภัยให้กับวัยรุ่น เช่น

ทักษะการคิดล่วงหน้า ทักษะการเข้าถึงแหล่งบริการและอุปกรณ์เพื่อความ
ปลอดภัย ทักษะการสื่อสารความต้องการของตนเอง ทักษะการใช้อุปกรณ์
เช่น ถุงยาง อย่างคุ้นเคย

๕. กระบวนการ 'เล็ก-ยาว-เล็ก' เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างการ
เรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ 'เล็ก' คือ กลุ่มเรียนรู้ต้อง
เป็นกลุ่มเล็กๆ 'ยาว' เป็นการจัดการกระบวนการอย่างต่อเนื่องหลาย ๆ ครั้ง
และ 'เล็ก' เป็นการเรียนรู้ในเชิงทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่ต้องเจาะลงลึก

ข้อสุดท้ายไม่ได้เป็นข้อเสนอให้ 'ทำ' แต่เป็นข้อเสนอให้ 'เล็ก' กลยุทธ์
'ใหญ่-สั้น-สั้น' อบรมปีละครั้ง ๆ ละเป็นร้อย ๆ คน และใช้วิธีบรรยายความรู้
เรื่อง 'โรคเอดส์' โดยใช้การ 'บั้งแผ่นใส'

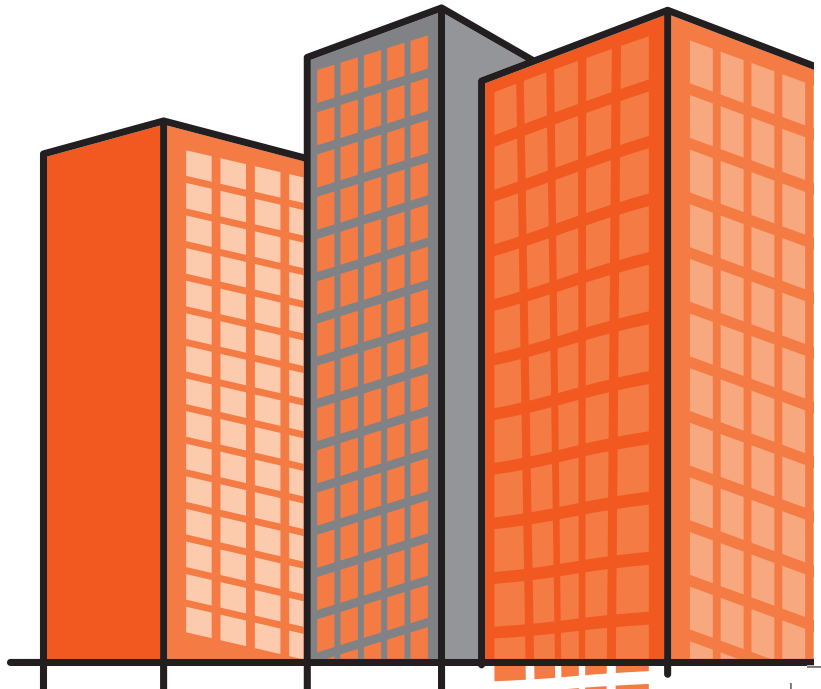
นักเรียนคนหนึ่งฝากบอกมาว่า 'หลับทุกที ถูกหยิกเป็นประจำ'

กันยายน ๒๕๕๗

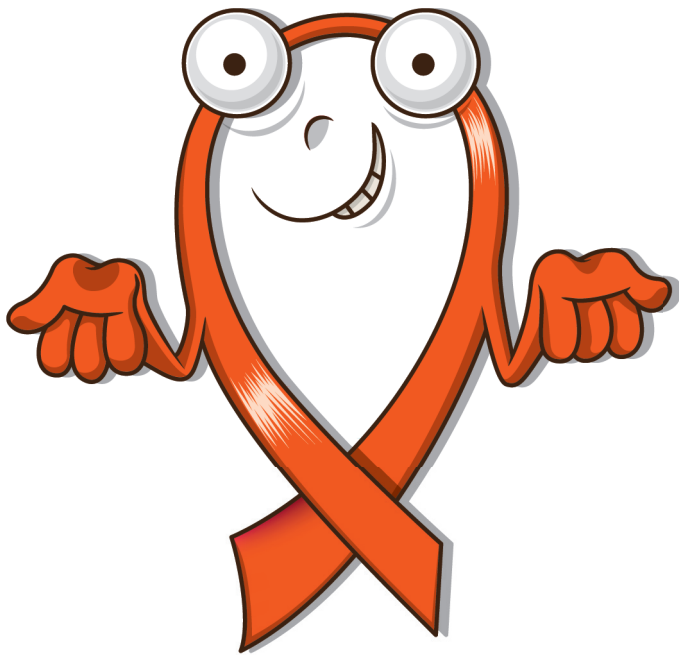


ภาค ๓

เอดส์ กับมุมมองต่างๆ ในสังคม







๗.๑ เมื่อผู้ติดเชื้อมีลูก



ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ได้จัดทำโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่งคือ โครงการที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีลูกได้โดยใช้วิธีผสมเทียม มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

โดยข้อเท็จจริง โครงการนี้สำหรับคู่สามีภรรยาที่ฝ่ายชายมีเชื้อเอชไอวี แต่ภรรยายังไม่ได้รับเชื้อเท่านั้น เนื่องจากทารกที่คลอด จะ 'มีโอกาส' ได้รับเชื้อได้กรณีเดียว คือ แม่จะต้องมีเชื้อก่อน หรือในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าแม่ไม่มีเชื้อ ไม่มีทางที่เด็กจะได้รับเชื้อ ถึงแม้ว่าพ่อจะมีเชื้อ เนื่องจากเชื้อเอชไอวี อยู่ได้เฉพาะในสารคัดหลั่งที่เราเรียกว่า น้ำอสุจิ (Semen) ไม่ใช่ตัวอสุจิ (sperm) เพียงแต่น้ำอสุจิเป็นสารคัดหลั่งที่หล่อเลี้ยง และพาตัวอสุจิไปผสมกับไข่ของผู้หญิง ซึ่งเรียกว่า ปฏิสนธิและเกิดทารกในครรภ์

เมื่อเป็นเช่นนี้ กระบวนการนำเฉพาะตัวอสุจิ ซึ่งไม่มีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว ไปผสมกับไข่ของผู้หญิง อย่างที่เราเรียกว่า 'ผสมเทียม' ก็เป็นทางเลือกหนึ่ง เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ โดยที่เพศหญิงไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งก็หมายความว่าลูกก็ไม่เสี่ยงด้วย

คำถามคือ วิธีนี้ปลอดภัย ๑๐๐% หรือไม่

เหตุที่หมอต้องตอบว่าไม่ เพราะกลัวการพลาด ไม่ได้พลาดด้วยข้อมูล แต่พลาดด้วยตัวคนทำ หรือตัวเครื่องมือ

ฝ่ายคัดค้านก็กระหน่ำว่าเห็นไหม หมอยังไม่กล้ารับประกันเลยแสดงว่ายังมีความเสี่ยงอยู่ ไม่ควรทำโครงการนี้

เรื่องนี้มีการทำมามากกว่า ๓,๐๐๐ รายในหลายประเทศ ยังไม่พบว่า มีผู้หญิงได้รับเชื้อด้วยวิธีการนี้แม้แต่รายเดียว



เอดส์กับบุตรต่างๆ ในสังคม | ๖๑

เอดส์ถูกจัดให้เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งหมายความว่า สามารถดูแลรักษาและควบคุมอาการได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การรณรงค์เรื่องเอดส์ จึงต้องใช้ข้อมูลที่รอบด้านเป็นฐานคิด เพราะข้อมูลที่รอบด้าน เป็นการเพิ่มอำนาจให้คุณจะตัดสินใจและเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตัวเอง

แปลว่าปลอดภัยสูงมาก แต่ถ้าจะให้หมอรับรองว่า ๑๐๐% หมอที่ไหนจะพูด

คนไปเล่นน้ำที่บางแสน จะให้บอกว่าไม่มีทางถูกฉลามกัด ๑๐๐% ไม่มีใครพูดหรอกแต่มีข้อมูลว่า ธรรมชาติฉลามเป็นอย่างไร ทะเลบางแสนเป็นอย่างไร มีคนมาเล่นน้ำกันขนาดนี้ ยังไม่เคยมีใครถูกฉลามกัดเลยที่บางแสน ถ้าพ่อซึ่งติดเชื่อเสียชีวิต เด็กก็กำพร้าสิ

ข้อมูลที่ควรรู้อีกด้านคือ เอดส์ถูกจัดให้เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งหมายความว่าสามารถดูแลรักษา และควบคุมอาการได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ขึ้นกับการเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน และการดูแลตัวเอง ก็เหมือนกับเบาหวานนั่นแหละ ไม่เห็นมีใครด้านการที่คนเป็นเบาหวานจะมีลูกเลย ตอนนี้อยู่ติดเชื่อที่ได้รับยาต้านไวรัส ก็อยู่กันมาร่วมๆ ๒๐ ปีที่แล้ว ก็สบายดี

ไม่กำพร้า แต่เด็กจะถูกรังเกียจเพราะมีพ่อติดเชื่อ

ปัญหาเรื่องนี้คือความไม่เข้าใจเรื่องเอดส์และเรื่องสิทธิเด็กมากกว่า ต้องแก้ตรงความไม่เข้าใจ ไม่ใช่แก้ด้วยการห้ามมีลูก

เด็กถูกรังเกียจได้หลายสาเหตุ ไม่ห้ามก็ได้แต่เคยถามเด็กใหม่ว่า
อยากเกิดสภาพนี้หรือไม่? นี่ก็สิทธิเด็กนะอย่าละเมิด

ต้องถามกลับว่า ใครเคยถูกถามมาก่อนเกิดบ้าง ต้องเกิดก่อนสิ สิทธิ
ถึงจะเกิดตามมา เช่น สิทธิรับการศึกษา ได้รับการเลี้ยงดู ได้รับการรักษา ฯลฯ
ไม่ใช่สิทธิที่จะเลือกเกิดในลักษณะใด แบบใด ไม่เช่นนั้น พ่อแม่ในโลกก็
ละเมิดสิทธิเด็กกันทุกคน

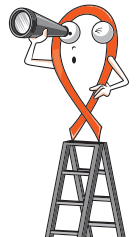
เรื่องเอดส์ ต้องใช้ข้อมูลที่รอบด้านเป็นฐานคิด ไม่ใช่ความเห็น ที่มี
ทัศนคติและความเชื่อเป็นฐาน ข้อมูลที่รอบด้านเป็นการเพิ่มอำนาจให้คนจะ
ตัดสินใจ และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตัวเอง และในทำนองกลับกัน การปิดบัง
หรือเลือกให้เพียงข้อมูลบางส่วน ก็เป็นการละเมิดสิทธิคนอื่นด้วยเหมือนกัน

วันนี้ คุณยังละเมิดสิทธิของคนอื่นอยู่หรือไม่ ลองตอบดู

ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๘



เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม | ๖๓



การลดโอกาสเสี่ยง จากการติดเชื้อเอชไอวีจากพ่อแม่สู่ลูก

เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากแม่ที่ติดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการที่ทารกจะมีความเสี่ยงได้ก็ต้องหมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่จนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ถ้ามีความต้องการที่จะมีลูก พ่อแม่อาจต้องปรึกษากันก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมและสุขภาพที่ดีที่สุดให้แก่ลูก

เมื่อตั้งครรภ์แล้วพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ความกังวลใจคงเกิดขึ้นกับผู้ที่ เป็นพ่อแม่ อาจมีเรื่องที่ต้องคิดปรึกษาหารือกันอีกว่า จะทำอย่างไรกับการ ตั้งครรภ์ครั้งนี้ หลายคนอาจจะสงสัยว่า ควรตั้งครรภ์ต่อหรือจะทำแท้งดี อย่างไรก็ตามควรทราบข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นจะต้องได้รับรู้ก่อนการตัดสินใจ คือ ลูกมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ใน ๓ ระยะได้แก่

ระยะก่อนคลอด

เนื่องจากรกอาจมีความผิดปกติเช่นการติดเชื้อซิฟิลิสทำให้รกอักเสบ จนเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากแม่มาสู่ลูกได้

ระยะคลอด เป็นระยะที่เสี่ยงสูง

เนื่องจากการสัมผัสสารคัดหลั่งและเลือดของแม่โดยผ่านเข้าทาง เยื่อหูหรือแผลของเด็กที่เกิดขึ้นระหว่างคลอด

ระยะหลังคลอด

เนื่องจากการดูดนมแม่ ในน้ำนมมีเชื้อเอชไอวีไม่มาก แต่มีความเสี่ยงในการรับเชื้อ เนื่องจากปริมาณที่เด็กได้รับนมมีจำนวนมาก และเยื่อ บูดทางเดินอาหารไม่แข็งแรง

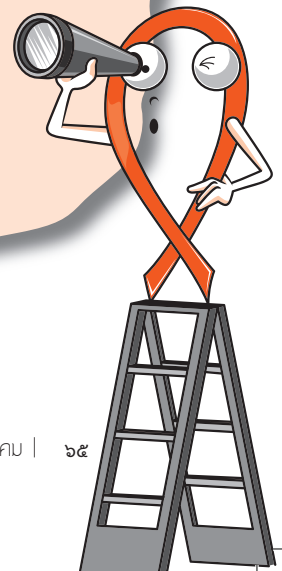
โดยทั่วไปทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อจะมีโอกาสได้รับเชื้อประมาณร้อยละ ๒๕-๓๐ อัตราการติดเชื้อดังกล่าวสามารถลดลงเหลือร้อยละ ๒-๘ ถ้า มารดาได้รับยาต้านไวรัสในระยะใกล้คลอด และเด็กได้รับต่อ ๑-๖ สัปดาห์ ร่วมกับการให้นมผงแทนนมแม่

นอกจากนี้โอกาสการรับเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกยังลดลงได้อีก โดยการเลือกผ่าตัดทางหน้าท้องก่อนเจ็บครรภ์คลอดและก่อนที่จะมีน้ำเดิน

การตรวจว่าเด็กที่คลอดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีติดเชื้อหรือไม่ สามารถรับการตรวจได้เมื่อเด็กอายุ ๑ เดือน และตรวจซ้ำเมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน

การตรวจเลือดเด็ก ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลหรือผู้อุปการะ เด็กโดยตรง เพราะจะเป็นผู้ที่วางแผนเลี้ยงดูเด็กต่อไป

ขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องได้รับการทบทวนว่าพร้อมที่จะรับ ฟังผลเลือดหรือไม่ และจะวางแผนดูแลเด็กหลังจากทราบผลเลือดอย่างไร



๗.๒

จับเด็กตรวจเลือด... ตีใหม่



เรื่องครูพยายามจะให้ตรวจเลือดเด็กเกิดขึ้นเป็นประจำ มีครูคนหนึ่งพาเด็กนักเรียนมาตรวจเลือด เพราะว่าแม่ของเด็กเสียชีวิตจากเอดส์ เด็กอยู่กับยายแก่ๆ ครูบอกว่า ถ้ารู้ว่าเด็กติดเชื้อ จะได้หาทางดูแลรักษา

คุณพยาบาลจึงแจ้งกับครูไปว่าการตรวจเลือดของเด็กนั้น ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน ซึ่งในกรณีนี้ก็คือคุณยายที่ดูแลเลี้ยงดูหนูน้อยคนนั้น *ไม่ใช่คุณครู*

วันถัดไป คุณครูก็พาทั้งยายทั้งหลานมาที่โรงพยาบาลแจ้งความประสงค์ว่าจะตรวจเลือด เธอจึงขอพูดคุยกับคุณยายเป็นการส่วนตัว

คุณยายเล่าว่าจริงๆ ไม่ได้อยากจะตรวจอะไร หลานจะติดเชื้อหรือไม่ติดก็เลี้ยงกันไปและกลัวว่าถ้าตรวจเลือดแล้วพบว่าติดเชื้อ หลานจะถูกรังเกียจ แต่คุณครูไปหาที่บ้าน พยายามชักจูงด้วยเหตุผลสารพัดและบอกว่าจะมาโรงพยาบาลเอง ด้วยความเกรงใจว่าเป็นคุณครูของหลานจึงจำใจมาด้วย

สุดท้ายคุณพยาบาล และคุณยายนั่งทำความเข้าใจกัน วันหลังคุณยายก็พาหลานมาตรวจเอง ซึ่งก็ไม่พบเชื้อ

ครูหลายคนพยายามบอกด้วยซ้ำว่า ครูน่าจะมีสิทธิรู้ผลเลือดเด็ก เพราะครูต้องใกล้ชิดกับนักเรียน ต้องปฐมพยาบาล ต้องคอยระวังเรื่องเด็กจะเล่นกันถึงขั้น 'เลือดตกยางออก'...

สารพัดจะอธิบาย

สมัยรักษาผู้ป่วยเอดส์ใหม่ๆ วงการแพทย์ก็เคยเถียงกันว่าต้องรู้ผลเลือดของคนไข้ใหม่ เหตุผลคือ จะได้ระมัดระวังตนเอง

การตรวจเลือดเด็ก

เด็กต้องเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองแต่ถ้าเด็ก
ยังไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ผู้ปกครองก็
ตัดสินใจให้ได้บนพื้นฐานเพื่อการรักษาสุขภาพ
ในเชิงการแพทย์อันเป็นประโยชน์ต่อเด็ก
ไม่ใช่เพื่อตอบสนองความต้องการ
อยากรู้ของผู้ใหญ่

สุดท้ายก็ได้ขอยุติว่าให้คิดว่าคนไข้ทุกคนดีดเอชไอวี ต้องปฏิบัติ
เหมือนกันหมด ไม่ว่าจะรู้ผลเลือดหรือไม่ก็ตาม

เรื่อง 'สิทธิ' ต้องมีความเข้าใจเป็นพื้นฐาน เพราะพูดกันแต่เรื่องสิทธิ
ก็จะมีสิทธิของเธอ สิทธิของฉันแล้วจะพูดกันไม่รู้เรื่อง เพราะพูดอยู่บนสิทธิของ
'ตนเอง'

การที่ผู้ใหญ่อยากรู้ผลเลือดเด็ก คิดว่ามีสองเหตุผลใหญ่ๆ คือ จะได้
ระวังหรือหลีกเลี่ยงเพราะกังวลเรื่องการติดต่อ

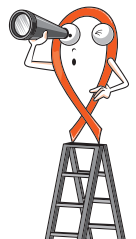
อีกเหตุผลก็คือ ถ้ารู้ว่าติดเชื้อ จะได้หาทางรักษา

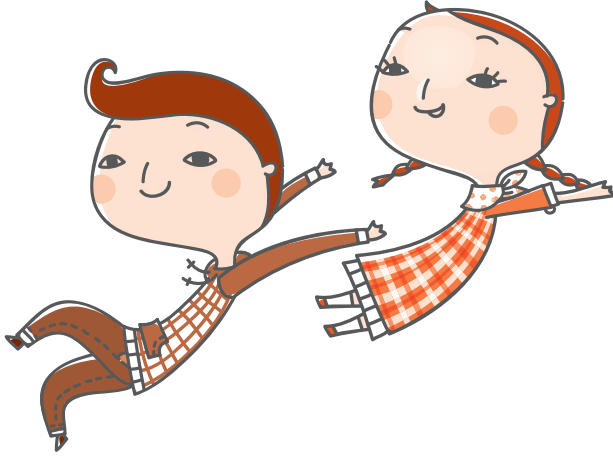
บอกได้เลยว่าไม่มีทางจะติดเชื้อจากการใช้ชีวิตร่วมกัน ทั้งเด็กกับเด็ก
หรือเด็กกับครู จะกัดกัน ตีกัน ทำแผล อะไรก็ตามเถอะ ทั้งทางทฤษฎีและ
ทางปฏิบัติ

ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ยังไม่เคยพบคนที่ได้รับเชื้อจากการใช้ชีวิต
ประจำวันร่วมกันเลยแม้แต่คนเดียวในโลก ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้ใหญ่

ถ้าเราต้องการรู้ผลเลือดเด็กเพราะว่าแม่เด็กติดเชื้อและเราก็ 'กลัวติด'
เราก็ต้องรู้ผลเลือดของแม่เด็กทั้งโรงเรียนด้วย ซึ่งอาจจะต้องรวมถึงแม่ของ
เด็กข้างบ้าน ต้องรู้ผลเลือดของครูทั้งโรงเรียน และอาจรวมถึงผู้บริหารของ

เอดส์กับคนต่างๆ ในสังคม | ๖๗





โรงเรียน เพราะคนเหล่านี้ คือกลุ่มคนที่เราต้อง ‘ปฏิสัมพันธ์’ กันในชีวิตประจำวัน

การตรวจเลือดเด็ก เด็กต้องเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ถ้าเด็กยังไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ผู้ปกครองก็ตัดสินใจให้ได้ บนพื้นฐานเพื่อการรักษาสุขภาพในเชิงการแพทย์ อันเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ไม่ใช่เพื่อตอบสนองความต้องการอยากรู้ของผู้ใหญ่

และผลเลือดของเด็กต้องเป็นความลับ

ไม่ใช่เรื่องต้องรู้ เพราะอยากรู้...

บางทีการรู้... จะนำไปสู่ความไม่รู้

เมื่อรู้ว่า ลูกศิษย์ติดเชื้อ ครูเองกลับไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร

มกราคม - มีนาคม ๒๕๔๙



๗.๗

ช่วยเด็กติดเชื้อมาอย่างไรดี



การรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส หรือที่เราเรียกกันว่า เออาร์วี (ARV) ในประเทศไทย ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะสามารถลดอัตราการป่วย และเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยได้อย่างมากในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

แนวคิดใหม่ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รีบเข้าถึงระบบการรักษาดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างชัดเจน

การเข้าถึงยาต้านไวรัสในยุคปัจจุบันนี้ก็ไมยาก เพราะว่าเป็นสิทธิประโยชน์ในการรักษา ไม่ว่าจะใช้สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม หรือแม้แต่บัตรทองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

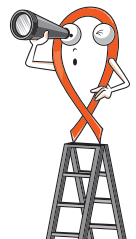
ใช้ได้ตามสิทธิโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

แต่ข้อจำกัดของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็คือ จะต้องกินตลอดชีวิต และต้องกินตรงเวลา ตัวอย่าง ถ้าเลือกกินยาตอนเจ็ดโมงเช้าและหนึ่งทุ่ม ก็ต้องใช้เวลานี้ตลอดไป เพราะการใช้อย่างตรงเวลา จะทำให้มีฤทธิ์ยาอยู่ในกระแสเลือดสม่ำเสมอ จนควบคุมและลดปริมาณเชื้อไวรัสได้ ทำให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องกลับสู่ภาวะปกติ

ในทางกลับกันการกินยาไม่ตรงเวลา ไม่ต่อเนื่อง จะทำให้ปริมาณยาในกระแสเลือดไม่คงที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมเอชไอวี ทำให้เชื้อได้เรียนรู้และพัฒนาตัวเอง กลายเป็นเชื้อที่ดื้อยา

การดื้อยาทำให้กินยาตัวเดิมไม่ได้ ต้องเปลี่ยนเป็นยาที่แพงมากขึ้น มีการกินที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งเรียกว่ายาสูตรสำรอง และถ้ายังกินยาไม่ต่อ

เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม | ๖๙



หากผู้ติดเชื้อมียาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา
ไม่ต่อเนื่อง จะทำให้ปริมาณยาในกระแสเลือด
ไม่คงที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุม
เอชไอวี ทำให้เชื่อได้เรียนรู้และ
พัฒนาตัวเองกลายเป็นเชื้อมีชีวิต

เนื่องและไม่ตรงเวลาอีก ก็อาจดื้อยาตัวใหม่ได้อีก บางคนถ้าดื้อยาหลาย
ชนิด ก็ไม่มียาใหม่ให้เลือก ภูมิคุ้มกันก็จะลดลง จนอาจป่วยหรือเสียชีวิตได้

ผู้ที่ใช้ยาต้านไวรัสเวลานี้มีประมาณหนึ่งแสนคน ในจำนวนนี้มีเด็กอยู่
ราวหนึ่งหมื่นคน ส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียน

ปัญหาก็คือ เด็กที่ดื้อยามีปริมาณสูงกว่าผู้ใหญ่มาก จนเป็นที่น่า
หนักใจสำหรับคนทำงาน กับเด็กที่ติดเชื้อ

การทำงานกับเด็กเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เมื่อเด็กดื้อยาก็ต้องมาใช้ยา
ตัวใหม่ ต้องเตรียมตัวทั้งผู้ดูแลและตัวเด็กมากเป็นพิเศษ การกินยาจะ
ซับซ้อนมากขึ้น และมักมีปัญหาใหม่ๆ ตามมาอยู่เสมอ โดยเฉพาะถ้าต้องใช้
ยาต้านฯ ที่ชื่อว่า ริโทนาเวียร์ (Ritonavir) หรือ คาเลทรา (Kaletra)
เพราะยานี้ต้องแช่ตู้เย็นหรือแช่น้ำแข็งตลอดเวลา

เช่นเรื่องของ ‘น้องหนูย’

น้องหนูยอายุ ๑๑ ปี ขณะนี้กำลังเรียนอยู่ชั้นประถม ๔ ตอนนี้นำยา
ต้านไวรัสในสูตรแรกแล้ว จำเป็นต้องเปลี่ยนยาใหม่และยาที่ใช้ในเวลานี้
มีอยู่ตัวหนึ่งก็คือ ริโทนาเวียร์ ซึ่งต้องแช่เย็นตลอด ที่โรงเรียนไม่มีใครรู้ว่า
น้องหนูยมีเชื้อ ตัวน้องหนูยและย่าซึ่งเป็นผู้ดูแลก็ไม่อยากให้รู้เพราะกลัว
ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

วันหนึ่งโรงเรียนแจ้งว่าน้องหนูต้องเข้าค่ายลูกเสือเป็นเวลาสามวันสองคืน น้องหนูไม่อยากไปเพราะกังวลเรื่องยา ยาก็ไม่อยากให้ไปเพราะกลัวว่าจะไม่มีใครดูแลเรื่องแช่ยาให้อย่างจริงจัง และถ้าหลานดีดยาอีกจะไม่มียาใช้ จึงบอกน้องหนูให้ไปขออนุญาตคุณครูว่า ขอไม่ไปค่ายนี้

คุณครูก็ตอบกลับมาว่า ถ้าไม่ไปค่ายนี้ให้สอบตก

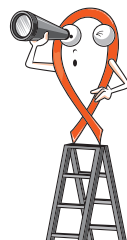
เมื่อน้องหนูกลับมาเล่าให้ย่าฟัง ย่าก็บอกหลานว่า ถ้าสอบตกแปลว่าต้องเรียนซ้ำชั้นก็ให้ตกไป เอาชีวิตไว้ก่อน แต่น้องหนูไม่สบายใจมาก

ใครรู้วิธีช่วยน้องหนูบ้าง

ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๐



เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม | ๗๑



๗.๕

เอดส์ในคนที่ใช้ยาเสพติด



เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๘๐ ของไทย ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ใช่ฉวยงานอนามัย งานรณรงค์เพื่อป้องกันส่วนใหญ่จึงเน้นไปที่ให้คนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามประเด็นช่องทางการติดเชื้ออื่นๆ ก็เป็นเรื่องที่ต้องทำงานขับเคลื่อนให้เกิดการป้องกันเช่นกัน โดยเฉพาะเรื่องการใช้เข็มฉีดยาเสพติด

ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคระบุว่าร้อยละ ๔.๖๘ ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีติดมาจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

ดูเหมือนจะเป็นจำนวนไม่เยอะ แต่ถ้าตามประมาณการที่ว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ ๑ ล้านคน ก็จะมีประมาณ ๔๐,๐๐๐ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด

เราจะลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่จากกลุ่มนี้ได้อย่างไร?

เรื่องนี้น่าจะมี ๒ แนวทาง คือ หนึ่งทำให้คนเลิกใช้ยาเสพติด และสอง ทำให้คนที่ยังใช้ยาเสพติดอยู่ได้รับอันตรายน้อยที่สุด หรือไม่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาเลย

แนวทางแรกทำให้คนเลิกใช้ยา ต้องบอกจากรัฐบาลไทยเข้ามาตรกรนี้อยู่ เพราะไม่ว่ารัฐบาลก็ยุค ก็สมัย ต่างก็มีนโยบายในการปราบปรามยาเสพติดแทบจะทั้งนั้น หลายคนอาจจะเคยได้ยินคำขวัญรณรงค์ประเภท “ยาเสพติด คนเสพติด คนขายติดคุก” เพื่อทำให้คนกลัว แต่ก็ดูเหมือนว่าจะไม่ประสบ

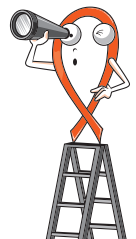
แนวทางของ Harm Reduction
ไม่ได้ส่งเสริมให้คนใช้ยา หากผู้ใช้ยาตัดสินใจที่จะเลิกใช้ยาอย่างเด็ดขาดถือว่าเป็นแนวทางที่ดีที่จะปิดช่องทางการรับเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด กรณีที่เลิกไม่ได้ ยังจำเป็นต้องใช้ยาอยู่ แนวทางของ Harm Reduction จะช่วยลดอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยา

ความสำเร็จสักเท่าไร เพราะก็ยังเห็นข่าวตำรวจจับกุมผู้ค้ายาเสพติดอยู่ทุกวัน

ส่วนแนวทางที่สองเป็นเรื่องของ “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” หรือ Harm Reduction ในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ใช้แนวทางนี้ในการทำงาน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ซึ่งค่อนข้างได้ผล เพราะสถิติของผู้ที่ติดเชื้อในออสเตรเลียจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดมีเพียง ๑ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น

ทั้งนี้ ต้องทำความเข้าใจก่อนว่าแนวทางของ Harm Reduction นั้นไม่ได้ส่งเสริมให้คนใช้ยา หากผู้ใช้ยาตัดสินใจที่จะเลิกใช้ยาอย่างเด็ดขาดถือว่าเป็นแนวทางที่ดี ที่จะปิดช่องทางการรับเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด เพียงแต่ในกรณีที่เลิกไม่ได้ ยังจำเป็นต้องใช้ยาอยู่ แนวทางของ Harm Reduction จะช่วยลดอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยา เช่น การเปลี่ยนวิธีการเสพยาจากฉีดเป็นวิธีการอื่น หรือการใช้เข็มสะอาด ที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม | ๗๓



๓

อย่างไรก็ตามการใช้แนวทาง Harm Reduction ในการทำงาน
จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ เพราะไม่ว่าวิธีการต่างๆ
ที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เช่น การมีเข็มเป็นของตัวเอง
การมีศูนย์บริการที่เรียกว่า Drop In เพื่อให้ผู้ค้ายาเข้ามาใช้บริการปรึกษา
และสามารถค้ายาได้ในนั้น ก็ลุ่มเสี่ยงต่อการผิดกฎหมาย ลองนึกภาพว่า
หากมีตำรวจตรวจค้น Drop In ทุกวัน ผู้ค้ายาคนไหนจะมาใช้บริการ

หากมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเชื้อรายใหม่ร่วมกัน ถึง
เวลาหรือยัง ที่ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน หรือเอ็นจีโอ จะ
มาร่วมพูดคุยถึง “วิธีการ” ที่จะพาไปสู่เป้าหมายนั้นร่วมกันเสียที

กันยายน ๒๕๕๐





ทางเลือก...สำหรับความปลอดภัย

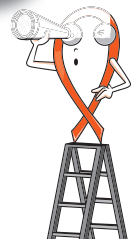
การเลิกใช้ยาเสพติดเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ปลอดภัยจากเอชไอวี แต่ก็ยังเป็นทางเลือกที่อาจจะทำได้ไม่ถนัดนัก เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งตัวผู้ใช้ยาเองและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งนโยบายภาครัฐที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้าถึงบริการความปลอดภัยในการใช้เข็ม

การเข้ากลุ่มที่ผู้ใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะเลิกได้หรือยังเลิกไม่ได้ เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการทํากำลังใจหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะหลายคนอาจมีประสบการณ์ มีการสนับสนุน ให้กำลังใจ หรือมีการติดตามช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้การเลิกใช้ยาเสพติดเป็นจริง หรือสำเร็จได้ง่ายขึ้น โดยอาจจะหาข้อมูลจากหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่อง ยาเสพติดว่า มีการเข้ากลุ่มที่ใดบ้าง เพื่อที่จะทราบข้อมูลเบื้องต้นประกอบการตัดสินใจ

ใช้เข็ม...อย่างไรให้ปลอดภัย

การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี แต่บางครั้งอาการที่ต้องการใช้ยาที่รุนแรงมากจนตัดสินใจใช้เข็มร่วมกัน ประกอบกับการพกเข็มส่วนตัวอาจจะไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นผู้ที่ใช้ยาเองจะเป็นผู้ที่รู้เงื่อนไขของตัวเองดีที่สุดว่า สาเหตุของการใช้เข็มร่วมกันคืออะไร และหาทางเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้น

อย่างไรก็ตามถ้าต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน อาจจะต้องมีการเตรียมตัววางแผนการใช้ยาเพื่อที่จะได้ไม่ต้องการใช้ยาที่รุนแรงมากจนต้องใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ได้ทำความสะอาด



การทำมาความสะอาดเข็มฉีดยาให้สุบและฉีดล้างเข็มและกระบอกฉีดยาด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้ง ตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำสบู่ หลังจากนั้นก็ให้สุบและฉีดทำมาความสะอาดด้วยน้ำเปล่าสะอาดอีก ๒-๓ ครั้ง ถ้าไม่มีน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำสบู่ ให้ใช้วิธีฉีดน้ำสะอาดล้างเข็มและกระบอกฉีด สิบและฉีดทิ้งหลาย ๆ ครั้งให้มากที่สุด จนมั่นใจว่าสะอาด

ถ้าเป็นการใช้ยาร่วมกันหลายคน อาจจะต้องมีเข็มและกระบอกฉีดยาสำรองไว้อีกสักชุดสองชุด เพื่อไม่ให้ถูกละหุบกินไป หากจะนำชุดที่ใช้แล้วไปแช่น้ำร้อน หรือต้ม หรือทำมาความสะอาด



ทางเลือกที่ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกัน

การไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการวางแผนในการใช้ยาเป็นเรื่องสำคัญเพื่อประเมินและป้องกันอาการที่ต้องการใช้ยาของตนเองไม่ให้รุนแรงจนต้องใช้เข็มร่วมกับคนอื่น และอาจลองวางแผนการใช้ยาของเพื่อนที่ใช้ยาในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยร่วมกัน

จุดเริ่มต้นของการเลิกใช้ยาเสพติด อาจจะต้องมาคิดใคร่ครวญสำรวจใจตัวเองก่อนว่า สาเหตุที่แท้จริงของการใช้ยาคืออะไร เมื่อได้สาเหตุที่แท้จริง อาจจะต้องคิดต่อไปอีกว่า สาเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากอะไรและจะเริ่มแก้ไขจากจุดใด

สุดท้าย ต้องถามใจตัวเองว่าอยากหยุดใช้ยาเสพติดหรือไม่ ถ้าอยากเลิกจะเริ่มหยุดเมื่อใด มีใครหรือสิ่งใดเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้กำลังใจเราบ้าง รวมทั้งหาข้อมูลของสถานที่ และวิธีการบำบัดที่เหมาะสมกับตัวเรา

๗.๕ ปรตอยำมองฉนแต่เพียงสงสร



การประชุมเอดส์โลกที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดาเมื่อปี ๒๕๔๙ มีการพูดคุยเรื่องเอดส์กันหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทิศทางการป้องกัน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระดับนานาชาติ ประเด็นการเข้าถึงการรักษาของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ หรือประเด็นเรื่องการแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในประเทศไทยที่ทำงานรณรงค์แก้ไขปัญหาเรื่องเอดส์

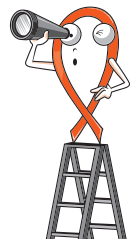
ที่สำคัญ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เป็น ๑ ใน ๕ องค์กรที่ได้รับรางวัลริบบิ้นแดง หรือ Red Ribbon Award สาขาการผลักดันเรื่องการเข้าถึงการรักษา และการเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อในการให้บริการเพื่อนผู้ติดเชื้อในระบบโรงพยาบาลของประเทศไทย ซึ่งเป็นรางวัลที่จัดขึ้นเพื่อมอบให้กับองค์กรต่างๆ ทั่วโลกที่ทำงานแก้ไขปัญหาเรื่องเอดส์

จึงขอหยิบยกเรื่องราวของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ มาให้ทุกคนได้รู้ โดยเริ่มจากมาทำความรู้จักกันก่อนว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เป็นใคร เขาเหล่านั้นมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายได้อย่างไร

ย้อนไปหลายปีหากพูดถึงผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ คนในสังคมหรือแม้แต่ผู้ติดเชื้อเอง ก็มีความคิดความเชื่อว่ามันนานก็จะต้องตาย

ภาพที่คิดถึงผู้ติดเชื้อก็จะเป็นภาพของผู้ป่วยที่น้ำหนักลด นำสงสร หรือสมน้ำหน้า ซึ่งไม่ใช่ความรู้สึกในเชิงบวก สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อปฏิกริยาของคนในสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ เช่น หากรู้สึกสมน้ำหน้า ปฏิกริยาที่จะออกมาในเชิงรังเกียจ หรือไม่อยากเข้าใกล้ กลัวจะติดเชื้อ

เอดส์กับบุคตต่างๆ ในสังคม | ๗๗



หากรู้สึกสงสารปฏิกิริยาที่ตามมา ก็อาจจะช่วยโดยการบริจาคเงิน หรือช่วยให้ข้าวของเงินทอง เพราะโดยพื้นฐานจิตใจของคนไทยเมื่อเห็นใคร ลำบากกว่าก็อยากช่วย แต่หากกลับมาถามผู้ติดเชื้อแล้วก็จะพบว่า หลายๆ คนอาจไม่ได้ต้องการให้สังคมรังเกียจ สงสาร หรือบริจาคข้าวของเงินทอง ซึ่งเป็นเรื่องเชิงสงเคราะห์ แต่สิ่งที่เขาต้องการจริงๆ ก็คือโอกาสที่จะกลับมา มีชีวิตอย่างปกติ สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือชุมชนได้

จากแนวคิดดังกล่าวจึงก่อให้เกิดการรวมตัวกันขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีความคิดเห็น และต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเหมือนกัน การรวมตัวในระยะแรกเป็นกลุ่มเล็กบ้าง ใหญ่บ้างตามพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศที่พบปัญหาที่คล้ายๆ กัน แต่เมื่อเห็นว่าการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องร่วมมือกัน ในวงกว้าง จึงเกิดการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั่วประเทศ โดยมีความคิดความเชื่อที่ว่า หากผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงการรักษา ไม่ต้องเจ็บป่วย ก็จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดังเดิม ซึ่งการรวมตัวกันเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อในแต่ละพื้นที่โดยส่วนใหญ่ใช้สถานที่ในโรงพยาบาลเพื่อมาพบปะ และพูดคุยกัน ช่วยกันร่วมผลักดันให้การรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ เกิดขึ้น ในระบบสาธารณสุขในประเทศ ไม่ว่าจะเป็ระบบการให้บริการ การรักษา หรือการติดตามที่มีคุณภาพ เพราะระบบบริการเหล่านี้จะพัฒนาได้ จำเป็นต้องมีผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรือเจ้าของปัญหาเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไข

ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงพยายามที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการให้บริการ บวกกับหลายโรงพยาบาลเองก็มีแนวคิดดังกล่าว การมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้น โดยแต่ละกลุ่มก็มีตัวแทนของอาสาสมัครเข้ามาทำหน้าที่ร่วมให้บริการ โดยอาสาสมัครดังกล่าวจะติดตามภาวะสุขภาพของเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน การติดตามมิได้เน้นเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการดูแลเรื่องจิตใจ และสังคมด้วย การทำงานในรูปแบบดังกล่าวจึงทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีขึ้นและกลับไปทำงาน อยู่ร่วมกับชุมชนได้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงผู้ติดเชื้อ

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย
เกิดจากการรวมตัวกัน เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ
ในแต่ละพื้นที่โดยใช้โรงพยาบาล เป็นที่พบปะ
และพูดคุยกัน ช่วยกันร่วมผลักดันให้การรักษา
ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุข
ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็ระบบการให้บริการ
การรักษาหรือการติดตามที่มีคุณภาพ เพราะ
ระบบบริการเหล่านี้จะพัฒนาได้จำเป็นต้องมีผู้ที่
ได้รับผลกระทบ หรือเจ้าของปัญหาเอง
เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไข

เองก็ไม่ได้มองข้ามประเด็นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ หลายกลุ่ม
ได้ลงไปให้ความรู้กับชุมชนเรื่องการป้องกัน และหลายคนก็นำประสบการณ์
ของตัวเองไปแลกเปลี่ยนให้คนอื่นปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วย

สิ่งที่คุณติดเชื้อได้ร่วมกันทำเป็นเครื่องยืนยันและบอกให้สังคมรู้ว่า
ความจริงเขาเหล่านั้นไม่แตกต่างจากคนอื่นในสังคม และก็ได้พิสูจน์ให้เห็น
แล้วว่า เขาเองก็ไม่ได้เป็นผู้รับอย่างเดียว เพราะหลายคนได้ทำหน้าที่เป็น
ผู้ให้กับคนอื่น ด้วยการช่วยเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน และช่วยให้คนอื่นปลอดภัย
จากการรับเชื้อเอชไอวี

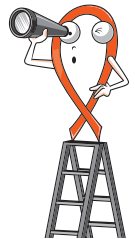
ในฐานะที่เราเป็นคนหนึ่งในสังคมที่มองผู้อื่นด้วยความสงสารและ
คิดจะให้ความสงสารหรือให้ข้าวของเงินทอง อย่าลืมหืออีกสิ่งหนึ่งกับเขา
เหล่านั้น นั่นคือ การให้โอกาสกับผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมในชุมชนโดยไม่รังเกียจ
หรือไม่มองเขาแตกต่างไปจากเรา

เพียงเพราะเขามีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

กันยายน ๒๕๕๙

๙ ๙ ๙ ๙ ๙

เอดส์กับบุบต่างๆ ในสังคม | ๗๙





CL: มาตรการเพื่อประโยชน์สาธารณะ

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ 'มาตรการบังคับใช้สิทธิ' หรือ CL กับยา ๓ ตัว ได้แก่ เอฟาไวเรนซ์ (Efavirenz) คาเล็ตตรา (Kaletra) ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ซึ่งเป็นยาที่ใช้สลายลิ่มเลือดในหัวใจ สังคมก็เริ่มคุ้นหูกับคำว่า CL มากขึ้น

CL หรือ Compulsory Licensing เป็นมาตรการหนึ่งใน พ.ร.บ.สิทธิบัตร พ.ศ.๒๕๓๕ และเป็นไปตามปฏิญญาโดฮา (Doha Declaration on TRIPS and Public Health) ภายใต้องค์การการค้าโลก (WTO) ที่ให้อำนาจแก่รัฐบาลประเทศสมาชิก ในการผลิต หรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาที่ติดสิทธิบัตรได้หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วนหรือเกิดวิกฤติด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ

แม้ว่าระบบสิทธิบัตรจะมีขึ้นเพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ โดยการให้สิทธิผู้ที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์มีเวลาแสวงหาประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์นั้น โดยไร้คู่แข่งถึง ๒๐ ปี

แต่ก็ต้องไม่ลืมว่าสินค้าที่ถูกผูกขาดนั้นมี 'ผลิตภัณฑ์ยา' รวมอยู่ด้วย

ทั่วโลกยอมรับว่า 'ยา' เป็นสินค้าเชิงคุณธรรม เป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หาก 'ยา' มีราคาแพงเพราะติดสิทธิบัตร จะทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยาที่จำเป็น รัฐเองก็ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการซื้อยาเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศ

หลังจากในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อปี ๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่ดำเนินการให้คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง แต่ราคายาที่แพงมากทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณมาก โดย

**การบังคับใช้สิทธิ (หรือ CL) กับยาต้านไวรัส
จะทำให้ไทยสามารถนำเข้า หรือผลิตยา
ชื่อสามัญที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับยาต้นแบบ
ที่ติดสิทธิบัตร ในราคาที่ถูกลงกว่า จึงช่วยให้ผู้ป่วย
เข้าถึงยาได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น**

ในปี ๒๕๕๐ งบฯ ด้านสาธารณสุขสูงถึง ๑๗๐,๐๐๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒ ของงบฯ ทั้งประเทศ

ในจำนวนนี้เป็นงบฯ เพื่อการรักษาผู้ป่วยเอดส์กว่า ๓,๘๐๐ ล้านบาท การบังคับใช้สิทธิ (หรือ CL) กับยาต้านไวรัส จะทำให้ไทยสามารถนำเข้า หรือผลิตยาชื่อสามัญที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับยาต้นแบบที่ติดสิทธิบัตร ในราคาที่ถูกลงกว่า อย่างเอฟาไวเรนซ์ที่เคยมีราคาต่อเดือน ๑,๓๐๐ บาท จะเหลือเพียง ๖๕๐ บาท ยาโคลพิโดเกรลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจจากราคาเม็ดละ ๗๐ บาทก็จะเหลือเพียงเม็ดละไม่เกิน ๑๐ บาท

หากไม่ทำ CL กระทรวงสาธารณสุขต้องซื้อยาตลาดตราจากผู้ทรงสิทธิบัตรคือ บริษัทแอบบอตในราคาเดือนละ ๖,๐๐๐ บาทต่อผู้ป่วย ๑ คน ซึ่งถ้ามีผู้ป่วยจำนวน ๕๐,๐๐๐ คน (ตามการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ ๑๐ จาก ๕๐๐,๐๐๐ คน) รัฐจะต้องใช้งบฯ ถึงปีละ ๓,๖๐๐ ล้านบาท ในการซื้อยาคาดการณ์นี้

ดังนั้น CL ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ จึงช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รัฐประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขลงได้

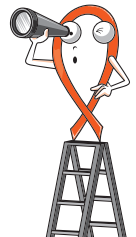
ที่สำคัญ ยังเป็นก้าวที่กล้าและเป็นตัวอย่างให้ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่ประสบปัญหาหายามีราคาแพงได้เห็นว่า ชีวิตของประชาชนในประเทศ ย่อมสำคัญกว่าตัวเลขทางเศรษฐกิจ

และเป็นการส่งสัญญาณให้บริษัทฯ ได้ตระหนักว่า การหาผลกำไร จากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่น่าละอายอย่างยิ่ง

กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๐



เอดส์กับมุมมองต่างๆ ในสังคม | ๘๑



บรรณานุกรม

- กระต่ายน้อย. เพราะไม่ใช่เรื่องของสรั้อยคนเดียว. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๗ และ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๙. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. ทางเลือกที่มากกว่าถุงยางอนามัย. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๓ มิถุนายน ๒๕๕๑. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=143&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. ทำไมถึงต้องเชื่อว่า 'เอดส์รักษาได้'. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๗ มิถุนายน ๒๕๕๐. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. ทำอย่างไรให้คน "ใช้" ถุงยางอนามัย. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๒ สิงหาคม ๒๕๕๐. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. เมื่อดำถามสำคัญกว่าคำตอบ. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๒๕ มกราคม ๒๕๕๐. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=128&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. เอดส์ในคนที่ใช้ยาเสพติด (Harm Reduction). ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๕ กันยายน ๒๕๕๐. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=145&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. เอดส์รู้เร็วรักษาได้. ใน เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง. ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๑. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=158&Itemid=2
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. CL มาตรการเพื่อประโยชน์สาธารณะ. ใน **S-exchange** ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๑ ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๐
- สมวงศ์ อุไรวัฒนา. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์กับวัยรุ่น. ใน **S-exchange** ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๗ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๔๗
- สมวงศ์ อุไรวัฒนา. การป้องกันเอดส์ที่ได้ผลคือการเพิ่มอำนาจให้คน. ใน **S-exchange** ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๐ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๐
- สมวงศ์ อุไรวัฒนา. กลัวเอดส์ได้อะไร. ใน **S-exchange** ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๗ ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๔๙

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *จับเด็กตรวจเลือด...ตีใหม่*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๕ ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๔๙

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *ช่วยเด็กติดเชื้อมาอย่างไรดี*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๒ ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๐

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *มารู้จัก VCCT กันเถอะ*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๖ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๔๙

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *เมื่อผู้ติดเชื้ออยากมีลูก*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๔ ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๘

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *โลกนี้ไม่เคยมี "เชื้อเอดส์" (จริงๆ นะ)*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒๖ ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๑

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *เอดส์รักษาได้...แต่*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒๔ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๑

สมวงศ์ อุไรวัฒนา. *เอดส์รักษาได้ในทุกหลักประกันสุขภาพ*. ใน **S-exchange** ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๘ ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๙

อัครา. *โปรดอย่ามองฉันเพียงแค่สงสาร*. ใน *เรื่องเราอยากเล่าให้ฟัง*. ๑๑ กันยายน ๒๕๔๙. http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=115&Itemid=2

