

3-1-2539

## ปัญหาผู้หญิงไทยกับเอดส์: ทางออกอยู่ที่ใด?

กัศสร ลิมาชนท์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

---

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## ปัญหาผู้หญิงไทยกับเอดส์: ทางออกอยู่ที่ใด?

ภัสสร ลิมานนท์ \*

### สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีทั่วโลก

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2537 องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และ Division for the Advancement of Women ร่วมกันผลิตเอกสารนโยบาย Women and AIDS: Agenda for Action ครอบคลุมสาระสำคัญหลายแง่มุมที่ควรนำมากล่าวสรุปเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการอภิปรายถึงปัญหาการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรสตรีไทย และทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวว่ามีหรือไม่ และในรูปแบบใด ที่จะช่วยให้สถานการณ์การติดเชื้อและการป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่รุนแรงมากขึ้น

เอกสารที่กล่าวถึงนี้ สรุปสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ของสตรีทั่วโลกว่า จากช่วงทศวรรษ 1980 ที่ไม่ปรากฏรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อเป็นสตรีเลยนั้น เพียงระยะเวลาสิบปีให้หลัง ในช่วงทศวรรษ 1990 พบว่ามีสตรีทั่วโลกติดเชื้อ HIV มากถึง 6 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ.1994 จะมีสตรีติดเชื้อเพิ่มอีก 1 ล้านคน ในจำนวนตัวเลขสะสมของผู้ติดเชื้อประมาณ 7 ล้านคนนี้ เป็นสตรีแอฟริกัน 5.5 ล้านคน และเป็นสตรีเอเชีย 1.3 ล้านคน และจากรายงานนี้ได้มีการคาดประมาณว่า ในปี ค.ศ.2000 จะมีสตรีติดเชื้อประมาณ 13 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีสตรี 4 ล้านคนจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ปัจจัยสำคัญๆ ที่ทำให้สตรีในสังคมต่างๆ ทั่วโลกถูกผลักดันให้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีหลายประการด้วยกัน อาทิ

1. ปัจจัยด้านสรีระของสตรี สรีระของสตรีโดยเฉพาะบริเวณพื้นผิวภายในช่องคลอดที่เรียกว่า mucosal surface area เป็นจุดอ่อนที่เปิดรับเชื้อ HIV ได้ง่ายกว่าอวัยวะเพศของชาย ประการที่สองคือ น้ำ

\* รองศาสตราจารย์ประจำสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อสุจิที่มีเชื้อ HIV จะมีความเข้มข้นกว่าน้ำหล่อลื่นในอวัยวะเพศของสตรี และพบว่าปกติการถ่ายถอดเชื้อ  
 กามโรค (อันเป็นตัวแปรร่วมสำคัญกับโอกาสติดเชื้อ HIV) จากชายไปสู่หญิงมีประสิทธิภาพสูงกว่าการถ่าย  
 ทอดเชื้อจากหญิงไปสู่ชาย ถึงร้อยละ 15 อีกทั้งสตรีโดยทั่วไป เมื่อติดเชื้อกามโรคมักจะไม่ค่อยได้รับการ  
 รักษาตั้งแต่แรกเริ่มเป็น หรือไม่ค่อยได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้มีอาการเรื้อรังหรือ  
 เป็นซ้ำซาก

**2. ความด้อยสถานภาพทางเพศและทางสังคมของสตรี** ความด้อยสถานภาพทางเพศและทาง  
 สังคมของสตรีมีอยู่หลายประการ อาทิ

ก. ในหลายสังคม ชายเป็นฝ่ายริเริ่มเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ฝ่ายหญิงเป็นผู้ตอบสนอง  
 โดยไม่มีการต่อรองหรือแม้แต่ปฏิเสธ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติที่หญิงมักแต่งงานกับชายที่อาวุโสกว่าซึ่งมัก  
 จะมีกิจกรรมทางเพศนอกสมรสหรือก่อนสมรสมากกว่า ทำให้หญิงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ

ข. สังคมส่งเสริมระบบคู่เดียว-เมียเดียว ซึ่งฝ่ายชายมักไม่ปฏิบัติขณะที่ฝ่ายหญิงปฏิบัติอย่าง  
 เกร่งเกร็ด ทำให้หญิงเกิดความเชื่อว่าคู่ของตนไม่มีพฤติกรรมสำส่อน จึงไม่จำเป็นป้องกันตนเอง

ค. หลายสังคมไม่เปิดโอกาสให้ฝ่ายหญิงเรียนรู้หรือพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัย ทำให้ขาด  
 ความเข้าใจที่จะต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ง. การขาดโอกาส "ต่อรอง" ของฝ่ายหญิง ประกอบกับการปฏิเสธจากฝ่ายชายที่จะใช้ถุงยาง  
 อนามัย ทำให้ทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการรับเชื้อ HIV

จ. ในหลายสังคม เด็กหญิงจำนวนไม่น้อยถูกคุกคาม ทำร้าย และถูกล่วงเกินทางเพศ เช่น  
 การข่มขืน การฉ้อฉลให้ร่วมเพศจากชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือการบังคับให้เข้าสู่อาชีพขายบริการทาง  
 เพศตั้งแต่วัยเด็ก ขาดโอกาสเรียนรู้การป้องกันตนเอง

ฉ. ประเพณีปฏิบัติทางวัฒนธรรมบางประการ เช่น การผ่าตัดเย็บช่องคลอดเด็กหญิงแรกเกิด  
 ในทวีปแอฟริกา (genital mutilation) การสักผิวหนังด้วยของมีคม หรือการให้เลือดกับสตรีที่เสียเลือด  
 มากหลังคลอด เหล่านี้สร้างภาวะความเสี่ยงให้แก่สตรีได้ทั้งสิ้น

**3. ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจของสตรี** ในสังคมกำลังพัฒนาไมใช่น้อยที่สตรีขาดโอกาส  
 หรือด้อยโอกาสทางการศึกษาเมื่อเทียบกับชาย ทำให้ถูกกีดกันการเข้าร่วมทางเศรษฐกิจ หรือแม้เมื่อได้  
 ประกอบอาชีพก็มักถูกกดขี่ค่าจ้างแรงงานมิให้ได้รับเท่าเทียมชาย และโอกาสที่จะได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม  
 ระหว่างการทำงานเพื่อเพิ่มทักษะก็น้อยกว่าชาย ทำให้สตรีส่วนมากตกอยู่ในสถานะที่ด้อยกว่าหรือต้องพึ่งพา  
 ชายในทางเศรษฐกิจ รวมทั้งบางสังคมยังมีกฎหมายทำให้สตรีต้องขึ้นอยู่กับฝ่ายชาย เช่น การไม่มีสิทธิรับ  
 มรดก ไม่สามารถเป็นเจ้าของทรัพย์สิน หรือไม่อาจทำนิติกรรมโดยไม่มีการรับรู้อนุญาตของฝ่ายชาย

ที่สำคัญคือพบว่าสตรีในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นจำนวนมากเลี้ยงชีพด้วยการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ อันเป็นจุดของการที่มีการถ่ายทอดเชื้อ HIV สูง ประกอบกับอาชีพนี้ผิดกฎหมาย ทำให้สตรีต้องหลบซ่อน จึงขาดอำนาจการต่อรองด้านรายได้กับเจ้าของสถานบริการ และขาดอำนาจต่อรองในการป้องกันตัวเองจากการรับเชื้อกับลูกค้า

4. การขาดข้อมูลทัศนคติของสังคมในการดูแลสตรี สิ่งนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการสุดท้ายที่หลายฝ่ายเห็นว่า การที่ในหลายสังคมมีสตรีติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากสังคมขาดข้อมูลทัศนคติของตัวเองที่จะหุ้มเทสติปัญหาอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ระยะต้นๆ

### สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีไทย

สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีไทยก็มิได้แตกต่างจากหลายสังคมทั่วโลกดังกล่าวแล้ว จากจุดเริ่มใน พ.ศ.2527 ที่ประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกจนกระทั่งปัจจุบันนี้เป็นเวลากว่า 10 ปี การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ที่แม้จะพบว่ามีมากในกลุ่มประชากรชายก็ตาม แต่อัตราการติดเชื้อในกลุ่มประชากรสตรีก็เกิดขึ้นเร็วไม่แพ้กัน โดยพบว่าในช่วงต้นๆ อัตราการติดเชื้อระหว่างชายต่อหญิงมีสัดส่วนเป็น 8 ต่อ 1 แต่ในช่วงหลังสัดส่วนการติดเชื้อระหว่างชายต่อหญิงปรับเปลี่ยนเป็น 5 ต่อ 1 นอกจากนี้ จากสถิติการสำรวจเฝ้าระวังอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV (serosurveillance survey) ในประชากร 7 กลุ่ม<sup>1</sup> ที่สำรวจกันในทุกๆ เดือนมิถุนายนและเดือนธันวาคมของแต่ละปี ได้สำรวจครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2532 ในพื้นที่ 14 จังหวัด และขยายครอบคลุมทุกจังหวัดในช่วงต่อๆ มาจนถึงครั้งที่ 10 ในเดือนธันวาคม 2536 ผลปรากฏว่าอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มโสเภณีตรงจากการสำรวจครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 10 เพิ่มจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 29.5 กลุ่มโสเภณีแฝงเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 7.7 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ผลการสำรวจอัตราความชุกใน 4 ครั้งแรกเป็นร้อยละ 0.0 แต่เพิ่มเป็นร้อยละ 1.5 ในการสำรวจครั้งสุดท้าย<sup>2</sup> (ชวลิต มังคละวิรัช, 2538) ซึ่งพบว่าในบางจังหวัดทางภาคเหนือตอนบน อัตราความชุกในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 10 และผลจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติเมื่อปลายปี 2538 พบว่า ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ เพราะการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย

<sup>1</sup> ได้แก่ 1) กลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดที่เข้ารับรักษาตัวในคลินิกรักษาเสพติด 2) กลุ่มโสเภณีตรง 3) กลุ่มโสเภณีแฝง 4) กลุ่มโสเภณีชาย 5) กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค ณ หน่วยกามโรค 6) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และ 7) กลุ่มผู้บริจาคโลหิต

<sup>2</sup> เปรียบเทียบกับกลุ่มติดยาเสพติดเข้าเส้น อัตราความชุกลดลง (ร้อยละ 39.0 ลดลงเป็นร้อยละ 36.5) กลุ่มผู้บริจาคโลหิตอัตราความชุกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.8) กลุ่มชายโสเภณีและกลุ่มที่มาตรวจกามโรค อัตราความชุกเพิ่มในอัตราที่ช้ากว่ากลุ่มโสเภณีหญิงทั้งสองกลุ่ม

แต่อัตราการติดเชื้อกลับระบาดมากขึ้นในกลุ่มสตรีทั่วไป อันได้แก่สตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวแล้ว ตลอดจนกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานหรือกลุ่มสตรีโสดที่ทำงานในเมืองใหญ่ที่ต้องแยกจากครอบครัวและพ่อแม่มาอยู่ตามลำพัง นักศึกษา หรือกลุ่มวัยรุ่นสตรี ที่เด่นชัดมากก็คือในกลุ่มสตรีแม่บ้านชาวประมงแถบจังหวัดระนอง เพชรบุรี และระยอง (มติชน 3 พฤศจิกายน 2538, Bangkok Post 6 November, 1995)

## ปัจจัยเร่งอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีไทย: นัยสำหรับนโยบายป้องกันและควบคุม

ตลอดระยะเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV อย่างรวดเร็วและรุนแรงจากกลุ่มประชากรที่เคยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มี "พฤติกรรมเสี่ยง" ลุกตามเป็นวงกว้างไปสู่กลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มสตรีแม่บ้านที่ส่วนใหญ่จะรับเชื้อจากผู้เป็นสามีและถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกที่อยู่ในครรภ์ส่วนหนึ่ง ได้มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่ได้ระบุปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่กลายเป็นปัจจัยเร่งอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ให้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มสตรีไทย ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องกล่าวรายละเอียดในที่นี้ แต่ปัจจัยกำหนดเหล่านี้มีนัยสำคัญยิ่งต่อรัฐในการกำหนดนโยบายและแผนงานการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือสตรี เพราะการรู้และเข้าใจถึงปัจจัยตัวกำหนดต่างๆ<sup>3</sup> จะช่วยให้แก้ปัญหาได้ตรงจุดและทันการณ์โดยสรุปมีดังนี้

1. ความค้อยโอกาสทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะการขาดโอกาสทางการศึกษาผลักดันให้สตรีไทยวัยเยาว์จำนวนมากเข้าสู่อาชีพการขายบริการทางเพศที่ทำให้การถ่ายทอดเชื้อ HIV ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว
2. สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยร้อยละ 78 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และผู้ติดเชื้อรวมทั้งผู้ป่วยเอดส์พบมากที่สุดในประชากรชายกลุ่มอายุระหว่าง 20-39 ปี (ซึ่งนิยมใช้บริการทางเพศ) ทำให้โอกาสการแพร่กระจายเชื้อ HIV เข้าสู่ครอบครัวเกิดขึ้นได้ง่ายมาก
3. ธรรมเนียมปฏิบัติการใช้เวโสเณณีหรือการใช้บริการทางเพศจากสถานเรีงรมย์ในรูปแบบต่างๆ ยังเป็นที่นิยมแพร่หลายในกลุ่มชายไทย
4. ความยินยอมของสตรีแม่บ้านบางกลุ่มที่อนุญาตให้สามีเที่ยวโสเณณี หรือใช้บริการทางเพศกับกลุ่มสตรีขายบริการเป็นครั้งคราว โดยคิดว่าอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการที่สามีมีความสัมพันธ์นอกสมรสที่และยาวนานหรือถาวรกับสตรีอื่น

<sup>3</sup> อาจอ่านเพิ่มเติมได้จากรายงานและบทความต่างๆ อาทิ Van Landingham et al., 1995; Knodel and Pramualratana, 1995, Limanonda, Tirasawat and Chongvatana, 1993; Limanonda et al, 1994; ปรากรม วุฒิพงค์, 2538.

5. ความไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อสามีและภรรยาไม่เพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีมักจะเป็นผู้ไม่ยินยอมหรือไม่คิดริเริ่มใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาด้วยเหตุผลนานัปการ

6. มีค่านิยมและความเชื่อที่ว่าถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ควรใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ "สตรีขายบริการ" เท่านั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือติดเชื้อ HIV เพราะสตรีเหล่านั้นคือ "กลุ่มเสี่ยง"

7. สตรีแม่บ้านจำนวนมากมีความเชื่อใจว่าสามีไม่นิยม "เที่ยว" หรือใช้บริการทางเพศกับสตรีขายบริการหลังการแต่งงาน จึงไม่มีเหตุผลอันใดที่ต้องใช้ถุงยางอนามัย

8. สตรีแม่บ้านอีกส่วนหนึ่ง แม้ไม่วางใจว่าสามีจะไม่เที่ยวและต้องการป้องกันตนเอง แต่ไม่อาจเจรจาต่อรองกับสามีให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะอาจเป็นการแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจคู่สมรสของตน รวมทั้งการร้องขออาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในชีวิตสมรสได้

9. แม้ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศเองก็มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่ต่างไปจากกลุ่มสตรีแม่บ้านทั่วไป กล่าวคือ ส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศ (อันเป็นผลจากการรณรงค์ของรัฐ) แต่มักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีใช้ลูกค้า (อันเป็นผลจากความไว้วางใจคู่นอนหรือไม่ต้องการร้องขอ เพราะเป็นเรื่องเปราะบางต่อความรู้สึก)

10. สตรีวัยรุ่นจำนวนมากในปัจจุบันย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาประกอบอาชีพในเขตเมือง ขาดการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่และครอบครัว ทำให้มีโอกาสสูงที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสอย่างอิสระกับเพื่อนชายร่วมงานหรือร่วมสถานที่ทำงาน และมักจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันให้ปลอดภัยทั้งจากการติดเชื้อ HIV และการตั้งครรภ์

11. สตรีจำนวนมาก โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่ยังมิได้สมรสขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปลดปล่อยให้การตัดสินใจจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับ "เพื่อนชาย" เพราะสังคมไม่เปิดโอกาสเพียงพอให้สตรีได้เรียนรู้หรือ "พูด" เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้มากเท่าชาย

12. จากการศึกษาประเมินผลพบว่ามีประชากรทั่วไปรวมทั้งสตรีจำนวนมาก โดยเฉพาะสตรีในกลุ่มด้อยโอกาสด้านต่างๆ ยังไม่รับรู้ถึงภาวะคุกคามของการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV รวมทั้งยังไม่อาจเข้าใจอย่างดีพอจากสื่อรณรงค์ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เพราะสตรีเหล่านั้นมีระดับการศึกษาที่น้อยเพียงแค่อ่านออกเขียนได้หรืออ่านหนังสือไม่ออกเลย ทำให้ถูกจำกัดการเข้าถึงสื่อเอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

## บทสรุป: ทางออกอยู่ที่ใด?

การประชุมของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติที่ผ่านมาเมื่อไม่นานมานี้ ในช่วงปลายปี พ.ศ.2538 ได้หยิบยกประเด็นต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความเร่งด่วนในการหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีไทย ซึ่งมักจะมีผลสืบเนื่องไปถึงการติดเชื้อของทารกในครรภ์ส่วนหนึ่งดังกล่าวแล้ว

โครงการ "หญิงไทยสู้ภัยเอดส์" เป็นหนึ่งในหลายโครงการที่คณะกรรมการชุดนี้เสนอขึ้นมาให้เป็นโครงการที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ของแผนการทำงานการป้องกันในระยะเวลาที่จะมาถึงในไม่กี่ปีข้างหน้า (คือแผนป้องกันระยะยาว 5 ปี พ.ศ.2540-2544) โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจในทุกรูปแบบในกลุ่มสตรีเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ และในปี พ.ศ.2539 จะเปลี่ยนแผนรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์จากเดิมที่มุ่งเน้นให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการทางเพศมาเป็นการรณรงค์เรื่องการป้องกันในกลุ่มเด็กและสตรี (มติชน 3 พ.ย. 2538, สยามรัฐ 3 พ.ย. 2538) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้กำหนดแผนงานไว้ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ให้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแม่และเด็ก โดยเน้นการลดอัตราเพิ่มจำนวนแม่และเด็กที่ติดเชื้อ HIV หรือป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยเมื่อสิ้นแผนฯ ให้คำมัชชานการติดเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 3.0<sup>4</sup> โดยใช้เครือข่ายการวางแผนครอบครัวเป็นระบบเสริมในการปฏิบัติงานในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มแม่และเด็ก (ปรากฏ วุฒิพงศ์, 2528)

แผนงานหลักๆ เหล่านี้ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยหลายหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพด้านสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก นับว่าเป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจจริงของรัฐบาลไทยที่มุ่งแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มสตรี ทั้งนี้เพราะทางออกของสตรีไทยส่วนใหญ่ (เช่นเดียวกับสตรีทั่วโลก) ที่จะปกป้องตัวด้วยการตัดสินใจของตนเองให้รอดพ้นจากภาวะเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่นอนมีไม่มากนัก ทั้งนี้เพราะการฝากความหวังไว้กับผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ HIV ในช่องคลอด (microbicide) ให้เป็นอุปกรณ์ช่วยนับว่ายังเลือนลางด้วยเหตุผลข้อจำกัดทางการตลาดและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่มีการรับประกันเพิ่มขึ้น หรือทางเลือกที่ให้สตรีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ผลิตขึ้นเฉพาะสำหรับสตรี (femidom) ก็ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้โดยสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด ซึ่งในอดีตก็ได้มีตัวอย่างที่

<sup>4</sup> ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเฉพาะพื้นที่เมื่อเดือนธันวาคม 2537 คำมัชชานของหญิงที่มาฝากครรภ์ติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 1.6 หมายความว่า ในแต่ละปีประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์ 1 ล้านคน จะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ 16,000 คน และประมาณร้อยละ 25 ของทารกที่ไม่ได้ดื่มนมมารดาจะติดเชื้อ (ประมาณ 4,000 คน) และหากทารกดื่มนมมารดาโอกาสติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 14



ไม่สู้ประสบความสำเร็จมาแล้วจากวิธีการวางแผนครอบครัวที่คล้ายคลึงกันคือ diaphragm อีกทั้งราคาของถุงยางอนามัยสำหรับสตรียังมีราคาสูงอยู่มากเมื่อเปรียบเทียบกับถุงยางอนามัยสำหรับชาย

ดังนั้น ทางออกของสตรีไทยในการแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ โครงการหรือแผนงานต่างๆ ที่จะจัดทำขึ้นควรต้องมีความครอบคลุมไปในหลายแง่มุมและลงลึกถึงรากของปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

**ประการที่ 1:** โครงการหญิงไทยสู้ภัยเอดส์ที่เน้นการณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สตรีทุกรูปแบบเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นั้น แผนการปฏิบัติงานจะต้องไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญแต่เฉพาะรูปแบบของสื่อรณรงค์ที่ให้ความรู้เท่านั้น เพราะประสบการณ์ที่ผ่านมาพิสูจน์ให้เห็นว่า สื่อหลายประเภทไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และด้อยประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจให้กับประชากรหลายกลุ่ม (เนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าวแล้วเช่น ไม่ได้รับสื่อ ขาดความเข้าใจ เข้าไม่ถึงสื่อเพราะระดับการศึกษาต่ำ) จึงจำเป็นที่โครงการรณรงค์นี้ต้องใช้ความพยายามต่างรูปแบบสำหรับประชากรสตรีที่มีฐานะและภูมิหลังที่แตกต่างกัน

**ประการที่ 2:** ความไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายนักเที่ยวที่นิยมใช้บริการทางเพศจากสถานบริการต่างๆ อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV จากกลุ่มหนึ่งไปสู่อีกกลุ่มหนึ่งอย่างรวดเร็ว ฝ่ายที่เกี่ยวข้องนอกจากจะทำการรณรงค์ชี้ให้เห็นอันตรายของการไม่ป้องกันตนเองแล้ว ยังอาจต้องหาทางเร่งส่งเสริมการผลิตถุงยางอนามัยที่มีคุณสมบัติช่วยลดความรู้สึกในทางลบของผู้ใช้ (เช่น ไม่เป็นธรรมชาติ แข็ง และก่อความระคายเคือง) ประกอบกับการส่งเสริมให้ใช้สารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำได้ (water soluble lubricant) ที่อาจมีส่วนช่วยให้เกิดความต้องการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นกว่าเดิม ดังเช่นที่ได้ผ่านการทดลองและประสบผลมาแล้วในประชากรบางกลุ่มบางพื้นที่ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2538)

**ประการที่ 3:** หลายองค์กรอาจจำเป็นต้องหามาตรการหรือยุทธวิธีใหม่เพื่อจูงใจให้ชายหญิง "ปรับเปลี่ยน" ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศ เน้นความรับผิดชอบของทั้งสองเพศที่ควรมีต่อกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะแนวคิดและแผนปฏิบัติการที่เน้นให้สตรีเป็นฝ่าย "ต้านเอดส์" แต่เพียงฝ่ายเดียว ผลสำเร็จอาจเกิดขึ้นได้ยากเพราะฝ่ายชายไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดความรับผิดชอบ การมีคู่นอนหลายคน การไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อใช้บริการทางเพศ หรือการไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาของตน แม้ว่าจะไม่แน่ใจว่าตนติดเชื้อ HIV หรือไม่

**ประการที่ 4:** องค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสตรี อาจจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทร่วมด้วยกับองค์กรทางการสาธารณสุขเร่งการรณรงค์อย่างเข้มข้นในกลุ่มสตรีโดยเฉพาะในกลุ่มสตรีด้อยโอกาสทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งเป็นทางเลือกได้ เรียนรู้เกี่ยวกับสิทธิที่สตรีควรมีในการดูแลและปกป้องตนเองให้พ้นจากภัยเอดส์ มีการสอน



ทักษะในการพูดคุยเพื่อจูงใจผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยให้มีการป้องกันตนเอง และควรเน้นย้ำให้เห็นว่าการเรียกร้องของสตรีในเรื่องเหล่านี้มิใช่เรื่องของความ "ไม่สมควร" หรือเป็นเรื่องของความเสียหายสำหรับลูกผู้หญิงอีกต่อไป แต่เป็น "สิ่งจำเป็น" ที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น

ทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีไทย นับว่ามีอยู่หลายทางด้วยกัน ดังกล่าวแล้ว ทางออกบางเรื่องบางประการเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่าทางออกอีกหลายทาง แต่การแก้ปัญหาสำคัญเช่นนี้ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายไม่อาจจะเล็งเลือกเอาเฉพาะทางออกอย่างใดอย่างหนึ่งได้ เพราะปัญหานี้เกิดขึ้นจากการกำหนดของนานาปัจจัยที่มีความเกี่ยวพันกันทั้งสิ้น ที่ล้วนแล้วแต่เร่งให้สถานการณ์รุนแรงมากขึ้น ที่สำคัญคือ การแก้ปัญหาจำเป็นต้องเร่งรัดเพื่อแข่งกับเวลาที่จะปกป้องมิให้สตรีอีกจำนวนมากต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้ กลายเป็นภาระของทั้งครอบครัวและสังคม ดังที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วในอดีต

### เอกสารอ้างอิง

- ชวลิต มังคละวิรัช. 2538. "การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบริการทางเพศและปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์." เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่องเอดส์กับธุรกิจบริการทางเพศและแนวทางแก้ไข ใน *รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4*, 27-29 กรกฎาคม 2537, หน้า 204-227. กทม.: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรากรม วุฒิพงศ์. 2538. "นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ในแม่และเด็กกับงานวางแผนครอบครัวในแผน 8." เอกสารประกอบการประชุมสัมมนานุเคราะห์ทางด้านการแพทย์เรื่องเอดส์ในแม่และเด็ก: กลวิธีใหม่เพื่อการรักษาป้องกันและการบริการจัดการ, 1 กันยายน 2538.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2538. "การป้องกันกามโรคที่ได้ผล." เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่องการป้องกันและควบคุมกามโรคในยุคเอดส์ระบาด ใน *รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4*, 27-29 กรกฎาคม 2537, หน้า 169-175. กทม.: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- มติชน. 3 พฤศจิกายน 2538. "หมอมะเหตุดูสาวห้างติดเอดส์สูง."
- Bangkok Post. "Orphaned babies on the increase through AIDS." November 6, 1995.
- VanLandingham, M. et al. 1995. *Friends, Wives and Extramarital Sex in Thailand*. Publication No.222/95. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Knodel, John, and Anthony Pramualratana. 1995. *Prospects for Increased Condom Use in Marital Unions in Thailand*. Publication No.231/95. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Limanonda, Bhassorn, Penporn Tirasawat and Noppavan Chongvatana. 1993. *A Summary Report on The Demographic and Behavioral Study of Female Commercial Sex Workers in Thailand*. Publication No. 210/93. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Limanonda, Bhassorn, et al. 1994. "Condom use and risk factors for HIV-1 infection among female commercial sex workers in Thailand." *American Journal of Public Health* 84 : 2026-2027.
- WHO, UNDP and United Nations Division for the Advancement of Women. 1994. *Women and AIDS: Agenda for Action*.