

สิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอดส์ คือ สิทธิมนุษยชน

จดหมายเปิดผนึกถึง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องในวันเอดส์โลก

1 ธันวาคม 2553

ส่งเสริมให้ผู้ชายร่วมรับผิดชอบ ในการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันเอดส์

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอดส์ การคุมกำเนิด และการท้องไม่พร้อม

ข่าวการพบซากกรก ก้อนเลือด ชิ้นส่วนของครรภ์มากกว่า 2,000 ชิ้นส่วนในกรุงเทพมหานครเดือนพฤศจิกายนปีนี้ แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยยังอ่อนด้อยต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม แม้ว่าหลายหน่วยงานจะได้มีการทำงานเรื่องการคุมกำเนิดและเอชไอวี/เอดส์ มาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม

จากสถิติที่มีคนทำแท้งปีละ 400,000คน พบว่าในทุกๆ100,000 คน จะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 300 คน คาดการณ์ว่าในปีหนึ่งจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ1,200 คน สาเหตุสำคัญของความล้มเหลวในการป้องกันการท้องไม่พร้อม และป้องกันผู้หญิงจากการติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอน ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ชายไม่เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากผู้หญิงขาดอำนาจที่จะต่อรองให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อในกลุ่มคู่ประจำ เช่นคู่สามีภรรยา ซึ่งการป้องกันยิ่งทำได้ยาก เพราะคนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง มีความไว้วางใจในคู่ของตน หรือมีความเข้าใจผิดๆ เช่น คิดว่าการหลังข้างนอกจะเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันเอดส์ได้

จากการเก็บข้อมูลของเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อ และมูลนิธิรักไทย ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ อีก 12 องค์กร¹ พบว่า ผู้ชายร้อยละ 88.5 ที่มาฝากครรภ์ร่วมกับภรรยาไม่คิดว่าจะไม่ติดเชื้อในอนาคต มีอัตราการใช้ถุงยางเพียงร้อยละ 23.1 เท่านั้น ซึ่งถือว่าต่ำมาก ในขณะที่สัดส่วนการติดเชื้อของผู้หญิงนั้นติดจากผู้ชายในกลุ่มสมรสสูงถึงกว่าร้อยละ 40 ของอัตราการติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด การทำงานในเชิงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และท้องไม่พร้อม จึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมยอมรับของผู้ชายต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มคู่ประจำ ทั้งคู่สามีภรรยา คู่รัก และแฟน ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

โครงการของรัฐที่ดำเนินการอยู่โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันเอชไอวียังขาดความตระหนักในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ชายและหญิงไม่เท่ากัน และผลกระทบต่อท้องไม่พร้อมและการรับเชื้อของผู้หญิงจากคู่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนงานหรือโครงการที่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในกลุ่มผู้ชายโดยตรงยังมีน้อยมาก

¹ “นโยบายและการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ : มุมมองจากภาคประชาสังคม” ส่วนหนึ่งของรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์ จัดทำโดย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มกราคม 2551 – ธันวาคม 2552

หน่วยงานหลักที่ทำงานเรื่องนี้ในปัจจุบันมีไม่มากนัก เช่น UNFPA, กรมอนามัย, สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวอย่างที่เห็นชัดคือทุกครั้งที่มีข่าวเรื่องการทำแท้ง สื่อมวลชนมักจะมุ่งเน้นว่าเป็นความผิดของ “แม่” โดยไม่ได้กล่าวถึง “พ่อ” ซึ่งมีจำนวนเท่าๆ กัน และในคลินิกการฝากครรภ์พบว่า คู่สมรสได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 67.8) ขณะที่คำแนะนำให้ใช้ถุงยางมีน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 48.3) แนะนำให้ผู้หญิงทำหมันร้อยละ 27.5 และทำหมันชายเพียงร้อยละ 7.2 แสดงให้เห็นชัดเจนว่าสังคมมองว่าผู้หญิงเป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบในเรื่องเพศและการคุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน จึงไม่ได้เกิดจากเจตนาในการประกอบอาชญากรรม แต่เป็นการแก้ปัญหาโดยการเลือกทางออกที่มีทางเดียวเท่านั้น การแก้ปัญหาทำแท้งจึงต้องแก้ด้วยวิธีการทางสังคม ให้โอกาส ให้ทางเลือก และให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถแก้ได้ด้วยวิธีการทางกฎหมาย

แนวทางการทำงานของสาธารณสุขปัจจุบันที่มุ่งเน้นให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้หญิงตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น โครงการสายใยรัก ถือเป็นนิมิตรหมายอันดี หากสิ่งที่ควรคำนึงถึงอันดับแรกๆ คือ การจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับสามี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแม้ในครอบครัวของตนเอง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลของเครือข่ายผู้หญิงติดเชื่อพบว่า ผู้ชายยังเข้าร่วมในกระบวนการฝากครรภ์น้อยมาก และในจำนวนผู้ชายที่มาฝากครรภ์พร้อมกับภรรยาพบว่า มีผู้ชายที่ไม่ได้ประเมินความเสี่ยงของตนเองมากถึง ร้อยละ 37.5 นโยบายใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การฝากครรภ์คู่ ซึ่งหวังผลว่าจะสามารถป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อในกลุ่มสามีภรรยาที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้ผลเลือดแล้ว ควรระมัดระวังอย่างยิ่งว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้หญิงต้องเผชิญกับความกดดันในการเปิดเผยผลเลือดกับสามี หรือพาสามีมาตรวจเลือดด้วย

จากการเก็บข้อมูลของเครือข่ายผู้หญิงติดเชื่อในกลุ่มผู้ติดเชื้อ พบว่า ผู้ชายที่อยู่ร่วมกับเชื้อ ทราบผลเลือดของตนเองก่อนการตั้งครรภ์ของภรรยามากถึงประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อทราบผลเลือดของตนเองก่อนการตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 59 แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารเรื่องผลเลือดระหว่างคู่เป็นเรื่องที่ทำเป็นประจำ แต่การทำงานในเรื่องนี้จำเป็นต้องทำด้วยความละเอียดอ่อน เนื่องจากในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ มีผู้ชายร้อยละ 16.7 และ ผู้หญิงร้อยละ 24.5 ที่บอกว่าตนเองประสบปัญหาหลังการเปิดเผยผลเลือด เช่น ผู้หญิงร้อยละ 9.4 ถูกกระทำรุนแรง หรือถูกกล่าวหาว่าแพร่เชื้อ ไม่ได้ได้รับการยอมรับ และสามีขอแยกทางมากถึงร้อยละ 20

การที่ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเข้าถึงการรักษา และการมีโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนไม่น้อยก็ยังมีอคติว่า ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อ ไม่ควรมีคู่มือหรือมีลูก จากการที่เจ้าหน้าที่ใช้คำเรียกปรากฏการณ์ผู้หญิงติดเชื่อที่ตั้งครรภ์ภายหลังการติดเชื้อว่า “ท้องซ้ำ” เท่ากับเป็นการตีตรา ซ้ำเติม และเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง ซึ่งจากการสอบถามผู้ให้บริการพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจมีบุตรอีกครั้งของผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื่อนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งด้านการเศรษฐกิจ และด้านสังคมต่อสามี (ร้อยละ 61.9 และ ร้อยละ

38.1) การประณามผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อซึ่งตั้งครรรกว่าเป็นผู้ที่ไม่รับผิดชอบนั้นย่อมเท่ากับเพิ่มความกดดันให้กับผู้หญิงมากขึ้น

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว เครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีขอเสนอแนวทางการทำงานดังนี้

1. ให้มีการทำงานประชาสัมพันธ์รณรงค์เรื่อง การคุมกำเนิด การป้องกันเอดส์ การดูแลครรภ์ ดูแลบุตร เป็นเรื่องที่หญิงชายมีหน้าที่เท่าเทียมกัน มีนโยบายเชิงรุกให้ผู้ชายเข้าสู่ระบบบริการรักษาเอชไอวี เช่น การประเมินความเสี่ยง การตรวจเลือด นโยบายด้านการป้องกันการท้องไม่พร้อม เช่น การส่งสารทางสังคมที่ชัดเจนสำหรับวัยรุ่น และวัยเจริญพันธุ์ชาย ให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนในการป้องกันการท้องไม่พร้อม ส่งเสริมให้ผู้หญิงและวัยรุ่นหญิงรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
2. พัฒนาระบบสนับสนุนให้ผู้ชายเข้าสู่ระบบการตรวจเลือดโดยสมัครใจและรักษาความลับ ทั้งผู้ชายโสด และผู้ชายที่สมรสแล้ว เช่น การพัฒนานโยบายระดับประเทศเรื่องการตรวจเลือดโดยสมัครใจของผู้ชายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานของหน่วยงานต่างๆอย่างสอดคล้องกัน, การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ชายเห็นความสำคัญของการเข้าสู่บริการ
3. ในโรงพยาบาลสนับสนุนผู้หญิงทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อให้มีข้อมูลและสามารถเลือกวิถีคุมกำเนิด ที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถวางแผนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม, มีการจัดทำข้อมูลเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับผู้หญิงติดเชื้อและไม่ติดเชื้อในคลินิกฝากครรภ์ทุกโรงพยาบาล
4. มีการพัฒนาตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินผลนโยบายเรื่องการฝากครรภ์ ในเรื่องการสนับสนุนให้ผู้หญิงมีความพร้อมในการชักชวนคู่ให้มีความพร้อมในการเข้ารับบริการการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจและรักษาความลับ (VCCT) และผู้ชายที่เข้าสู่บริการดังกล่าวต้องได้รับบริการอื่นๆนอกจากการตรวจเลือด เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยง การวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเรื่องบทบาทของผู้ชายในการฝากครรภ์ และการป้องกันเอดส์ในครอบครัว ตลอดจนชักชวนให้ผู้ชายเข้าสู่บริการฝากครรภ์ร่วมกับผู้หญิงเนื่องจากเห็นความสำคัญ มากกว่าการให้บริการแบบตั้งรับที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว โดยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ศูนย์บริหารจัดการเอดส์ระดับจังหวัด
5. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการ, หน่วยงานด้านนโยบาย, หน่วยงานบริหารงบประมาณในระดับจังหวัดอย่างได้ผล ในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ กับเอชไอวีในระดับสถานบริการและหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ประเด็นการป้องกันการท้องไม่พร้อม, การวางแผนครอบครัว, การป้องกันเอดส์และดูแลผู้ติดเชื้อ, การป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้มีความเชื่อมโยงกัน
6. การพัฒนาโปรแกรมด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการทำงานร่วมกันระหว่างกองการอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทำหน้าที่ด้านการวางแผนครอบครัวและ สำนักโรคเอดส์ ซึ่งทำหน้าที่ด้านการป้องกันเอดส์และดูแลผู้ติดเชื้อ และ สปสช. ซึ่งกำกับนโยบาย การปฏิบัติ และ งบประมาณ เพื่อให้แผนเอดส์ชาติและแผนงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์มีความสอดคล้องกัน

7. ส่งเสริมการทำงานของคณะกรรมการแม่และเด็กในระดับจังหวัด (MCH Board) ให้ทำงานด้านการป้องกันท้องไม่พร้อม และ ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในระดับ โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แทนที่จะต้องใช้บริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยดังปรากฏเป็นข่าว

และในนามของเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์และสุขภาพ ขอเสนอแนวทางการแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม และการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อคุ้มครองสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์คนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ดังต่อไปนี้

1. ให้จัดตั้งคลินิกสุขภาพหญิงเพื่อแก้ปัญหการทำแท้ง การห้ามทำแท้ง คือ ห้ามการมีมาตรฐานทางการแพทย์และคลินิกทำแท้งที่ได้มาตรฐาน
2. หยุดใช้วิธีการปราบปรามแบบอาชญากรรม ตำรวจและสื่อมวลชนให้ภาพ สืบสวนสอบสวนหาหลักฐาน แบบอาชญากรรม
3. หยุดการประจาน ชำเติมปัญหา และให้มีหน่วยงานมารับผิดชอบ หยุดปล่อยให้เรื่องดำเนินไปตามยถากรรม
4. ส่งเสริมให้มีทางออก โอกาส ทางเลือกทางสังคมในการดูแลเด็กที่เกิดมาให้มีความสุข รวมถึงโครงการที่ได้มาตรฐานทางสังคมรองรับแม่และเด็กระหว่างคลอด และ หลังคลอด

เครือข่ายผู้หญิงอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

มูลนิธิริษัทไทย

มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์

และ คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.)