

9 ภัยเอดส์คุกคามวัยรุ่นไทย เพราะเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย

การรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น กระทั่งตัวเลขของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงกว่าในอดีตอย่างมาก ทว่าสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในขณะนี้คือ วัยรุ่นไทยกลายเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ซึ่งเป็นวัยรุ่นก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ปัญหาเอดส์ระบอบใหม่วัยรุ่นเป็นเรื่องที่สังคมไทยต้องจับตาอย่างใกล้ชิดและลงมือแก้ปัญหาโดยด่วนก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป

จากสถานการณ์โลกถึงสถานการณ์ประเทศไทย

รายงานฉบับล่าสุดของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ให้ข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ว่า ในปี 2550 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 33 ล้านคน และจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากราวๆ 3 ล้านคน ในปี 2544 เหลือประมาณ 2.7 ล้านคน ในปี 2550 ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่า ร้อยละ 45 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-24 ปี¹

สำหรับสถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี 2527 จนถึงปี 2550 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 585,830 คน เหลือผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 532,522 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 12,787 คน ต่อปี โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ซึ่งมีแนวโน้มการติดเชื้อขยายวงกว้างขึ้น² ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจในหลายจังหวัด ดังการเผยแพร่ข้อมูลในช่วงปี 2551 จากพื้นที่ต่อไปนี้



จังหวัดเชียงใหม่ จากการเก็บข้อมูลในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เยาวชนชั้นแทนกลุ่มเสี่ยงอันดับหนึ่งที่มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีจากเดิมซึ่งเคยเป็นกลุ่มแม่บ้านและวัยทำงาน โดยในช่วงอายุ 12-15 ปี เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อมากที่สุด³

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น ประจำปี 2550 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รายงานว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 22 ในจำนวนดังกล่าวมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 41 นักเรียนอาชีวศึกษา ปวช. 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 45 ในจำนวนนี้มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 51 ส่วนกลุ่มทหารก่อนเข้าประจำการเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 92 ในจำนวนดังกล่าวมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 40⁴

จังหวัดสระแก้ว ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ชี้ว่า นักเรียนชายร้อยละ 20 และนักเรียนหญิงร้อยละ 10 เคยมีประสบการณ์ทางเพศ โดยมีเพียงร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก⁵

ระดับประเทศ รายงานผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในปี 2551 พบว่าสาเหตุหลักร้อยละ 84 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ขยายวงกว้างขึ้น นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวรการ ผู้อำนวยการโครงการกองทุนโลกเพื่อเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ประเทศไทย ภายใต้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ภาพสรุปว่า “ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ปีละไม่น้อยกว่า 1.2 หมื่นคน และเกือบร้อยละ 90 ของการติดเชื้อเป็นคนที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยในกลุ่มนักเรียนเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 13 และในกลุ่มอายุ 15-19 ปีเพิ่มจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 17⁶”

ตัวเลขจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 รายงานว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดจาก พ.ศ.2527-2551 มี 353,020 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี รวม 30,399 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.6 และสำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค ได้ใช้ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่มาคาดประมาณสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในช่วง พ.ศ.2540-2553 แยกตามกลุ่มประชากร พบว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่จะติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องมีอยู่ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีเช็กล์ก่อนการแต่งงาน และกลุ่มชายรักชายเท่านั้น ส่วนกลุ่มอื่นๆ มีสัดส่วนที่ทรงตัวหรือลดลง (ดูรูป) ทั้งนี้สันนิษฐานได้ว่ากลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน เกือบทั้งหมดน่าจะเป็นเยาวชน

การเลือกวิถีชีวิตทางเพศที่เปราะบาง ต้นเหตุแห่งพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ความอยากรู้อยากลอง การพัฒนาการทางร่างกายและความรู้สึกทางเพศ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปต่างส่งผลให้วัยรุ่นไทยมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกในอายุ

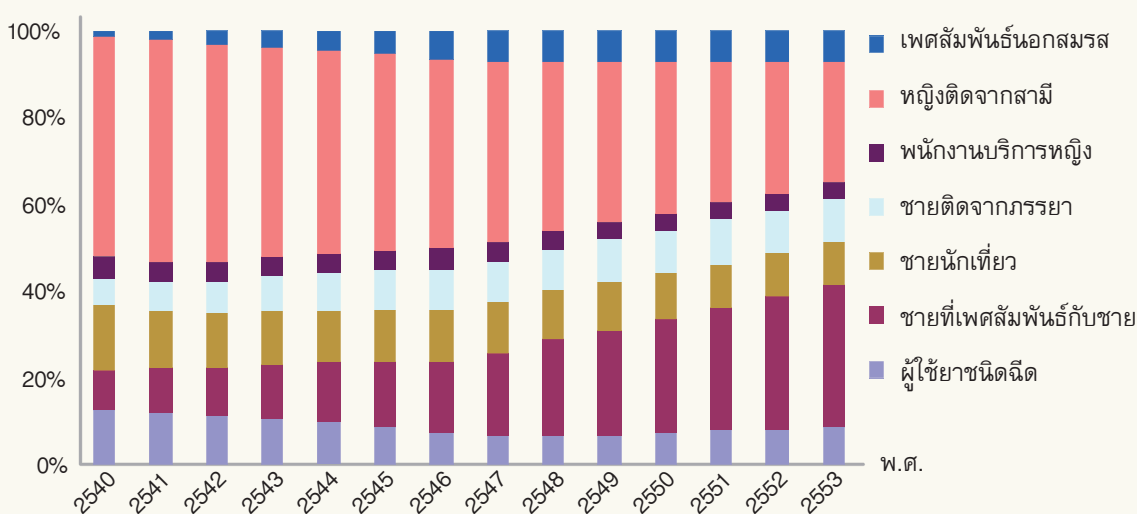


ที่น้อยลงเรื่อยๆ และมักจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะเข้าใจผิดๆ ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักน่าจะปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ⁷

สื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้นมีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้นตามไปด้วย โดยปรากฏผลสำรวจพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นว่า มาจากการดูหนังโป๊ของนักเรียนชายร้อยละ 82 และนักเรียนหญิงร้อยละ 48 และมาจากการเข้าชมเว็บไซต์ลามกของนักเรียนชายร้อยละ 53 และนักเรียนหญิงร้อยละ 18⁸

การเลือกเดินบนวิถีชีวิตทางเพศที่เปราะบาง เป็นอีกบริบทชีวิตหนึ่งที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น เช่น การใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอย่างเปิดเผยในกลุ่ม

การคาดประมาณสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่แยกตามกลุ่มประชากร ปี 2540-2553



ที่มา : สำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551.

หรือแม้แต่ค่านิยมซึ่งสะท้อนผ่านผลการทำโพลล์ว่า เยาวชนไทยร้อยละ 21 ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักในวันวาเลนไทน์¹⁰

เร่งเพิ่มบริการดูแลสุขภาพทางเพศ

เพราะเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะเผชิญความเสี่ยงเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ แต่กลับเป็นกลุ่มที่ใช้บริการสุขภาพในระบบน้อยมาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงเลือกที่จะรับมือกับปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นด้วยวิธีการจัดการเชิงรุก คือเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย

เริ่มต้นจากการเปิด “คลินิกวัยรุ่นบางรัก” ขึ้นในโรงพยาบาลบางรัก ตั้งแต่ปลายปี 2550 เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรค ตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี โดยให้บริการทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 9.00-15.30 น. ซึ่งที่ผ่านมาวัยรุ่นส่วนใหญ่ก็พึงพอใจต่อการให้บริการที่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่

แต่จากการประเมินการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นที่ไปใช้บริการคลินิกบางรัก พบว่า วัยรุ่นชายมีความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยในระดับดี แต่ยังขาดความระมัดระวัง โดยเก็บหรือวางถุงยางอนามัยไว้ในบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง เช่น ในรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ซึ่งทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพ ขณะที่วัยรุ่นหญิงยังขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย คลินิกบางรักจึงส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ พร้อมกับมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเพิ่มเติม¹¹ นอกจากนี้ยังมีโครงการรณรงค์ที่น่าสนใจอื่นๆ อีก ได้แก่ “กล้ารัก กล้าเซ็ด”

โครงการรณรงค์เลิฟแคร์ “กล้ารัก กล้าเซ็ด”

มุ่งทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14-25 ปี ในกรุงเทพฯ ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ โดยมีเครือข่ายเป็นคลินิกเอกชนภายใต้สังกัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 10 แห่ง คือ

คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาชุมชน 70 ไร่ คลินิกเวชกรรมคลองเตย คลินิกเวชกรรมบางไฟ คลินิกเวชกรรมวัดไฟ้เขียว คลินิกเวชกรรมวิภาวดีชอย 2 ทับสุวรรณคลินิกเวชกรรมเมดิโปรการแพทย์และสุขภาพ สาขาอาคารยูไนเต็ดเซ็นเตอร์ เมดิโปรการแพทย์และสุขภาพ สาขาอาคารเมืองไทยภัทรคอมเพล็กซ์ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมสาขารามคำแหง 39 และ ว.พ.คลินิกการแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขภายใต้สังกัดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อีก 3 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ, ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย ได้ร่วมมือกันจัดตั้งเป็นคลินิกที่เรียกว่า “Love Care Stations” เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผู้สนใจสามารถเลือกใช้บริการคัดกรองข้อมูลเบื้องต้นผ่านระบบ Call Center หมายเลข 1330 กด 4 ในช่วงเวลา 16.00-22.00 น. ของทุกวัน หรือเว็บไซต์ www.lovecarestation.com ก่อนจะถูกส่งต่อไปยังคลินิกหรือส่งต่อให้กับบริการอื่นในเครือข่ายที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา โดยนำรหัสที่ได้รับจากระบบ Call Center หรือเว็บไซต์ ไปยื่นพร้อมบัตรประชาชน เพื่อขอรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากคลินิกทั้ง 13 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการจะถูกเก็บเป็นความลับที่คลินิกที่ใช้บริการเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในกรณีที่ต้องรับบริการอย่างต่อเนื่อง¹²





เสนอแก้กฎหมายตรวจเอ็ดส์ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า การตรวจเลือดเจอเชื้อเอชไอวีแล้วให้ยาต้านไวรัสทันที โดยไม่ต้องรอให้ภูมิคุ้มกันลดลงหรือค่าซีดีโฟร์ (CD4) ต่ำ สามารถช่วยป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ร้อยละ 95 แม้จะเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในช่วง 10 ปีแรก แต่จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งคิดเป็นมูลค่าที่สูงกว่ามาก

คาดการณ์กันว่า ขณะนี้มีคนไทยประมาณ 400,000 คนที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยยังไม่รู้ตัวและกำลังแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น หากคนกลุ่มนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเลือดและดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้น จะบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพ อีกทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาได้มาก

เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี กำลังเผชิญความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น แพทย์สภาจึงจัดประชุมคณะทำงาน เครือข่าย และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เมื่อ 17 ธันวาคม 2551 เพื่อจัดทำประชาพิจารณ์ เรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของแพทย์สภาในการเจาะตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ข้อสรุปว่า ให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส สามารถเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ โดยไม่จำเป็นต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง แต่ต้องอยู่ภายใต้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งการให้บริการก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และภายหลังจากที่ทราบผลแล้ว

โดยก่อนหน้านี้อมีการสำรวจความคิดเห็นของเยาวชนจำนวน 1,998 คน จาก 20 จังหวัด เกี่ยวกับการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 86.3 รู้ว่าการตรวจเลือดเป็นวิธีการป้องกันที่ใกล้ตัวและคิดจะไปตรวจเลือด และร้อยละ 78 เห็นด้วยกับการตรวจเลือดอย่างสมัครใจโดยไม่จำเป็นต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง



ผลจากการทำประชาพิจารณ์จะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติของแพทย์สภา โดยข้อบังคับจะร่างเสร็จสมบูรณ์ภายใน 1-2 เดือน ซึ่งสามารถนำไปบังคับใช้ได้ทันที พร้อมกันนั้นจะมีการตั้งคณะทำงานกลาง ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการที่มีความรู้เฉพาะด้านโรคเอดส์ และจัดทำเป็นโครงการนำร่องในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม¹³

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังดำริจะให้มีการสุ่มตรวจเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น เพื่อให้ทราบสถานการณ์การแพร่ระบาดที่แท้จริง โดยจะเปิดให้เยาวชนเข้าตรวจด้วยความสมัครใจ ลักษณะเดียวกับคลินิกนิรนามที่ไม่มีการเปิดเผยผู้ที่เข้ารับการตรวจ และผลการตรวจต้องเป็นความลับ โดยจะขอความร่วมมือไปยังกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อดำเนินการในโรงเรียนระดับมัธยมและอุดมศึกษา ดังที่เคยมีการตรวจหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนมาแล้ว และเมื่อพบจะได้ช่วยกันป้องกันควบคุม¹⁴

ต้องเร่งสร้างเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในวิถีชีวิตทางเพศของคนไทย เริ่มตั้งแต่การมีเช็กลครั้งแรก

เป็นที่ชัดเจนว่า ปมปัญหาหลักของการระบาดของเอ็ดส์ในบ้านเราคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเช็กลครั้งแรกจึงมีอัตราต่ำมาก โดยเฉพาะเช็กลภายใต้เงื่อนไขความสัมพันธ์แบบคู่รักในกลุ่มเยาวชน

จากการวิเคราะห์วิถีชีวิตในทางวิจัยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีกับเอ็ดส์ศึกษา ของกฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธีรารัตน ได้ผลสรุปว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่วิถีวัฒนธรรมทางเพศของคนไทย คนไทยทั้งผู้หญิงและผู้ชายตั้งแต่ก่อนเอ็ดส์ระบาดจนถึงปัจจุบัน เรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เคยคิดถึงถุงยางอนามัย ทำให้ไม่คุ้นเคยและรู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยลดทอนอรรถรสของการมีเพศสัมพันธ์¹⁵

จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยต้องทุ่มเทแรงค์และสร้างความฉลาดรู้เรื่องเพศให้เกิดขึ้นในสังคมให้ได้ เริ่มตั้งแต่เพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ต้องมาจากการสมัครใจ ไม่บีบบังคับ ต้องเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือผลที่ไม่ต้องการคือการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม นั่นคือ เพศสัมพันธ์ทุกครั้งต้องมีฐานมาจากความรับผิดชอบในความสัมพันธ์นั้นๆ ด้วย

การรณรงค์สร้างวัฒนธรรมทางเพศใหม่ ให้มีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อมและมีอย่างรับผิดชอบ โดยการใช้ถุงยางอนามัยเป็นหนึ่งในความหมายของการแสดงความรับผิดชอบทางเพศทั้งต่อตัวเองและต่อคนอื่น นั่นต่างหากคือเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืนแท้จริง