

# น่านรือพิมพ์ เสียง สิทธิ

สิทธิทางเพศ  
สิทธิด้านเอดส์  
คือสิทธิมนุษยชน



งานสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 13  
วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2554

## พนักงานกำลังสร้าง สิทธิด้านเอดส์ คือสิทธิมนุษยชน

งานสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 13 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคม 2554 ที่อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี ภายใต้คำขวัญ "สิทธิด้านเอดส์คือสิทธิมนุษยชน ร่วมพิทักษ์สิทธิ ร่วมรับผิดชอบ"

ทางด้านนพ.สมศักดิ์ ประชาสังคมต้องการจะสื่อสาร อรรถศิลป์ รองอธิบดีกรม กับผู้ร่วมงาน และสังคมภายนอก ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คือ การป้องกันการแพร่ระบาด (สธ.) กล่าวถึงภาพรวมในการ การเข้าถึงการบริการสุขภาพ งานสัมมนาครั้งนี้ว่า การจัดงาน และสิทธิด้านเอดส์ โดยจัดให้มี สัมมนาทั้งสามวันนี้มีหัวข้อหลัก การประชุมวิชาการหลักใน ที่ผู้จัดงานทั้งภาครัฐและภาค แต่ละวัน

อ่านต่อหน้า 7



ภาคประชาสังคมกำลังเตรียมงานกันอย่างขมุกขมมื่น

## BURMA SPOTLIGHT

# ส่องพม่า

นายอำเภอไม่อนุญาตให้ชาวพม่า  
เข้าร่วมงานสัมมนาเอดส์ชาติ

### เด่นในฉบับ

เปลี่ยนได้แล้วมั้ง  
เรื่อง  
"กลุ่มเสียง"

6

สิทธิทางเพศ  
ที่หายไป

8

เป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ที่คนทำงานเอดส์มากกว่า 10 ปีในประเทศไทยทั้งสองคน จะถูกปล้นสิทธิที่จะเดินทางอย่างอิสระเพื่อมาร่วมงานสัมมนาสำคัญครั้งนี้

อ่านต่อหน้า 3

## เสียง เสียง

ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นปีที่ ๒๗ ของการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย หากย้อนกลับไปสู่จุดเริ่มต้น เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานด้านเอดส์มากมาย จากความกลัวที่มองเอดส์เป็นโรคระบาด กลัวการติดต่อ เห็นภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ล้มตายเหมือนไปไม่ร่วง การดูแลรักษาที่ยังต้องอาศัยการค้นคว้า หาแนวทาง เหล่านี้ล้วนเป็นส่วนที่ทำให้เอดส์ในยุคต้น เป็น “โรค” ที่น่ากลัว เป็นยุคสมัยของการรังเกียจ กีดกัน และสั่งสมอคติของการติดเชื้อเอชไอวีอย่างฝังรากลึก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ถูกทำให้เป็นปัญหาของกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี นำอับอาย และกลายเป็นการกล่าวโทษต่อกัน อคติดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติทั้งต่อตัว “โรค” และ “โลก” ของผู้ที่มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี ความเชื่อว่าเป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย เพราะมีพฤติกรรมไม่ดี สมควรแล้วที่จะติดเชื้อ กลายเป็นปัญหาใหญ่ในยุคแรกที่ยังคงมีต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเกิดขึ้นท่ามกลางมานอคติ เพื่อแสวงหาที่ยืนทางสังคมจากเพียงแค่ความเข้าใจ สู้พลังการขับเคลื่อนเพื่อลบภาพอคติที่สังคมมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควบคู่ไปกับการพิทักษ์และเรียกร้องสิทธิที่ไม่ได้ต่างไปจากคนทั่วไป

ขณะเดียวกันการค้นหาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากเป้าหมายหยุดการติดเชื้อในยุคต้น ที่เน้นอุปกรณ์การป้องกันอย่างถุงยางอนามัย โดยมีเป้าหมายไปยัง “กลุ่มเสียง” ส่งผลให้เกิดการลดการติดเชื้อเอชไอวีใน “กลุ่มเสียง” แต่กลับมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

เหล่านี้ล้วนเป็นบทเรียนที่คนทำงานเอดส์ในวันนี้ต้องมองย้อนกลับไปเรียนรู้อดีต เพื่อมุ่งไปข้างหน้าร่วมกัน

เราพร้อมแล้วหรือยังที่จะพูดว่า “เอดส์ รักษาได้” เพื่อส่งสานส์ต่อสังคม ถึงคนที่กำลังติดเชื้อเอชไอวี ถึงคนที่กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ถึงคนที่อยู่ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวี ถึงคนที่กำลังป่วยด้วยเอดส์ และถึงคนที่ต้องดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ความเชื่อมั่นต่อผู้รับสารว่าเขาเหล่านั้นมีศักยภาพเพียงพอที่จะคิด วิเคราะห์ได้ว่า “เขา” เลือกว่าจะพาตัวเองไปปรับเชื้อ หรือเลือกที่จะทำให้ตัวเองปลอดภัยจากการรับเชื้อ และเอดส์ไม่ได้เป็นโรคที่น่ากลัวอีกต่อไป

เราพร้อมแล้วหรือยังที่จะทำงานเอดส์ด้วยความไม่อคติ การสอนเพศศึกษาแบบไม่สั่งสอน การสื่อสารเรื่องเพศรอบด้านอย่างตรงไปตรงมาต่อสาธารณะ การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมทางเพศ ไม่ว่าเพศไหน การเท่าทันและเตือนตนเองเสมอว่าเราต้องไม่สร้างความสำเร็จในเรื่องเอดส์ต่อสังคม

เราพร้อมแล้วหรือยังที่จะยืนยันว่า “ทุกคนที่มีเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับสิทธิพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม และไม่ต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคม” ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติทันทีหากพบเจอการละเมิดและวิตรอนสิทธิต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เราพร้อมแล้วหรือยังที่จะยืนยันว่า “ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ก็สามารถมีชีวิตทางเพศ มีครอบครัว มีลูกได้” โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน รวมทั้งการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอรอบด้าน ไม่นอมน้าว ไม่อคติ และไม่ตัดสิน

ความท้าทายเหล่านี้เป็นทางข้างหน้าที่ต้องการสัญญาจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและจริงใจ การมาร่วมกันในการล้มมนาเอดส์ชาติครั้งที่ ๑๓ ต้องเป็นครั้งที่ ๑๓ ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะเราเชื่อมั่นว่า ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมาร่วมประชุมครั้งนี้ ต่างก็มีเป้าหมายต่อการทำงานเอดส์ร่วมกัน นั่นคือลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยมีหัวใจของการเคารพ และคุ้มครองสิทธิต่อทุกคน

ด้วยความเคารพ

เข้าใจ

ปลอดภัย

และเป็นสุข

## No entry: District office denies Burmese community workers right to participate in National AIDS Seminar

“BURMA SPOTLIGHT” – Reporting from the Thai National AIDS Seminar Bangkok, 29–31 March 2011

By Wisa S.

Two community workers were denied permission to enter Thailand by the head of a district in Tak province, bordering to Karen State in Burma to travel to Bangkok to attend the Thailand National AIDS Conference XIII on the ground that any Burmese-related organization working on the ground in migrant communities cannot be granted permission at this time, allegedly for fear that the ‘activists’ might infiltrate their ranks.

The denial was irrevocable despite the fact that the women had a formal letter of invitation from the Ministry of Public Health (MoPH) and a letter of recommendation from the Thai Youth Volunteer Group; their organization had recently won a prestigious international award for its outstanding work; both women possessed official ten-years’ stay permits for refugees fleeing from war zones; they lived and worked among PLHIV, loved and respected by the community; and one of them had adopted a Burmese child who had been trafficked into Thailand.

Two women of Burmese origin who both have been living and working in Thailand for over ten years are doing exactly what this year conference highlights: “AIDS rights are human rights. Join to protect and respond”. They protect over 300 migrant women and children from Burma affected by HIV and AIDS through dedicated work of a Thailand-based non-profit organization and by doing so, they respond to their HIV- and other health-related needs through various projects and activities such as safe houses, shelters, orphanages, HIV awareness raising, prevention workshops, peer educators and other trainings that reach out to over 20,000 people.

It is unacceptable that two hard-working, worthy individuals like this – employed by an organization implementing complex, effective and very necessary interventions (helping

## “ส่องพม่า” – รายงานจากงานสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ที่กรุงเทพฯ 29-31 มีนาคม 2554

นายอำเภอตากไม่อนุญาตให้หญิงชาวพม่าสองคนที่ทำงาน เพื่อชุมชนในไทยเข้าร่วมการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์  
โดย วิสาข์ ส.

Thai society by taking over that responsibility!) and expressly invited by our MoPH – should be robbed of the right to move around freely, and to thus be unable to attend the National AIDS Conference, a gathering that aims to bring together as many different individuals and groups as possible to learn from one another and to share a wide range information, news, practices and experiences on HIV and AIDS from across the country where tolerance and openness to the differences are celebrated.

“สิทธิ” ทิศด้านเอดส์คือสิทธิมนุษยชน ร่วมพิทักษ์สิทธิ ร่วมรับผิดชอบ” คือคำขวัญของงานสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ ครั้งที่ 13 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคมในปี นี้ แต่สำหรับหญิง ชาวพม่าสองคนที่ทำงานให้กับสมาชิกร่วมพัฒนาเอกชนด้าน เอดส์ในไทย กลับได้รับการปฏิเสธจากที่ว่าการอำเภอจังหวัดตาก ไม่ให้เดินทางมาร่วมการสัมมนาครั้งนี้ โดยอ้างเหตุผลว่า “องค์กร ใด ๆ เกี่ยวกับพม่า จะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกนอกพื้นที่” แม้ว่าจะ มีจดหมายเชิญอย่างเป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุข และ จดหมายแนะนำจากกลุ่มอาสาสมัครเยาวชนไทย (Thai Youth Volunteer Group) ซึ่งเป็นองค์กรที่พวกเขาทำงานอยู่ก็ตาม

เป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ที่คนทำงานเอดส์มากกว่า 10 ปีในประเทศไทยทั้งสองคน จะถูกปล้นสิทธิที่จะเดินทางอย่างอิสระ เพื่อมาร่วมงานสัมมนาสำคัญครั้งนี้ หญิงชาวพม่าทั้งสองคน ทำงานด้านการพิทักษ์สิทธิด้านเอดส์ โดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก ร่วมกับองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ พลาดถิ่นกว่า 2 หมื่นคนในไทย เราจึงไม่อาจเพิกเฉยต่อพวกเขา เพียงด้วยเหตุผลในความต่างของเชื้อชาติ

การห้ามเข้าร่วมในงานสัมมนาดังกล่าวเท่ากับเป็นการ ละเมิดสิทธิพวกเขาอย่างไร้เหตุผล ทั้งที่เป้าหมายสำคัญของการ ประชุมครั้งนี้ คือการเปิดพื้นที่ให้กับกลุ่มคนที่แตกต่างกันมาเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และแบ่งปันประสบการณ์ในการทำงานด้านเอดส์

# ใครก็ได้

สัมภาษณ์ คุณนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

จากข้อมูลฝั่งหัว จากตำรับตำรา จากคำโฆษณา คำพูดของใครต่อใคร ผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี คือพนักงานบริการ กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เรามักเรียกคนเหล่านี้ว่า “กลุ่มเสี่ยง” และที่สำคัญคือ ‘ไม่ใช่ฉัน’ แต่หากมองลึกกว่านั้น เราทุกคนล้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เพียงแค่คุณมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ (ที่สำคัญคือคู่นอนออกจากภายนอก ซึ่งนั่นอาจเป็นคู่รักของคุณ หรือใครก็ตาม) โดยไม่ป้องกัน และเราก็มุ่งทำงานป้องกันโดยพึ่งความสนใจไปที่ ‘กลุ่มเสี่ยง’ ข้างต้นเป็นหลัก

ในทหรศนะของ นิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์มองว่า จุดอ่อนที่ทำให้การทำงานส่งเสริมป้องกันล้มเหลวคือ การมองข้ามสาเหตุที่แท้จริง ทำงานบนฐานความไม่เข้าใจ ซึ่งนอกจากจะทำให้ขับเคลื่อนงานผิดเป้าหมาย ผิดทิศทางแล้ว ยังเป็นการตีตราบางคน บางกลุ่ม และมองข้ามความเป็นจริงที่ว่า เราทุกคนล้วนมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัยเท่า ๆ กัน

สิ่งสำคัญที่สุดในการทำงานส่งเสริมป้องกัน คือทำให้คนทั่วไปประเมินความเสี่ยงของตัวเองให้ได้ว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีหรือไม่ นั่นหมายถึงทุกคนที่มีคู่อ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ล้วนมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน จากนั้นจึงค่อยมากำหนดยุทธศาสตร์การป้องกัน วางแผนระยะสั้น ระยะยาว ใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อไปสู่เป้าหมายหลัก คือการลดผู้ติดเชื้อรายใหม่

เบื้องต้นคือทำให้คนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อาจต้องแจกถุงยางอนามัยให้เพียงพอ เพราะไม่ใช่ทุกคนที่มีความรับผิดชอบ หรือมีความพร้อมจะซื้อถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนแผนระยะยาวคือ การปรับระบบความคิด ความเข้าใจในเรื่องเพศ เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ปรับกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษา รวมถึงค่อย ๆ ทำให้เรื่องถุงยางอนามัยเข้าไปอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง หรือต้องทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดหาถุงยางอนามัยเพิ่มเติม ถือเป็นแผนระยะยาวที่ต้องค่อย ๆ ทำควบคู่กันไป

นิมิตร กล่าวว่า การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่ทางป้องกันแต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการแก้ปัญหา ซึ่งมีประโยชน์ในสองกรณี หนึ่งสำหรับคนที่คิดว่าตัวเองมีพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อไปตรวจแล้วพบว่าไม่ติดเชื้อ จะได้มีความมั่นใจในการป้องกันที่ทำอยู่แล้วก็ทำต่อไป เพื่อตัดโอกาสรับเชื้อจากคนอื่นหลายคน ส่วนกรณีที่สองถ้าพบว่าติดเชื้อ คนนั้นก็จะได้เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพได้เร็วขึ้น ซึ่งประเทศไทยเป็นเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบการดูแลสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

นอกจากนี้ กลุ่มคนที่ขับเคลื่อนงานเอดส์ ควรกระตุ้นให้คนที่มีความเสี่ยงเห็นความสำคัญ และมีความต้องการตรวจเลือด เพื่อตัดโอกาสการส่งเชื้อ หรือรับเชื้อต่อไป

กระบวนการส่งเสริมป้องกันที่กล่าวมาข้างต้น นิมิตรมองว่าความท้าทายของการบรรลุเป้าหมายนั้นอยู่ที่การทำให้คนที่ทำงานเรื่องนี้มีเอกภาพ มีภาพที่ชัดเจนว่าจะทำงานส่งเสริมป้องกันอย่างไร ซึ่งปัจจุบันมีความลักลั่น ไม่สอดคล้อง ไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน การกำหนดเป้าหมายที่กระจัดกระจาย ซึ่งควรต้องมีนโยบายที่ชัดเจน จัดวาระว่าในระยะเวลาสั้น ๆ ควรจะลงไปทำงานกับคนกลุ่มไหน การกำหนดเป้าหมายเพียงเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสารแต่ต้องเป็นการกำหนดเป้าหมายแบบไม่تابอด ไม่ใช่การไปกำหนดกลุ่มเสี่ยง หรือตีตราแบบที่เคยทำกันมา

นิมิตร สรุปในตอนท้ายว่ากระบวนการส่งเสริมป้องกันที่ดีที่สุดคือการทำให้คนมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย โดยการให้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

“ถุงยางอนามัยถือเป็นเครื่องมือที่ง่ายที่สุด และถูกที่สุดในตอนนี้เมื่อเทียบกับวัคซีนซึ่งก็ไม่ว่าจะเสร็จเมื่อไร หากเทียบกับยาคุมกำเนิดซึ่งไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการห้ามมีเซ็กส์ก็เป็นไปไม่ได้ เพราะฉะนั้นถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือคุมกำเนิดชนิดเดียว ที่ถ้าคุณใช้ถือว่ามีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ เราต้องทำให้ชุมชนสังคมโดยทั่วไป มองถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติที่จะทำให้เราปลอดภัย แล้วเรื่องอื่นๆ ค่อยทำในลำดับถัดไป”



# เพศศึกษา ป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้จริงหรือ

ขณะที่สังคมยังคงระแวงระวังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กวัยรุ่นว่าจะเป็นการ “ชี้นำให้กระรอก” หรือไม่ ยังมีอีกหลายโรงเรียนที่คิดต่างว่า การสอนเรื่องเพศศึกษา จำเป็นต้องเปิดกว้าง เพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้และเข้าใจว่าเพศเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ใช่เรื่องผิดบาป หรือน่าอาย

หนึ่งในโรงเรียนที่มีแนวคิดดังกล่าวคือ โรงเรียนเสตะเวชวิทยา ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ขององค์การแพชเป็นโครงการสนับสนุนให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา แม้หลายคนมองว่าเป็นการชี้นำให้กระรอก อ.สุชาติ ธิลพงษ์ หรือ อ.ใจ ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการโรงเรียนเสตะเวช ที่มองในมุมกลับอีกด้านว่า “กระรอกต้องเข้าโพรงทุกตัว ไม่มีตัวไหนไม่เข้า หน้าทีของเราคือเข้าใจธรรมชาติของเขา และทำอย่างไรให้เขาเลือกโพรงที่ปลอดภัย เข้าไปแล้วไม่มีงูอยู่ในโพรง” ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำ คือ การพูดคุยให้เข้าใจในเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา

รูปแบบการเรียนเพศศึกษาของโรงเรียน จึงเรียนผ่านการทำกิจกรรมในห้อง เช่น การสมมุติให้เด็กเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีถุงยางอนามัย โดยให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่าถ้าเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น จะทำอย่างไร ซึ่งจุดเด่นของแผนการเรียนรู้เพศศึกษา คือการยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ไม่ใช่ครูบอก หรืออธิบายคนเดียว ถ้าห้องเรียนหนึ่งมีนักเรียนสามสิบคน เราจะได้สามสิบความคิดเห็น เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์ชีวิตต่างกัน แม้ปัญหาด้วยวิธีการที่ต่างกัน สิ่งที่เรารู้คือปัญหาเรื่องเดียวกันนั้นมีวิธีแก้ได้มากกว่าหนึ่งเสมอ

ส่วนวิธีการที่จะทำให้เด็กกล้าพูดเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา ต้องอาศัยตัว “ครู” เป็นสำคัญ ซึ่ง “ครู” ต้องเปิดใจกว้างยอมรับฟังความคิดของนักเรียน ไม่ตัดสินว่าความคิดนั้นผิดหรือถูก ที่สำคัญ “ครู” ต้องร่วมสร้างกติกาสำหรับการเรียน เช่น การห้ามนำไปพูดต่อ หรือการล้อเลียนเพื่อนที่เปิดใจถึงเรื่องเพศ การมีกติกาดังกล่าวจะทำให้เด็กสบายใจ และกล้าเปิดใจพูดคุยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม อ.ใจ ยอมรับว่า เมื่อแรกเริ่มนำการสอนเพศศึกษาเข้ามาใช้ในโรงเรียน มีครูบางส่วนที่ต่อต้าน แต่สุดท้าย

ก็สามารถทำความเข้าใจกันได้ว่า ธรรมชาติของเด็ก “ห้าม” ไม่ได้

“ถ้าเด็กมีปัญหาครูส่วนใหญ่เต็มร้อยอยู่แล้วที่จะช่วย ต้องเข้าใจว่าวัยรุ่นเป็นแค่ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้นไม่ใช่ทั้งหมดของชีวิต เป็นช่วงที่อารมณ์ และพลังในตัวเขาค่อนข้างเยอะ มุทะลุ ตามกระแส ถ้าเขาผ่านไปได้ด้วยตัวเองนั่นคือความโชคดี แต่ถ้าเขาผ่านไปไม่ได้เพราะเราเสริมภูมิคุ้มกันเรื่องเพศให้เขา มันก็จะเป็นความภาคภูมิใจของครูอย่างหนึ่ง โดยไม่ต้องมีรางวัล นั่นคือความสุขของครู” อ.ใจ กล่าว

ความสำเร็จจากการเปิดสอนเรื่องเพศในโรงเรียนน่าจะสะท้อนได้จากการรวมกลุ่มกันของนักเรียนที่มีความสนใจและใส่ใจอยากจะนำเสนอความรู้ ในนามชมรม safety sex station ชมรมที่ทำกิจกรรมเรื่องเพศศึกษาโดยจัดกิจกรรมหลายรูปแบบเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและเอดส์ แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นระหว่างนักเรียนด้วยกัน

นายอนุวัชร อานาจเกษม (น้องกัน) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่หก และรองประธานชมรมฯ กล่าวถึงกิจกรรมของชมรมล่าสุด คือ การทำหนังสือเกี่ยวกับทางเลือกของชีวิต เพื่อเป็นช่องทางสื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาที่รอบด้าน นอกจากนี้ยังใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่นให้เป็นประโยชน์ เช่น การมี facebook ไลน์สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศ และเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคนวัยเดียวกัน และไม่ว่าวิถีดังกล่าวอาจยังเป็นข้อถกเถียงกันในสังคมไทยว่าจริงหรือไม่ แต่อย่างน้อยก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สร้างภูมิคุ้มกันในเรื่องเพศศึกษาให้แก่เยาวชน



# เปลี่ยนได้แล้วมั้ง

## เรื่อง

# "กลุ่มเสียง"

นิวัตร สุวรรณพัฒนา

“กลุ่มเสียง” คืออะไร คำตอบคือ กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และหากถามว่า “หมายถึงใครบ้าง” แนนอนละไม่ใช่ผม เพราะผมไม่ใช่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หรือ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (IDU) หรือ พนักงานบริการทางเพศ (SW) ซึ่งคนกลุ่มนี้ถูกระบุว่าเป็น “กลุ่มเสียงสูงสุด” (Most-At-Risk Populations/MARPs)

ผมเคยมีคำถามที่เล่นทีจริงว่าใน “กลุ่มเสียงสูงสุด” นี้ “กลุ่มไหนเสี่ยงมากที่สุด” ถามเล่น ๆ แต่กลับมีคำตอบให้จริง ๆ ผมจะไม่เฉลยแต่ให้ลองเดากันเอาเองนะครับ

ถามว่า “ทำไมเราถึงคิดว่าคนกลุ่มนี้เสี่ยง” คำตอบคือ เพราะมีหลักฐานทางระบาดวิทยาระบุว่าคนกลุ่มนี้มีอัตราการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ

ถามว่า “จริงไหม?” คำตอบคือ ก็จริง แต่ไม่ใช่ทั้งหมด เพราะองค์ความรู้ทางระบาดวิทยา เป็นความรู้แบบหนึ่งเท่านั้น ที่มุ่งหาช่องทางของการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เพื่อรวบรวมหลักฐาน ทำการกำจัด และเฝ้าระวัง

ถามว่า แล้วมาพูดเรื่อง “กลุ่มเสียง” หรือ “กลุ่มเสียงสูงสุด” กันอีกทำไม ในเมื่อมันเป็นความจริงและมีหลักฐานชัดเจน มี “อีวีเดนซ์เบส” (evidence-based) เสียวนะ

คำตอบคือ

1) “เพราะคนไม่ใช่เชื้อโรคนะสิ” การมองคนคล้าย ๆ กับการมองเชื้อโรค เป็นวิธีมองที่รับได้ไหมละ

2) การมองแบบ “กลุ่มเสียง” หรือ “กลุ่มเสียงสูงสุด” เป็นวิธีมองแบบหมาแข่ง ทำให้คิดกันไปได้ว่า คนทุกคนที่อยู่ในกลุ่มมีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเหมือนกันไปหมดทุกคน

3) นอกจากหมารวมแล้ว ยังเป็นการหมารวมในทำนองร้ายด้วย ว่าเขาเป็นกลุ่มคนที่มีปัญหา (แบบว่า ไม่รับบริจาคเลือด เพราะเป็นกลุ่มเสียง) นั่นยิ่งทำให้คนกลุ่มนี้ดูแลและป้องกันตนเองได้ยากยิ่งขึ้น

4) ทำให้คนกลุ่มอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมความเสี่ยง แต่ไม่คิดว่าตนเองเป็นคนในกลุ่มเสียง (สูงสุด) ข้างต้น ละเลยที่จะดูแลตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นคนทำงานก็ละเลยที่จะทำงานกับคนกลุ่มอื่น ๆ เพราะมัวแต่มุ่งทำงานกับกลุ่มเสียงสูงสุด

5) มุมมองแบบกลุ่มเสียง ทำให้มองว่า “คนกลุ่มนี้เป็นปัญหา” เป็นอันตราย ซึ่งไม่ได้เป็นการเสริมพลังให้เขาดูแลตนเอง แต่กลับเป็นการพยายามไปควบคุม และจำกัดเขาอีกต่างหาก

ถามว่า “อะไรคือความเสี่ยงต่อการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี” คนจำนวนมากพอรู้ว่า ความเสี่ยงคือ 1) การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ที่ไม่ได้ป้องกัน 2) การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน และ 3) ทางเลือด โดยทั้ง 3 ช่องทางเป็นการกระทำร่วมกับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี

แล้ว “ใครเสียงบ้าง” คำตอบคือ ก็ทุกคนที่มีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตบนความเสี่ยง 3 ช่องทางข้างต้น

แล้วเราจะมี “วิธีมอง หรือแก้ปัญหาเอตส์กันอย่างไร ?” คำตอบคือ

1) มองว่า “เอตส์เป็นปัญหาของทุกคน เป็นเรื่องของทุกคน” ที่ต้องดูแลป้องกันตนเอง เพราะทุกคนมีโอกาสมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเช่นนั้นได้

2) ไม่มองแบบหมาแข่งว่า “ทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด” แต่ต้องดูว่า แต่ละคน แต่ละกลุ่มมีโอกาสเสี่ยงและมีทางเลือกในการดูแลป้องกันตนเองที่แตกต่างกัน

3) ต้องมองลึกลงไปอีกว่า อะไรทำให้คนกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตทางเพศ ที่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม การถูกมองและให้ค่าว่าอันตรายและเสียง เพราะเป็นเพศสัมพันธ์ของเพศเดียวกัน (MSM) เพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการ (SW) เป็นเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (วัยรุ่น) เป็นเพศสัมพันธ์ตามหน้าที่ (ผู้หญิง) ซึ่งล้วนแสดงให้เห็นว่าเป็นเพศวิถีที่ขาดพลังอำนาจในการดูแลและจัดการเรื่องเพศของตนเอง

เหล่านี้แหละเรียกว่า “ความเปราะบาง” ที่ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลและป้องกันตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความสุขได้ ทำให้เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ใช่เพราะว่า เขาเป็นคนกลุ่มนั้น กลุ่มนี้

ดังนั้นคำถามสุดท้ายว่า เปลี่ยนได้ละมั้ง เรื่อง “กลุ่มเสียง” คำตอบน่าจะเป็นอะไรดีครับ



# สิทธิทางเพศ ที่หายไป

อนงลักษณ์ สมแพง

ไม่น่าเชื่อ แต่ก็ต้องเชื่อ... เมื่อเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มูลนิธิริชชีไทย และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ 12 องค์กร เปิดเผยผลสำรวจออกมาว่า กว่าร้อยละ 40 ของอัตราผู้หญิงที่ติดเชื้อรายใหม่นั้น ติดเชื้อมาจากคู่สมรสของตนเอง!

สาเหตุมาจากคนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง และมีความไวใจในคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 88.5 ของผู้ชายที่พากรรยามาฝากครรภ์ “มั่นใจ” ว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อถามต่อเรื่องอัตราการให้ถุงยางอนามัย พบว่ามีเพียงร้อยละ 23.1 เท่านั้นที่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่

ทั้งนี้ผลการสำรวจยังพบว่าผู้หญิงขาด “อำนาจต่อรอง” เพื่อให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย นั่นหมายความว่า แม้ฝ่ายหญิงอยากให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย แต่หากฝ่ายชายปฏิเสธ?

รุ่ง อนุญญา เจ้าหน้าที่กิจกรรมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยประจำภาคกลาง กล่าวที่ผ่านมามีวัฒนธรรมไทย และสังคมยังมองว่าการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องปกปิด ผู้หญิงไม่ควรเรียนรู้ หรือสื่อสารเรื่องเพศ และหญิงส่วนใหญ่ก็เดินตามกรอบนั้น

วิธีการให้ผู้หญิงเข้าใจถึงสิทธิทางเพศและเสริมพลังด้านสิทธิของเขา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเปิด “พื้นที่ปลอดภัย” ให้แก่ผู้หญิงที่จะได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องสุขภาพทางเพศด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ตัวอย่างจากวงเล็ก ๆ ที่ได้ทดลอง เปิดพื้นที่ปลอดภัยเรื่องเพศ พบว่าจากการที่สมาชิกในกลุ่มไม่กล้าพูดความต้องการกับสามี เพราะรู้สึกตัวเองต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ แต่หลังจากได้ร่วมพูดคุยกับเพื่อนสมาชิกคนอื่นแล้ว ก็เปลี่ยนมุมมองว่า จริง ๆ แล้วต่างคนต่างมีหน้าที่ร่วมกัน หรือบางคนนำประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มไปปรับใช้กับตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีพื้นที่ดังกล่าว เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิของตนเองก่อนว่าผู้หญิงก็มีสิทธิทางเพศเช่นกัน เพราะทุกคนมีความเสี่ยงเท่ากัน

สุภัทรา นาคะผิว ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ก็มองเห็นถึงปัญหาดังกล่าวว่าเป็นหนึ่งในปัญหาเรื่อง

“สิทธิด้านเอดส์” โดยมองว่า “เอดส์” เป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมาหากพูดถึงเรื่อง “เอดส์” หลายคนมองว่าเป็นเรื่องของโรค เป็นเรื่องของสาธารณสุข แต่อยากให้มีการยกระดับขึ้นไปอีกว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะสาเหตุหลักของการติดเชื้อ คือการเข้าไปไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ เช่น การได้รับการศึกษา การเข้าถึงยา การบริการสุขภาพ หรือการได้เรียนรู้เรื่องเพศอย่างรอบด้าน ซึ่งเรื่องดังกล่าว คือหลักการพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน ที่รัฐจำเป็นต้องลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อให้ได้ ดังนั้นการสัมมนาในระดับชาติเรื่องเอดส์ในครั้งนี้จึงเน้นให้คนได้เข้าใจในเรื่อง สิทธิด้านเอดส์ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิของทุกคน

จากผลสำรวจและมุมมองของคนทำงานด้านเอดส์ดังกล่าว พอจะเป็นแรงปลุกความเข้าใจของพวกเราได้หรือไม่ว่า “ทุกคน” ล้วนมีโอกาส “เสี่ยง” ต่อการรับเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

แต่ขณะเดียวกัน “เอดส์” สามารถป้องกันได้ หากทุกคนตระหนักถึง “สิทธิทางเพศ” ของแต่ละคน

เสียง  
**สิทธิ**

**กองบรรณาธิการ**

**บรรณาธิการ**  
แสงศิริ ตรีมรรคา

**กองบรรณาธิการ**  
อนงลักษณ์ สมแพง  
ธนพร ตั้งวิจิตรราภรณ์  
ตุลย์ธิดา เราเจริญ  
เพ็ญพิชา เขียวพอ  
ปฐมพงษ์ เล็กภูเขียว  
ปณิตตา อุทัยเกตุตรา  
ญาธิป ลัดคนาศิโรรัตน์  
ณัฐกานต์ กิจประสงค์  
ศิริวัฒน์ สายสุนทร  
นิวัตร สุวรรณพัฒนา  
กาญจนา แถลงกิจ

