

ฟามิตรโฟกัส

จดหมายข่าวเพื่อส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย ภายใต้โครงการ “ฟามิตร”



ฉบับที่ 3 : ธันวาคม 2548

“ภาวะปัจจุบันที่กำลังเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ ที่ติดเชื้อเอดส์/เอช ไอ วี ในประเทศไทย”

อะไรจะเกิดขึ้นก่อนที่แรงงานข้ามชาติจะได้รับสิทธิในการรักษา?

ทีมกิจกรรมที่ทำงานนอกพื้นที่ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการฟามิตรในมหาชัยได้รับเชิญจากผู้ใหญ่บ้านนำไปพบกับแรงงานข้ามชาติหญิงอายุ 30 ปีคนหนึ่งจากพม่าซึ่งกำลังป่วยหนัก เธอมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายและไอไม่หยุด เธอถูกทอดทิ้งจากสามีจึงต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง ทีมงานฟามิตรจึงได้ช่วยนำเธอไปรักษาตัวในโรงพยาบาล ภายหลังจากที่เธอรักษาตัวอยู่สามวัน ทางโรงพยาบาลได้ให้ออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาค่ารักษาพยาบาลและเอกสาร ทีมงานจึงได้นำเธอไปดูแลโดยให้พักอยู่ในศูนย์พักพิงสองวัน หลังจากนั้นได้นำเธอไปอยู่ในบ้านที่ปลอดภัยบริเวณชายแดนสังขละบุรี และเธอก็ได้เสียชีวิตลงที่นั่นหนึ่งสัปดาห์ต่อมา

เรื่องราวชีวิตของแรงงานข้ามชาติยังไม่หมดแต่เพียงเท่านี้ หญิงแรงงานข้ามชาติคนหนึ่งอุ้มท้องลูกคนที่สองไปหาหมอที่คลินิกผดุงครรภ์และพบว่าเธอติดเชื้อเอช ไอ วี, เด็กหญิงชาวพม่าต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะเอดส์ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวของลุง, ชายหนุ่มที่เพิ่งจะกลับจากการไปทำงานออกเรือหาปลามานานหนึ่งปีต้องทรมาณกับการอาการไอและเจ็บปวด เขาได้เข้ามาพักอาศัยชั่วคราวอยู่ที่ศูนย์พักพิง และได้จบชีวิตลงที่นั่น ขณะที่รอคอยรถเพื่อเดินทางกลับบ้าน, หนุ่มชาวมอญ

ทำงานเป็นชาวประมงมาแปดปีเสาะหาที่ให้การรักษาอาการไอและจบลงด้วยการพบว่าเขาติดเชื้อเอช ไอ วี, แรงงานประมงข้ามชาติอีกคนหนึ่งพบว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี แต่ภรรยาของเขายังไม่รู้เรื่องนี้, แรงงานข้ามชาติหญิงคนหนึ่งถูกจับขณะที่ไปร่วมงานศพสามีของเธอที่ตายเพราะเอดส์.....ในแต่ละวันจะมีเรื่องราวมากมายของแรงงานข้ามชาติที่เป็นเอดส์

ภาวะปัจจุบันของการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

เห็นได้ว่าแรงงานข้ามชาติซึ่งติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์มีมากขึ้นอย่างเด่นชัดในประเทศไทย สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่ผลของการเพิ่มขึ้นของจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ หากแต่เป็นการที่ต้องตระหนักยิ่งขึ้นและเพิ่มช่องทางด้านการเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ ซึ่งก็คือแรงงานข้ามชาติที่ได้รับ ความทนทุกข์ทรมานจากเอดส์ได้รับการชี้นำมากขึ้น ในหลายครั้ง คนเหล่านี้ได้รับการชักนำโดยสมาชิกชุมชนหรืออาสาสมัครนำมาพบกับทีมกิจกรรมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของฟามิตรเพื่อรับความช่วยเหลือ และบางครั้งผู้ให้บริการด้านสุขภาพอาจจะแนะนำแรงงาน

เหล่านี้ให้ไปพบกับทีมกิจกรรมฟามิตรเพื่อขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือเมื่อพบว่าคนไข้มีอาการบ่งชี้ว่าติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

ข้อเท็จจริงที่ว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์มีความเชื่อมโยงต่อช่องทางความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ไม่เห็นอย่างชัดเจนในความลับหน้าของการให้ความช่วยเหลือ ในขณะที่แต่ก่อน คนเหล่านี้อาจจะหายไปอย่างเงียบ ๆ หรือกลับไปตายที่บ้านเกิด ณ ตอนนี้มีสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องทำมากมายเพื่อช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

เพิ่มความตระหนัก เพิ่มการตรวจสอบ

ขณะที่ความตระหนักมีมากขึ้น แรงงานข้ามชาติจำนวนมากขึ้นเช่นกันได้ให้ความสนใจต่อการตรวจสอบหาเชื้อเอช ไอ วี อย่างสมัครใจ ข้อจำกัดสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบก็คือ โรงพยาบาลหลายแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติเพื่อให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจสอบ และในขณะเดียวกันคลินิกองค์กรพัฒนาเอกชนก็ไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์หรือวิธีการซึ่งจำเป็นในการตรวจสอบหาเชื้อเอช ไอ วี

การให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเหมาะสมต้องมีการสื่อสารที่เหมาะสมด้วย ปราศจากสองสิ่งนี้ ผลประโยชน์ของการตรวจสอบต้องเป็นโมฆะ สิ่งสำคัญในประเด็นนี้คือความจริงที่แรงงานข้ามชาติหญิงจำนวนมากพบว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี เมื่อได้รับการตรวจที่คลินิกผดุงครรภ์ ปราศจากการให้คำแนะนำปรึกษาในภาษาของแรงงานข้ามชาติ การอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกทำได้เพียงในวงจำกัด ตัวอย่างเช่นครั้งหนึ่งเมื่อเร็ว ๆ นี้ มีหญิงแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอช ไอ วี มาคลอดบุตรถูกถามเป็นภาษาไทยโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลว่า รู้จักเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ หรือไม่ว่าคืออะไร เมื่อเธอตอบว่า “ไม่” อุปสรรคทางด้านภาษาจึงเป็นสิ่งที่ใหญ่หลวงเหลือเกินในการที่จะอธิบายว่า มันคืออะไร และยัง

มีรายงานด้วยว่า โรงพยาบาลได้ให้หมอนวดกับเธอและบอกว่ามันนมของเธอ “ไม่ดี”

ในอีกแง่มุมหนึ่ง การแก้ไขปัญหาก็มีความชัดเจนขึ้น ภาควิชาโครงการฟามิตรและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ ได้จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติขึ้นเพื่อการส่งต่อและให้คำแนะนำแก่แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในหลาย ๆ พื้นที่ ขณะนี้อาสาสมัครจำนวนมากสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในภาษาของแรงงานข้ามชาติเอง โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ปฏิบัติงาน โครงการฟามิตรเรียกอาสาสมัครเหล่านี้เพื่อขอความช่วยเหลือให้เป็นล่ามที่คลินิกผดุงครรภ์ และเพื่อให้คำปรึกษาหากมีแรงงานข้ามชาติเข้ารับการรักษา และถูกต้องสงสัยว่ามีอาการที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

นอกจากนี้ ผู้ดำเนินการโครงการฟามิตรยังได้รับการติดต่อโดยตรงจากบรรดาแรงงานข้ามชาติที่มีข้อสงสัยวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี ภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ผ่านทางกิจกรรมฟามิตร แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ก็จะได้รับการชักนำจากอาสาสมัครฟามิตรให้เข้ามายังศูนย์พักพิงเพื่อเข้ารับการรักษา ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ในบางครั้งเมื่อแรงงานข้ามชาติถูกส่งต่อเพื่อตรวจหาโรคติดต่อและการให้การรักษาทางเพศสัมพันธ์ แรงงานเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำให้ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ด้วย

ตัวเลขที่น่าเป็นห่วง

จำนวนตัวเลขของแรงงานข้ามชาติที่สมัครใจตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี มีจำนวนมากขึ้น และบ่อยครั้งที่แรงงานเหล่านี้สมัครใจที่จะขอรับการตรวจสอบเนื่องด้วยมีเหตุผล เช่น คู่สมรสป่วยและติดเชื้อเอช ไอ วี; ชาวประมงเมาและเคยไปเที่ยวหญิงบริการ; รู้จักเพื่อนคนหนึ่งซึ่งเร็ว ๆ นี้ตายเพราะเอดส์; ได้รับทุกข์ทรมานจากสุขภาพที่ย่ำแย่อย่างต่อเนื่อง เช่น อาการไอ และเจ็บปวด;

หรือได้รับการวินิจฉัยจากการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เหตุผลเหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติต้องการตรวจสอบหาเชื้อเอช ไอ วี

ชาวประมง หญิงบริการ ภรรยา และผู้ใช้แรงงาน เป็นกลุ่มคนที่ได้รับการชักนำจากภาคีพหุมิตรให้เข้ามารับคำปรึกษาแนะนำและการตรวจสอบ ปัญหาและความระแวงสงสัยเป็นสิ่งที่ชักจูงพวกเขาให้เข้ามาหาเรา

สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ จากรายงานพบว่าจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนสูงที่เดียว ในหลายพื้นที่ที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติพม่าจำนวนมาก พบว่า 10-50% ของแรงงานพม่าที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดบวก อัตราการเพิ่มที่สูงขึ้นนี้เป็นสิ่งที่เตือนว่าเราต้องความตระหนักมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามข้อเท็จจริงที่ว่าจำนวนของผู้เข้ารับการตรวจสอบโดยสมัครใจดังกล่าวทำให้อัตราการเพิ่มบิดเบือนไป ดังนั้นการลดส่วนลงของอัตราเหล่านี้จึงเป็นเสมือนการแสดงถึงข้อเท็จจริงที่ถูกต้องชัดเจนของอัตราการยอมรับทั่วไปในหมู่แรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตาม ที่คลินิกแม่ตาวในอำเภอแม่สอด อัตราการยอมรับเชื้อเอช ไอ วีในหมู่หญิงมีครรภ์ที่เข้ารับการตรวจสอบที่คลินิกผดุงครรภ์อยู่ที่ 1.5%³ (คลินิกแม่ตาว, 2548)

ความช่วยเหลือแก่แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวี

โดยทั่วไปแล้ว ภาคีโครงการพหุมิตรได้ให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวีและต้องการจะกลับบ้านเกิดเพียงจำนวนเล็กน้อย ถึงกระนั้นยังมีแรงงานข้ามชาติอีกเป็นจำนวนมากมายที่ไม่ต้องการกลับบ้านหรือหยุดทำงาน ดังนั้น กิจกรรมพหุมิตรส่วนหนึ่ง เครือข่ายของอาสาสมัคร และกลุ่มให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวีได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเจ็ดจังหวัด ในปีที่ผ่านมามีกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ได้ให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวีในประเทศไทย

มากกว่า 300 ราย โดยให้ความช่วยเหลือทางสังคมและการจัดให้มีการดูแลตามบ้าน; และคนที่ให้การดูแลตามบ้านบางคนก็เป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวีเช่นกัน



สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอชไอวี

สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มช่วยเหลือดังกล่าวเป็นผู้หญิงนี้เป็นเพียงบางส่วนเนื่องจากจำนวนผู้หญิงที่พบว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี มีมากกว่าผู้ชายเมื่อได้รับการตรวจที่คลินิกผดุงครรภ์ ยกตัวอย่างที่แม่สอด สมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดเป็นผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว ซึ่งนำไปสู่อีกปัญหาหนึ่งก็คือ.....ลูกของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยที่กำพร้าพ่อแม่เพราะเอช ไอ วี/เอชไอวีจะเป็นอย่างไรต่อไป?

การเข้าถึงที่ถูกปฏิเสธ

ปัจจุบันนี้ แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยไม่สามารถเข้าถึงการขอรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี - การรักษาเอช ไอ วี/เอชไอวี ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดขณะนี้ - ถึงแม้ว่าหญิงมีครรภ์ทั้งหมดรวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก แต่หญิงแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับสิทธิในการขอรับยาดังกล่าวหลังจากที่คลอดบุตรแล้ว

แม้ว่าค่าใช้จ่ายแรงงานข้ามชาติซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนจะมีค่าประกันสุขภาพที่ได้รับเหมือนกับคนไทยภายใต้โครงการสุขภาพ 30 บาท และยาต้านไวรัสจะเพิ่มมีขึ้น

ภายใต้โครงการ 30 บาทเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2548 แต่ยังไม่มีการกำหนดสำหรับแรงงานข้ามชาติในเรื่องการประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

ในการประชุมเอดส์แห่งชาติที่กรุงเทพฯเมื่อปี 2547 นายทักษิณ ชินวัตร ได้แถลงอย่างเป็นทางการว่าทุกคนที่ติดเชื้อในประเทศไทยจะสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสในราคาถูก ทำไมทุกคนที่ว่านี่ถึงไม่รวมแรงงานข้ามชาติด้วย? การต่อต้านมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กลัวว่าความคิดในการให้การรักษาแรงงานข้ามชาติด้วยยาต้านไวรัสเออาร์วี เจ้าหน้าที่ได้แย้งว่าการเคลื่อนย้ายบ่อย ๆ ของแรงงานข้ามชาติจะส่งผลให้อัตราการรักษาลดต่ำลงไปโดยปริยาย ในทางกลับกันอาจเป็นไปได้ที่จะเกิดอาการคือยาของเชื้อเอช ไอ วี

การได้กลับเพื่อหักล้างกับข้อโต้แย้งดังกล่าวมีสองข้อข้อแรก หลาย ๆ คนพิจารณาว่าการเข้าถึงการขอรับยาต้านเออาร์วีเป็นประเด็นทางด้านมนุษยธรรม ภายใต้ของความอับอายขายหน้าของผู้ติดเชื้อที่มีอยู่มากและการละเมิดสิทธิแรงงานข้ามชาติที่ยังมีให้เห็นอยู่อย่างชัดเจนเหมือนว่าจะไม่มีวันหมด และประโยชน์ที่แรงงานข้ามชาติได้มีส่วนช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย พวกเขาควรจะได้รับอนุญาตให้ได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อว่าแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะได้ดำรงชีวิตของพวกเขาได้ต่อไปเพื่อช่วยเหลือตนเองและครอบครัว

ข้อที่สอง ดังที่ได้ปรากฏให้เห็นแล้วว่ามันเป็นไปได้ที่จะพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือซึ่งส่งเสริมให้เกิดแนวทางปฏิบัติและกฎเกณฑ์ของการรักษาในหมู่แรงงานข้ามชาติ เพื่อสนับสนุนข้อนี้ ปัจจุบันนี้มีตัวอย่างของการพัฒนาการให้ความช่วยเหลือโดยอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติได้ติดตามการรักษาวัณโรคในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีระบบการส่งต่อแบบไม่เป็นทางการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ต้องการกลับบ้านเกิด การพัฒนาดังกล่าวเพื่อให้แน่ใจว่าแรงงานข้ามชาติได้รับสิทธิตามโครงการให้ความช่วยเหลือและการรักษาแรงงานข้ามชาติในประเทศบ้านเกิดของพวกเขา และมีบทบาทในการประสานเชื่อมต่อบริบทข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างสองประเทศ

เป็นที่ชัดเจนว่าเจตนาที่แท้จริงและทรัพยากรที่มีความจำเป็น เครื่องมือการทำงานต่าง ๆ เหล่านี้ ตลอดจนความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ให้บริการสุขภาพสามารถที่จะพัฒนาระบบความช่วยเหลือซึ่งส่งเสริมให้เกิดแนวทางปฏิบัติและกฎเกณฑ์ของการรักษาเอช ไอ วี/เอดส์ในหมู่แรงงานข้ามชาติในชายแดนทั้งสองฝั่ง ด้วยเหตุนี้ คำถามยังคงมีอยู่ว่า “อะไรจะเกิดขึ้นก่อนที่แรงงานข้ามชาติจะได้รับสิทธิในการรักษา?”

-บราม เพรส (มูลนิธิรักษ์ไทย)

โครงการฟ้ามิตร

โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (ฟ้ามิตร) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัฒนโรคและมาลาเรีย ดำเนินโครงการร่วมกับ 8 องค์กรภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสาธารณสุขหลายแห่งในระดับจังหวัด พันธมิตรในโครงการฟ้ามิตรทำงานอยู่ใน 20 จังหวัดทั่วประเทศเพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตในหมู่แรงงานข้ามชาติ ครอบครัว และหญิงบริการทางเพศ

องค์กรภาคีภายใต้โครงการฟ้ามิตรกำหนด 4 ยุทธศาสตร์หลักเพื่อบรรลุเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการสื่อสารภาษาที่แตกต่างในแรงงานข้ามชาติ 2) การพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 3) การพัฒนาและสนับสนุนชุมชนแรงงานข้ามชาติ และ 4) การสนับสนุนให้เกิดนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อแรงงานข้ามชาติ



เยี่ยมชมเว็บไซต์ของโครงการได้ที่

www.phamit.org