

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized



Addressing

HIV/AIDS

in East Asia and the Pacific

29661

ภาษาไทย



The World Bank
East Asia and the Pacific Region

เผชิญหน้า HIV/AIDS ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก

**ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก
Human Development Sector Unit
ธนาคารโลก**

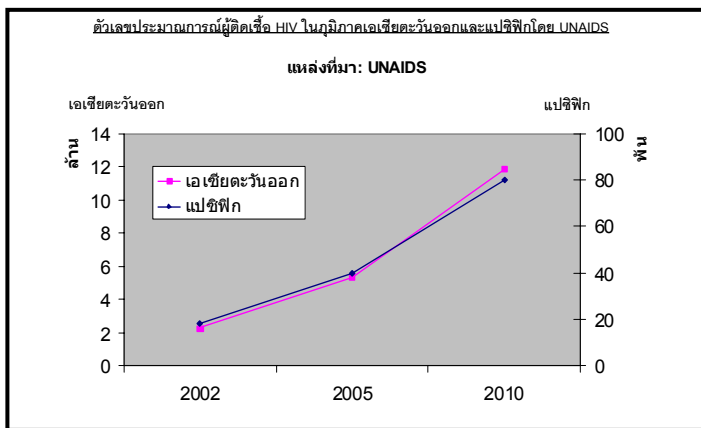
ธันวาคม 2546

ทวีปเอเชียประกอบด้วยประชากรเกือบครึ่งโลกดังนั้นอัตราการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในพื้นที่ จึงส่งผลต่ออนาคตการแพร่ระบาดในประชาคมโลกได้ หากอัตราการแพร่กระจายทั่วไปในจีน อินเดีย และอินเดียนเพิ่มขึ้น จนใกล้เคียงกับตัวเลขที่เห็นในประเทศไทยและกัมพูชาแล้ว อัตราการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว การเพิ่มขึ้นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ นำหวาดกลัวต่อตัวบุคคล รวมถึงความเป็นอยู่ในภูมิภาค สภาพเศรษฐกิจ และโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ดังนั้นการรับมือกับ HIV/AIDS จึงจัดเป็นความท้าทายที่ถือเป็นนโยบายสำคัญในลำดับต้นๆ ของธนาคารโลกเพราะมีผลต่อการพัฒนาในหลายๆ ด้าน

คู่มือเล่มนี้ได้สรุปให้เห็นถึงทิศทางการยุทธศาสตร์ของธนาคารโลกในการตอบโต้ปัญหา HIV/AIDS ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก¹ โดยจะแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรค AIDS อย่างกว้างขวางในพื้นที่เขตภูมิภาค นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นถึงทางเลือกต่างๆ ในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS และบรรยายถึงสิ่งที่ภาครัฐบาล พลเรือน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องดำเนินการอยู่ นอกจากนี้ยังระบุถึงสิ่งที่ธนาคารโลกจะสามารถให้ความช่วยเหลือในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

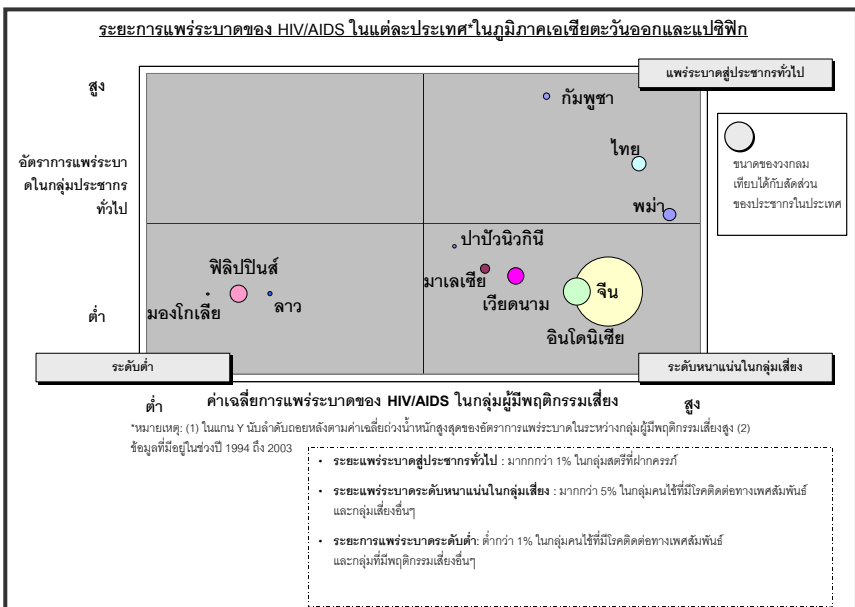
ลักษณะเฉพาะของ HIV/AIDS ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก

การนำแนวคิดแบบเดิมๆเกี่ยวกับลักษณะการแพร่กระจายของโรคAIDS ในพื้นที่อื่นๆ ทั่วโลก



มาใช้กับพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากลักษณะการแพร่กระจายในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเน้นหนักในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้วระบาดไปยังคู่สมรสและบุตร

UNAIDS ได้ประมาณการณ์ไว้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เพิ่มขึ้นถึง 11 ล้านคน ในเขตภูมิภาคภายในปี 2010 แต่ทั้งนี้เป็นเพียงการคาดคะเนจากข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด การที่จะสามารถคาดเดาตัวเลขได้อย่างแม่นยำนั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องของจำนวนคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคดังกล่าว และจำนวนคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



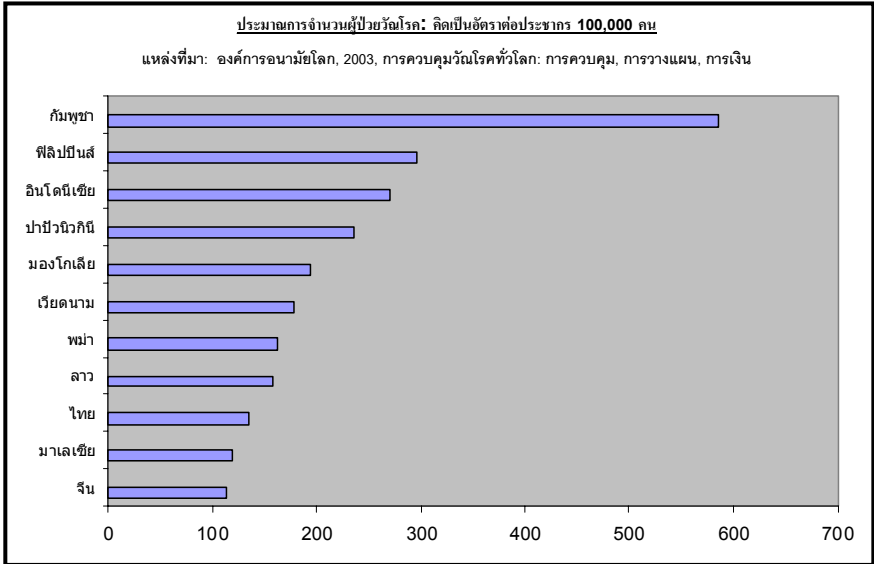
การแพร่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกมักเริ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในกลุ่มผู้ค้าประเวณี ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าโดยที่ไม่มีการป้องกัน หรือในกลุ่มของผู้ติดยาที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือกลุ่มรักร่วมเพศ (ผู้ชายกับผู้ชาย) ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน เมื่อ HIV แพร่ระบาดในกลุ่มคนเหล่านี้แล้วส่งผลให้อัตราการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น และแพร่ระบาดข้ามจากกลุ่มเสี่ยงหนึ่งไปยังอีกกลุ่มเสี่ยงหนึ่งซึ่งมีพฤติกรรมทับซ้อนกัน รวมถึงแพร่ระบาดออกไปยังกลุ่มประชากรทั่วไปอีกด้วย² เมื่อการแพร่กระจายของ HIV ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าใกล้จุดอิ่มตัว และอัตราผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรทั่วไปสูงกว่า 1% ถือได้ว่ามีการกระจาย

ของ HIV/AIDS อย่างแพร่หลาย ทั้งนี้อัตราการขยายตัวขึ้นอยู่กับขนาดของประชากรกลุ่มเสี่ยง และการแพร่ระบาดข้ามกลุ่ม

จากข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัดเราสามารถประมาณการแพร่ระบาดในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียง และแปซิฟิกได้ว่า อยู่ในช่วงระหว่างค่าน้อยกว่า 1% ในกลุ่มประชากรทั่วไป จนถึงค่าเทียบเท่าอัตราที่พบในบริเวณซบซายาของทวีปแอฟริกา แต่มีแนวโน้มที่เป็นไปได้มากกว่าการแพร่ระบาดจะเพิ่มขึ้น ในหลายๆ ประเทศ อย่างเช่น จีน อินโดนีเซีย และปาปัวนิวกินี การประเมินตัวเลขของกลุ่มความร่วมมือขององค์การสหประชาชาติด้าน HIV/AIDS (UNAIDS) ได้ชี้ให้เห็นว่า การแพร่ระบาดอาจเป็นไปอย่างรุนแรงแม้จะยังไม่มีการการแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มประชากรทั่วไป มีการประมาณการว่า อาจจะมีการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS เกิน 3-5% ในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมเสี่ยง³ นอกจากนี้ข้อเท็จจริงที่ว่ากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมทับซ้อนกันอยู่ได้ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดแบบต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องแพร่ไปยังกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ

ผลกระทบต่อภาคสาธารณสุขและอื่นๆ

ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI) ขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นชนวนที่จะทำให้เกิดโรควัณโรค (TB) แทรกซ้อนขึ้น ทั้งนี้วัณโรคนับเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก โดยผู้ป่วยวัณโรคในภูมิภาคนี้ คิดเป็นสัดส่วนถึงหนึ่งในสามของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกอยู่แล้ว⁴ ดังนั้นการแพร่ระบาดของ HIV สามารถส่งผลร้ายแรงให้เกิดการระบาดคู่กันของโรคติดต่อทั้งสอง



การเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคทำให้ความต้องการในบริการด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระที่มีมากอยู่แล้วให้กับระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการกับผู้ยากไร้ นอกจากนี้ผลกระทบยังได้แผ่ขยายออกไปนอกขอบเขตปัญหาสุขภาพอีกด้วย เพราะครอบครัวจะสูญเสียผู้หารายได้ อีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดจำเขี่ย ในส่วนผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมนั้น HIV/AIDS ทำให้ครอบครัวแตกแยก เกิดเด็กกำพร้า และส่งผลให้หลายๆ ครอบครัวกลายเป็นผู้ยากไร้ โดยทั่วไปแล้ว HIV/AIDS ส่งผลกระทบต่อทุนมนุษย์ด้วยการคร่าชีวิตคนหนุ่มสาว และชะลอการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นนับได้ว่า HIV/AIDS เป็นอุปสรรคสำคัญต่องานพัฒนาประเทศ และการไปให้ถึงเป้าหมายการพัฒนาที่สหัสวรรษ (The Millennium Development Goals) ที่ตั้งไว้อีกด้วย

บทเรียนจากภูมิภาค

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิกที่มีความแตกต่างและหลากหลายนั้น มีบทเรียนอันยาวนานในการต่อสู้กับ HIV/AIDS ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์จากประเทศไทย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และปาปัวนิวกินี

เมื่อเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดอย่างหนัก ประเทศไทยเริ่มต้นด้วยโครงการรณรงค์ป้องกันโรค โดยใช้แรงขับเคลื่อนจากประชาสังคม และเน้นสร้างแรงสนับสนุนทางการเมือง ในปี 1992 อัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ค้าประเวณีคิดเป็น 31% และมีแนวโน้มว่า HIV จะแพร่ระบาดไปยังกลุ่มประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แบบชาย-หญิงอีกด้วย ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างฉับพลัน รวดเร็วและครอบคลุม ทั้งนี้เป็นพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รวมทั้งนายกรัฐมนตรีที่ให้ความเอาใจใส่อย่างเอาใจจริงเอื้ออำนวย รวมถึงการมีระบบควบคุมดูแลที่ล้าลึก ซึ่งครอบคลุมถึงการควบคุมระบบการให้เลือดในกลุ่มประชากรทั่วไป การเฝ้าดูกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และการสอดส่องควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ข้อมูลเหล่านี้และผู้นำที่เข้มแข็งก่อให้เกิดแรงสนับสนุนต่อโครงการป้องกัน HIV ในกลุ่มผู้ค้าประเวณีและลูกค้า ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ อัตราการติดเชื้อลดลงเป็นจำนวนมากในกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ติดเชื้อใหม่มีปริมาณลดลง และระดับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรลดลงในที่สุด

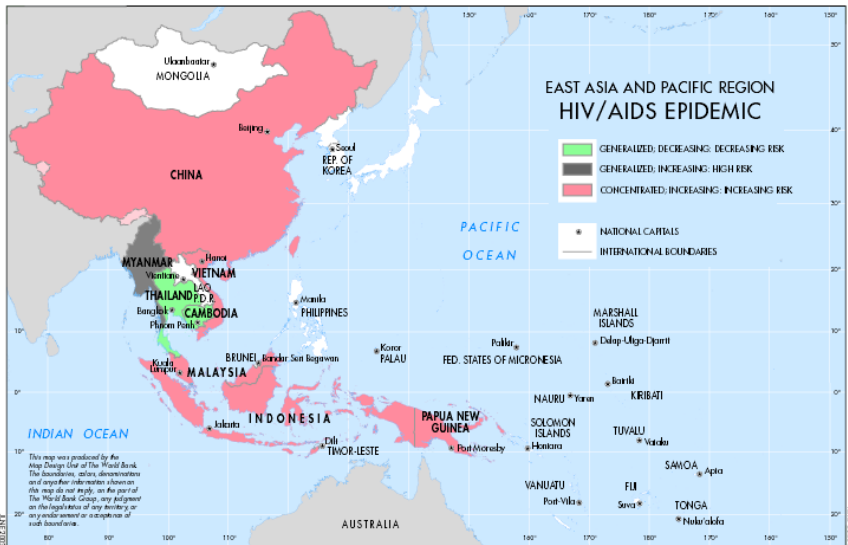
แต่อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในกลุ่มผู้ติดยาในประเทศไทยยังคงสูงอยู่ ทั้งนี้โครงการป้องกันต่างๆ ได้ถูกตัดลด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในเอเชียเมื่อปี ค.ศ.1998 ดังนั้นจึงน่าเป็นห่วงว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลดีในระยะแรกๆ ของการแพร่ระบาดอาจลดหย่อนลง เนื่องจากความเข้าใจผิดที่ว่าอัตราเสี่ยงลดน้อยลง นอกจากนี้โครงการป้องกันที่ลดลงก็มีผลต่อกลุ่มเป้าหมายได้น้อยลง

ประเทศฟิลิปปินส์เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของความสำเร็จในเขตภูมิภาค แม้จะมีรูปแบบที่แตกต่างออกไปโดยสิ้นเชิง การแพร่ระบาดในฟิลิปปินส์ได้หยุดชะงักลงด้วยปัจจัยแวดล้อมหลายอย่าง (รวมถึง ความแตกต่างในพฤติกรรมการค้าประเวณี ผู้ติดยาโดยใช้สารฉีดที่มีอัตราต่ำ การที่ประชากรชายนิยมขลิบหนังหุ้มอวัยวะเพศ และการเกิดแผลติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์มีปริมาณน้อย) นอกจากนี้ประเทศยังได้ทำการวัดผลตอบโต้การแพร่ระบาด มีการออกกฎหมายแห่งชาติเพื่อลดปัญหาการแบ่งแยกรังเกียจผู้ติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้น มีบริการให้คำปรึกษาและทดสอบการติดเชื้อตามสมัครใจ และมีระบบการควบคุมสอดส่องที่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ช่วยรักษาอัตราการแพร่ระบาดให้อยู่ในระดับต่ำและคงที่

ประเทศอินโดนีเซียเป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นว่าภาครัฐควรต้องยึดมั่นต่องานป้องกันโรค เมื่ออัตราการแพร่ระบาดยังคงอยู่ในระดับต่ำ ในปี 1996 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าแทรกแซงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยมีการระดมความคิดและเงินทุน เพื่อจัดตั้ง

โครงการสำหรับรับมือกับการแพร่ระบาด แต่ทั้งนี้หลายโครงการได้ถูกยกเลิกหรือจำกัดการขยายตัว เนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจ และขีดความสามารถที่มีอยู่อย่างจำกัด ความรับผิดชอบต่อปัญหาเอ็ดส์ได้ถูกกระจายไปตามส่วนต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขโดยขาดการประสานที่ดี ส่วนองค์กรอิสระนั้น มีข้อจำกัดของขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรค และการสนับสนุนส่วนงานอื่นๆ ของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มศาสนา

ถึงแม้จะเป็นเช่นนั้นแต่การแพร่ระบาดของ HIV ก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำและไม่ได้ขยายตัวมากมายอย่างที่คาดการณ์ไว้ แต่ลักษณะของการแพร่ระบาดนี้ได้เปลี่ยนไปเมื่อพบว่า กลุ่มผู้ติดยาในบางพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อ HIV สูงกว่า 60% เป็นผลให้ รัฐบาลเพิ่มการสนับสนุน และใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ ในการป้องกัน HIV ในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วย



ประเทศปาปัวนิวกินีซึ่งมีข้อจำกัดด้านขีดความสามารถ และมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ ในเขตภูมิภาค ส่งผลให้ ประเทศตกอยู่ในภาวะความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดเหมือนกับพื้นที่ซบซ่านาธานแอฟริกา แม้ว่าจะมีสัญญาณเตือนภัยถึงภาวะการระบาดของโรคเอ็ดส์ในช่วงต้นทศวรรษที่ 90 แต่มีบุคคลในกลุ่มผู้นำเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่รับรู้ถึงปัญหาเอ็ดส์ นอกจากนี้ความพยายามในการแก้ปัญหาที่เริ่มขึ้นก็ไม่ได้รับการสานต่อ คณะกรรมการโรคเอ็ดส์แห่งชาติทำงานเพียงแค่นี้ในช่วงเวลาจากปี ค.ศ.1988 จนถึง ค.ศ.1994 และความพยายามในช่วงต้นทศวรรษที่ 90 ในการสร้างระบบควบคุมรักษาการณ์ก็หยุดชะงักไป ในปัจจุบันได้มีการพยายามที่จะฟื้นฟู

โครงการบางอย่างขึ้นมาใหม่ แต่ทว่าจนทุกวันนี้ระบบสาธารณสุขก็ยังมีข้อจำกัดด้านขีดความสามารถ การดำเนินงานในโครงการต่างๆยังทำได้ไม่ดีพอ ขั้ยังขาดบุคลากรสำหรับช่วยดำเนินงานอีกด้วย นอกจากนี้ระบบสังคมในป้าวนิวกินีที่ควบคุมด้วยธรรมเนียมประเพณีก็ล้มเหลว รวมไปถึงระบบเศรษฐกิจแบบเงินทุน การขยายตัวของเมืองใหญ่ และการเพิ่มขึ้นของการโยกย้ายที่อยู่ เป็นผลให้พฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ปัจจัยทั้งหลายนี้ส่งผลให้ป้าวนิวกินี อยู่ในภาวะเสี่ยงของการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS อย่างกว้างขวางในกลุ่มประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แบบชาย-หญิง

ประเทศอื่นๆและปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

เป็นเรื่องยากที่จะระบุทั้งแง่มุมลึกและมุมกว้างของบทเรียนที่ได้รับจากทุกประเทศทั่วทั้งภูมิภาค แต่ตัวอย่างที่กล่าวไปแล้ว สามารถแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยเน้นถึงบทเรียนสำคัญที่ได้รับ การแพร่ระบาดระดับหนาแน่นในจีน เวียดนาม และมาเลเซีย นั้น ได้สะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานกันระหว่างโครงการต่างๆ แผนการรับมือ และทรัพยากรที่ใช้ แต่น่าเสียดายที่อัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงมีแนวโน้มสูงอยู่ในประเทศเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศจีน ซึ่งถือได้ว่าเป็นงานท้าทายชิ้นใหญ่ในลำดับต่อไป เนื่องจากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS มีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีการแพร่ขยาย การติดเชื้อจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงไปยังกลุ่มประชากรทั่วไป¹ ประเทศจีนได้พัฒนาระบบบริจาคโลหิตแบบอาสาสมัคร และวางโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการสร้างความปลอดภัยในระบบการให้เลือด นอกจากนี้รัฐบาลกลางของจีนได้ยืนยันเมื่อเร็วๆ นี้ว่าจะให้ความร่วมมืออย่างจริงจังเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายด้าน HIV/AIDS ขององค์การความร่วมมือพิเศษภายในกลุ่มสหประชาชาติ (UNGASS) โดยรัฐบาลได้วางแผนที่จะปรับปรุงกฎหมายและข้อบังคับ เพื่อริเริ่มโครงการรณรงค์ให้คนระวังภัยเอดส์ เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อขยายความร่วมมือระหว่างประเทศด้าน HIV/AIDS และเพื่อจัดบริการยาต้านโรคเอดส์ อีกหลายประเทศได้สร้างกลยุทธ์ในลักษณะคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น เวียดนามซึ่งเพิ่งจะเสร็จสิ้นการวางแผนกลยุทธ์แห่งชาติ แต่ยังไม่มีการนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม การนำกลยุทธ์ต่างๆ และบทเรียนมาปรับใช้กับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเป็นสิ่งที่ตัดสินใจอนาคตของการแพร่ระบาด รวมไปถึงสภาพสังคมและเศรษฐกิจในสังคมประชาชาติเอเชีย

¹ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศจีน, UNAIDS. 2003

ความร่วมมือในการรับมือกับโรคเอดส์: รัฐบาล ผู้บริจาค และหน่วยงานอื่นๆ

กุญแจสำคัญในการต่อสู้กับการแพร่ระบาด คือความมุ่งมั่นของฝ่ายการเมือง และทรัพยากรที่มีอยู่ เพราะถึงแม้รัฐบาลในหลายๆ ประเทศจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่เงินทุนกลับมีอยู่อย่างจำกัด แหล่งเงินทุนสำคัญที่นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมเชื้อ HIV/AIDS ในเขตภูมิภาคนั้น มาจากองค์กรเพื่อการพัฒนาทั้งหลาย ที่ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับภาครัฐบาล โดยหุ้นส่วนหลักในการพัฒนานั้น ประกอบด้วย ธนาคารโลก ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย องค์กรสหประชาชาติ (โดยเฉพาะ UNAIDS) องค์กรอนามัยโลก หน่วยงานขนาดใหญ่ในการร่วมมือพัฒนาทวีปแอฟริกา และกองทุนโลกเพื่อการต่อต้านโรคเอดส์ วัณโรค และไข้มาลาเรีย นอกจากนี้ยังมีองค์กรภาคเอกชนทั้งหลายที่ให้บริการและข้อมูลสำคัญต่างๆ

แม้ว่ายอดเงินกู้ยืมสะสมในภูมิภาคด้าน HIV/AIDS ที่มีมูลค่าสูงกว่า 100 ล้านดอลลาร์สหรัฐนั้น จะเป็นผลให้ธนาคารโลกกลายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินรายสำคัญสำหรับโครงการ HIV/AIDS ในภูมิภาค แต่ว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโครงสร้างความร่วมมือในการต่อสู้ภัยเอดส์นั้น ได้ส่งผลต่อสัดส่วนของเงินทุนจากธนาคารโลก ทรัพยากรจำนวนมากของกองทุนโลกได้ถูกจัดสรรให้กับประเทศที่ขาดศักยภาพในการนำโครงการไปปฏิบัติจริง เนื่องจากกองทุนโลกเน้นหนักที่บทบาทของผู้ให้เงินสนับสนุน แต่ไม่มุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อนำแผนงานไปปฏิบัติจริง ทำให้ตกเป็นภาระของรัฐบาลและผู้บริจาคอื่นๆ ที่ต้องหาหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรทวิภาคี ธนาคาร และผู้บริจาคอื่นๆ มาเป็นผู้ดำเนินการและให้คำปรึกษาทางด้านเทคนิคต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความร่วมมือดังกล่าว ทำให้ภาระเกณฑ์บทบาทของธนาคารโลกในเขตภูมิภาคเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในส่วนของความต้องการเงินกู้ และเงินช่วยเหลือด้าน HIV/AIDS แต่ในยุคที่ปริมาณเงินช่วยเหลือจากกองทุนโลก และองค์กรทวิภาคีอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นนี้ ธนาคารโลกก็ยังสามารถมีบทบาทที่สำคัญในด้านการระดมทรัพยากรสำหรับงาน HIV/AIDS นอกจากนี้ความต้องการบริการด้านการวิเคราะห์และให้คำปรึกษา รวมทั้งงานด้านการเสริมสร้างศักยภาพต่างมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งธนาคารโลกจะยังคงสืบสานบทบาทในฐานะผู้ประสานรวมส่วนงาน และรักษาสถานภาพการมีตัวตนในประเทศทั้งหลาย รวมถึงโครงการความร่วมมือข้ามส่วนงานด้วย

กฎเกณฑ์สำคัญห้าประการ

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิกจะสามารถปรับเปลี่ยนการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของ HIV/AIDS ได้ หากประเทศต่างๆ ริเริ่มโครงการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นถึงกฎเกณฑ์สำคัญห้าประการต่อไปนี้:

- *การให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่จากภาครัฐและการสนับสนุนข้ามส่วนงาน* เนื่องจากโรคร้ายนี้มีการปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่จากภาครัฐจึงเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่จะก่อให้เกิดโครงการ HIV/AIDS ที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันการแพร่ระบาดของ HIV ระหว่างกลุ่มที่มีความเกี่ยวเนื่องกันในสังคมนั้น จำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะข้ามส่วนงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่เกื้อหนุนและเสริมด้วยการบังคับใช้กฎหมาย
- *การควบคุม สอดส่อง และประเมินผล ด้านสาธารณสุข* เรามีความรู้อย่างยิ่งถึงจำนวนที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อ HIV และจำนวนประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เราจำเป็นต้องมีข้อมูลมากกว่านี้สำหรับใช้ประมาณค่าการขยายตัวของการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการจัดสรรทรัพยากรและความทุ่มเทได้อย่างเหมาะสม
- *การป้องกัน* ที่ผ่านมาได้พิสูจน์แล้วว่าการป้องกันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพทางต้นทุนในการลดอัตราการแพร่ระบาด แนวทางปรับปรุงการป้องกัน HIV นั้นมีอยู่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (กลุ่มผู้ค้าประเวณี กลุ่มผู้ติดยา กลุ่มรักร่วมเพศ (ผู้ชายกับผู้ชาย) และกลุ่มคนงานอพยพ)
- *การดูแล ให้ความช่วยเหลือ และรักษาพยาบาล* ความต้องการการรักษาด้วยยาต้านโรคเอดส์นั้นเพิ่มขึ้นทั่วทั้งภูมิภาค โดยที่การรักษาพยาบาลนั้นควรจะต้องครอบคลุมถึงการดูแลและให้ความช่วยเหลือด้วย ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาและตรวจผลเลือดตามสมัครใจ รวมทั้งดูแลในยามที่กำลังจะตาย
- *การให้บริการด้านสุขภาพ* การป้องกันตลอดจนการดูแลให้ความช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลนั้นเป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ ผ่านระบบสาธารณสุขและระบบการดูแลสุขภาพสังคมทำงานร่วมกับภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรเอกชนต่างๆ (NGO) ด้วย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสร้างความเข้มแข็ง และกำลังความสามารถในการตอบโต้กับการแพร่ระบาดของโรคให้กับองค์กรเหล่านี้ด้วย

กลยุทธ์ตอบโต้

กลยุทธ์ที่ธนาคารโลกใช้ในการรับมือกับภัยคุกคามสำคัญห้าประการที่กล่าวถึง คือการจัดทำกลยุทธ์เฉพาะสำหรับแต่ละประเทศ บนพื้นฐานของความต้องการของประเทศ และระยะของการแพร่ระบาดของโรคในประเศนั้นๆ บ้านที่กกลยุทธ์ด้าน HIV ระดับประเทศเหล่านี้ จะใช้เป็นพื้นฐานการทำงานของธนาคารโลก โดยจะถูกออกแบบให้สอดคล้องกับแผนงานกลยุทธ์ด้าน HIV ที่ภาครัฐจัดทำขึ้น และเกื้อหนุนกับกลยุทธ์ความช่วยเหลือที่เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศและธนาคารโลก บ้านที่กกลยุทธ์ด้าน HIV เหล่านี้ จะเป็นตัวกำหนดแผนการทำงานที่ชัดเจน พร้อมผสมผสานเครื่องมือบางตัวต่อไปนี้ – งานวิเคราะห์และให้คำปรึกษา เงินกู้ยืม และกิจกรรมระดับภูมิภาค กลยุทธ์ดังกล่าวจะได้ถูกออกแบบให้มีความยืดหยุ่นและสร้างสรรค์โดยมุ่งเน้นที่ภัยคุกคามทั้งห้า:

การให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่จากภาครัฐและการสนับสนุนข้ามส่วนงาน

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความคืบหน้าในโครงการ HIV/AIDS ทั้งหลาย คือการใช้การสื่อสารในการสร้างความเข้าใจ และสร้างข้อผูกมัดทางการเมือง ให้เกิดความร่วมมือที่ครอบคลุมทุกส่วนงาน (สาธารณสุข การศึกษา การคมนาคม และอื่นๆ) รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกและแรงสนับสนุนจากสาธารณชนสำหรับโครงการป้องกันโรคเอดส์ภายในประเทศ งานวิเคราะห์โครงการเงินกู้ยืม (เงินช่วยเหลือ) จะช่วยชี้นำผู้เกี่ยวข้องหลัก ลักษณะความสำคัญ ลักษณะการจัดตั้งสถาบัน อีกทั้งช่วยในการชี้นำผู้มีส่วนงานที่มีบทบาทสำคัญ และช่วยให้เราเข้าถึงแนวทางการทำงานข้ามส่วนงานสำหรับโครงการในประเทศได้ดียิ่งขึ้น

การควบคุม สอดส่อง และประเมินผล ด้านสาธารณสุข

การสำรวจสาธารณสุข: ประเทศส่วนใหญ่ไม่มีตัวเลขประมาณการณที่ติของจำนวนผู้ติดยา หรือจำนวนผู้ค้าประเวณี หรือสัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการเหล่านี้ เพื่อที่จะประเมินอัตราการแพร่ระบาดนั้น เราต้องรู้ถึงจำนวนประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมทับซ้อนกันภายในกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น ข้อมูลเหล่านี้แทบจะไม่มีอยู่เลยเพราะเป็นสิ่งต้องห้ามทางสังคม เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย หรือเป็นข้อมูลของพลเมืองที่แอบแฝงอยู่ ดังนั้นเราจำเป็นต้องนำวิธีการอื่นมาใช้ เช่นทำการสำรวจ ทำวิจัยเชิงคุณภาพ หรือนำข้อมูลจากระบบเก็บข้อมูลท้องถิ่นมาใช้ เงินทุนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับใช้ในการทำสำรวจพฤติกรรม และทำวิจัยทางสังคมศาสตร์ในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ยาและการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงใช้เพิ่มขีดความสามารถในการทำวิจัยในมหาวิทยาลัยท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐบาล

งานสอดส่องและประเมินผล มีวัตถุประสงค์หลักคือการช่วยประเทศต่างๆ ติดตามและประเมินผล ความมีประสิทธิภาพของโครงการ HIV/AIDS ต่างๆ งานสำคัญอย่างหนึ่งคือการเจรจาด้วยนโยบาย กับภาครัฐในเรื่องการใช้จ่ายเงินเพื่อควบคุมและป้องกันในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ผ่านทางบัญชีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพแห่งชาติด้าน HIV/AIDS และทำงานร่วมกับรัฐบาลในการจัดทำและนำไปใช้ซึ่งระบบติดตามและประเมินผล ในส่วนของความครอบคลุมของกลไกในการป้องกัน ดูแล ให้การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาล นอกจากนี้ธนาคารโลกยังช่วยประเทศต่างๆ ในการพัฒนา แนวทางสำหรับใช้ในระบบติดตามและประเมินผลระดับท้องถิ่น ผ่านทางทีมงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผลเอดส์ทั่วโลก

การป้องกัน

โครงการป้องกันที่มีอยู่สำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้น โดยมากเป็นเพียงแค่โครงการ นำร่องขนาดเล็ก ดังนั้นการทำงานร่วมกับรัฐบาลเพื่อให้เข้าใจถึงขนาดของโครงการป้องกันที่จะมีผลยับยั้งการแพร่ระบาดได้จึงมีความสำคัญมาก และยังคงต้องเข้าใจถึงรูปแบบของเครือข่าย การใช้จ่ายและการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงพฤติกรรมทับซ้อน เพื่อช่วยให้เรามีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่อง การแพร่ระบาดและวิธีในการแทรกแซงอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในภูมิภาค ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น แต่กลับถูกมองข้ามไป นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่ว่าโครงการป้องกันต่างๆ จะได้รับการเอาใจใส่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป การดูแลรักษาและเสริมสร้างกลไกการป้องกันเหล่านี้เพื่อใช้เป็นกุญแจหลักในการต่อสู้ภัยเอดส์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด

การดูแล ให้ความช่วยเหลือ และรักษาพยาบาล

ในภาวะที่ระบบบริการซึ่งรวมถึงภาคเอกชนนั้นขาดความเข้มแข็ง งานวิเคราะห์จะเป็นพื้นฐาน สำคัญที่ช่วยให้เข้าใจว่าจะดำเนินการในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านโรคเอดส์อย่างไร นอกจากนี้ การรักษาด้วยยาต้านโรคเอดส์นั้นจำเป็นต้องมีระบบการดูแลให้ความช่วยเหลือขนาดใหญ่ มารองรับ ซึ่งรวมถึงงานบริการด้านสังคมและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย การให้บริการปรึกษาและตรวจผลเลือดตามสมัครใจจะช่วยให้มีการดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างทันที่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและยังช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคด้วย

การให้บริการด้านสุขภาพ

ร่วมกับรัฐบาลในการพัฒนานโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลให้ความช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นสำหรับการรักษาด้วยยาต้านโรคเอดส์ ซึ่งมีเพียงภาคเอกชนที่พร้อมจะรองรับในปัจจุบัน หน้าที่อีกอย่างหนึ่งคือการเสริมสร้างความเชื่อมโยงระหว่างโครงการโรคเอดส์ และโครงการวัคซีน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด และทำที่สุดการเสริมสร้างระบบสุขภาพโดยรวม และเพิ่มศักยภาพของภาครัฐ ในการเปิดโลกทัศน์ถือเป็นกุญแจสำคัญในการให้บริการ

งานวิเคราะห์ เงินกู้ยืม (เงินช่วยเหลือ) และกิจกรรมในภูมิภาค

งานวิเคราะห์ในภูมิภาคจะมุ่งเน้นไปที่การรวบรวมและแบ่งปันความรู้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกุญแจสำคัญทั้งห้า ซึ่งจะมีทั้งงานในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ในส่วนของเงินกู้ยืม (เงินช่วยเหลือ) จะเน้นตามความต้องการและกลยุทธ์ความช่วยเหลือที่เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างธนาคารโลก และประเทศนั้นๆ รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือกับส่วนงานอื่นๆ ในการส่งเสริมงานด้าน HIV/AIDS เข้าไปในโครงการเงินกู้ต่างๆ เช่น โครงการเงินกู้ด้านสาธารณสุขโลก และด้านการศึกษา ทั้งนี้ทางธนาคารโลก มีเครื่องมือและทางเลือกหลากหลาย เพื่อให้ประเทศที่ต้องการกู้เงินใช้ในการรับมือกับโรคภัยที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง และรับมือกับความต้องการที่แตกต่างกันภายใน ภูมิภาค นอกจากนี้เราสามารถช่วยพัฒนาเครื่องมือระดับภูมิภาคที่สามารถนำไปใช้โดยประเทศต่างๆ ร่วมกับหุ้นส่วนทั้งหลาย โดยเครื่องมือนี้ครอบคลุมถึงงานวิเคราะห์ การแบ่งปันความรู้ และโครงการที่คล้ายคลึงกัน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและสถาบันธนาคารโลกจะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในการเผยแพร่บทเรียนต่างๆ เพื่อสร้างความสามารถขององค์กรในการควบคุม HIV/AIDS ในภูมิภาค

นอกจากนี้ธนาคารโลกยังทำงานร่วมกับผู้บริจาค และองค์กรต่างๆ ในภูมิภาคอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ UNAIDS หน่วยงานขับเคลื่อนในภาครัฐและหุ้นส่วนทั้งหลาย เพื่อผลักดันกลยุทธ์การตอบโต้ปัญหา HIV/AIDS ในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

บทสรุป

การจัดการกับการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และอาศัยความร่วมมือกันอย่างแข็งขันในกลุ่มความร่วมมือที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เราหวังว่ากลยุทธ์ส่วนที่ได้จากประสบการณ์ของ

ธนาคารโลกเองและจากหุ้นส่วนทั้งหลายที่ได้ทำงานร่วมกัน จะนำไปสู่การปรึกษาหารือและการปฏิบัติจริงในอนาคต

หมายเหตุ

¹ กัมพูชา, จีน, อินโดนีเซีย, ลาว, มาเลเซีย, มองโกเลีย, พม่า, ปาปัวนิวกินี, ฟิลิปปินส์, ไทย,ติมอร์, เวียดนาม และกลุ่มสมาชิกสหพันธรัฐหมู่เกาะแปซิฟิก (ฟิจิ คิริบาคี หมู่เกาะมาแชล ไมโครนีเซีย ปาเลา ซามัว หมู่เกาะโซโลมอน ทองก้า และวานัวตู)

² พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดนั้นแตกต่างกันไป ตามระยะของการแพร่ระบาด ประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก เช่น เวียดนาม จีน อินโดนีเซีย พม่า นั้นอยู่ในระยะเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของ HIV โดยมีกลุ่มผู้ติดยาเป็นตัวขับเคลื่อนการแพร่ระบาดนั้น ซึ่งส่งผลให้ปริมาณผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศเหล่านี้ สำหรับแนวโน้มในอนาคตอันใกล้นี้ตัวแปรหลักที่จะส่งผลกระทบต่อการระบาดของ HIV ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก คือกลุ่มผู้ค้าประเวณีและกลุ่มผู้ติดยา

³ เราสามารถมองเห็นภาพการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ได้โดยแบ่งแยกพื้นที่แบบหลายๆ ตามอัตราการเกิดโรค ซึ่งคำนวณโดยหาว่าประชากรผู้ติดเชื้อ คิดเป็นสัดส่วนเท่าใดของประชากรในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้จะต้องตระหนักไว้ด้วยว่าตัวเลขข้อมูล HIV นั้นมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่มาก ดังนั้นเพื่อให้ได้มาตรฐานในระดับหนึ่ง เราจึงเลือกใช้ตัวเลขจากข้อมูล UNAIDS ปี 2002 เท่าที่หาได้ ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆอาจมีผลทำให้การแบ่งระดับชั้นคลาดเคลื่อนไปบ้าง (เช่น ปาปัวนิวกินีอาจถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีระยะการแพร่ระบาดสูงประชากรทั่วไป ตามผลการติดตามในประเทศครั้งล่าสุด) สำหรับการแบ่งระดับชั้นระยะการติดเชื้อในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิกนั้น แบ่งได้เป็น *ระยะการแพร่ระบาดในกลุ่มประชากรทั่วไป*: กัมพูชา ไทย และพม่า การแพร่ระบาดใกล้ถึงจุดอิ่มตัวในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และอัตราการแพร่ระบาดของ HIV ในกลุ่มประชากรทั่วไปสูงกว่า 1% คำนวนจากสตรีที่มีการฝากครรภ์

ระยะการแพร่ระบาดระดับหนาแน่น: จีน อินโดนีเซีย มาเลเซีย ปาปัวนิวกินี และเวียดนาม อัตราการแพร่ระบาดของ HIV ในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มหนึ่ง หรือมากกว่ามีค่าสูงเกินกว่า 5% คำนวนจากการติดตามกลุ่มควบคุม เช่น กลุ่มผู้ค้าประเวณี และกลุ่มผู้ติดยา แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการแพร่ระบาดสูงประชากรทั่วไปยังมีค่าน้อยกว่า 1%

ระยะการแพร่ระบาดระดับต่ำ: ลาว มองโกเลีย สหพันธรัฐหมู่เกาะแปซิฟิก ฟิลิปปินส์ และติมอร์ มีระดับการแพร่ระบาดของ HIV ต่ำกว่า 5% ในกลุ่มประชากรย่อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

⁴ WHO. 2003. *รายงานองค์การอนามัยโลก 2003 :Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing, World Health Organization.* เจนีวา

⁵ UNAIDS (กลุ่มความร่วมมือขององค์การสหประชาชาติ ด้าน HIV/AIDS) ปี 2000 รายงานการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ทั่วโลก เจนีวา

⁶ กลุ่มความร่วมมือ UNAIDS ได้ก่อตั้งทีมสนับสนุนการติดตามและประเมินผลเอดส์ทั่วโลก (GAMET) ขึ้นเพื่อสนับสนุนข้อตกลงด้านตัวชี้วัดสำหรับการติดตามและประเมินผลโครงการและนโยบายด้าน HIV/AIDS โดยประจำการอยู่ที่ธนาคารโลก โครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน หลักอื่นๆ เช่น GFATM องค์การทวิภาคีอย่าง

USAID และองค์กรที่ทำงานด้านเทคนิคเช่น the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) GAMET มุ่งมั่นทำงานร่วมกับประเทศ และผู้บริจาคทั้งหลายเพื่อเสริมความสามารถในการติดตาม และประเมินผลในระดับประเทศตามคำแนะนำจากกลุ่มอ้างอิงด้านการติดตามและประเมินผลของ UNAIDS โดย GAMET มุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือประเทศต่างๆ ในการสร้างและใช้ระบบการติดตาม และประเมินผล เพื่อให้สามารถรายงานความคืบหน้าสู่สากลประเทศได้ และที่สำคัญที่สุดเพื่อใช้ในการระบุและแก้ไขด้านเทคนิคในโครงการและนโยบายด้าน HIV/AIDS ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น