

Population and **REPRODUCTIVE HEALTH**



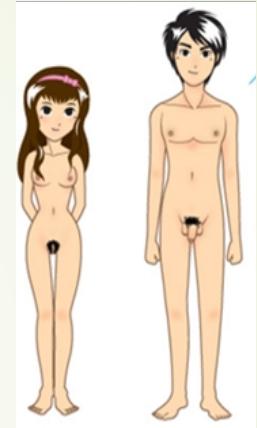
Reproductive Health in Several Groups of Society



ผู้สอน

รองศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ อภิสมานะโยธิน

การอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละกลุ่มทางสังคม



- ▶ ปัจ្យาการอนามัยเจริญพันธุ์ในเพศหญิงและเพศชาย
- ▶ ปัจ្យาการอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- ▶ ปัจ្យาการอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้พิการและผู้ป่วย HIV/AIDS



ปัญหาการอนามัยเจริญพันธุ์ในเพศหญิง

ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบมากในเพศหญิง ได้แก่

- มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ รวมถึงมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น
- ภาวะการหมดประจำเดือน
- การกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- การตั้งครรภ์และการดูแลก่อนการตั้งครรภ์
- ภาวะการมีบุตรยาก
- การแท้ง
- เอชไอวี (HIV) และโรคเอดส์ (AIDS)
- โรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- รวมถึงความรุนแรงในทุกรูปแบบด้วย



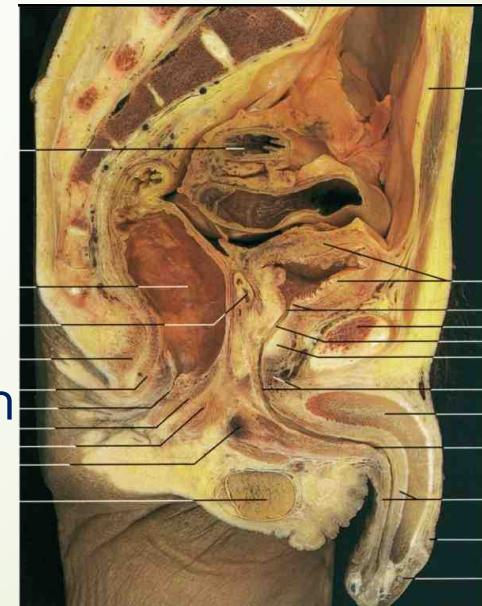
ปัญหาการอนามัยเจริญพันธุ์ในเพศชาย

- เพศชายมีแนวโน้มที่จะมีอายุชัยน้อยกว่าเพศหญิง
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายไทยเท่ากับ 71.1 ปี หญิงไทยเท่ากับ 78.1 ปี
- เป็นผลมาจากการรูปแบบการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน
- ผู้ชายมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า



ปัญหาสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรเพศชาย

- การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- โรคติดเชื้อหรือติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ภาวะติดเชื้อหรือมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ทวารหนัก ต่อมลูกหมาก อัณฑะและองคชาต เป็นต้น
- เอชไอวี (HIV) และโรคเอดส์ (AIDS)



การให้ความสนใจเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน

- สุขภาพทางเพศของทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- ให้ความสำคัญกับความหลากหลายทางเพศ (Sexual Diversity)
- ความชอบหรือสนใจทางด้านเพศ (Sexual Orientation)
- บทบาททางเพศ (Gender Roles) ของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย
- ต้องได้รับการสนับสนุนเรื่องเพศวิถี (Sexuality) อย่างยั่งยืน



การอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ต่อนัตน (อายุระหว่าง 18-35 ปี)

1) การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

- เสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม
- การได้รับเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ปัจจุบันการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มที่ต่ำ
- จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมาก
- อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- อายุของผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์โดยเฉลี่ยมีอายุน้อยลงมาก



2) การใช้สารเสพติดและสุรา

- เป็นค่านิยมที่ส่งผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในลักษณะต่างๆ
- การใช้สารเสพติดและสุรานำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกาย
- ทำให้ขาดสติหรืออาจมีความต้องการทางเพศสูงขึ้นกว่าปกติ
- นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยปราศจากการป้องกัน
- ส่งผลต่อปัญหาความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น



3) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยหรือก่อนวัยอันควร

- เป็นผลกระทบจากค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ
- วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุเพียง 12-18 ปี
- เป็นความสัมพันธ์ทางเพศทั้งแบบระยะสั้น คือ มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง และการมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องประมาณ 1-2 เดือน หรือไม่เกิน 4-5 เดือน ก่อนที่จะเลิก拉
- เกิดจากการมณ์ ความรู้สึกชอบ และไม่คำนึงถึงความพร้อมและความรับผิดชอบ
- นำไปสู่ปัญหาโรค ตั้งครรภ์ ทำแท้ง และการครองสถานะโสด เพราะไม่มีคนต้องการ



4) การมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนุญาตคน

- เป็นผลมาจากการค่านิยมเรื่อง “กีก” และทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ผูกมัด
- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่พบเจอหรือรู้จักเพียงชั่วคราวจากแหล่งบันเทิงยามค่ำคืน การพบเจอผ่านทางFacebook, Line หรือ Chat Applications เป็น
- พฤติกรรมแบบนี้จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนเป็นค่านิยมของการ “ล่าแต้ม”
- เป็นเรื่องน่าห่วงสำหรับเยาวชนไทยในปัจจุบัน
- เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่ปัญหา เกิดการเสพติด และภาวะซึมเศร้า



5) การขายและซื้อบริการทางเพศ

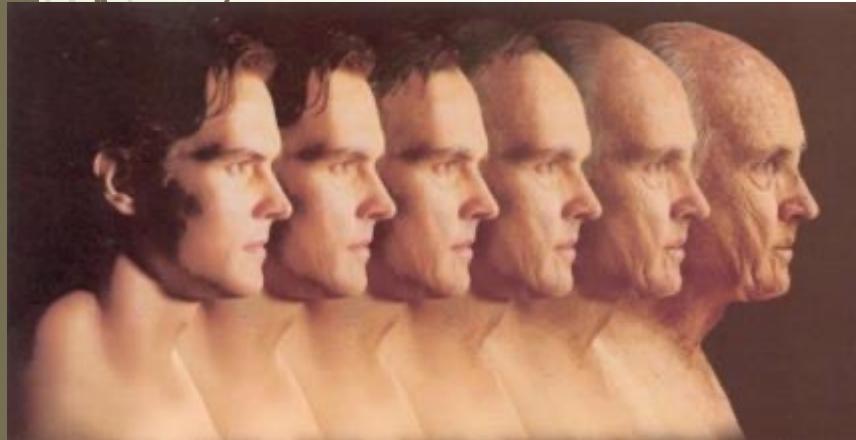
- เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยมากขึ้น
- ค่านิยมที่มองเรื่องเพศและร่างกายเป็นเสมือนสินค้า
- ขายหรือซื้อ หรือแลกเปลี่ยนแบบตอบสนองความพึงพอใจที่ไร้ค่าตอบแทน
- ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และปัญหาทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ เด็กถูกรหดทิ้ง การตั้งครรภ์และการทำแท้ง เป็นต้น



การอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยต่อนกลาง (34-64 ปี) และผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)

1) ภาวะความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

- ภาวะหมดประจำเดือนหรือวัยทองในเพศหญิง (Menopause) และในเพศชาย (Andropause)
- ส่งผลต่ออาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รวดเร็ว ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ สมรรถภาพทางเพศลดลง มีอาการร้อนวูบวาบ ไม่สบายตัวและซึมเศร้า เป็นต้น



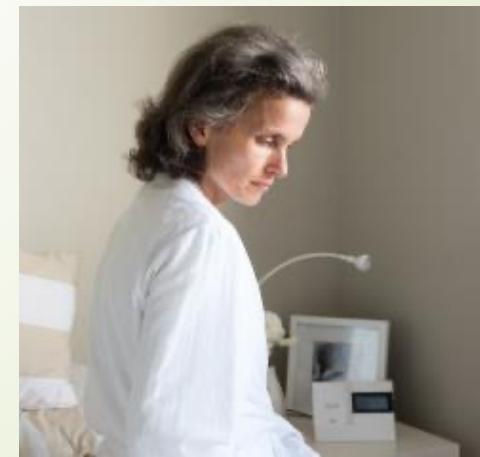
2) ภาวะความผิดปกติของระบบปัสสาวะ (Urinary System) และระบบสืบพันธุ์ (Reproductive System)

- ขนาดไตและการทำงานที่ของไตลดลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อกระบังลมหายใจตัว ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย
- ภาวะต่อมลูกหมากโตในเพศชายทำให้ปัสสาวะลำบาก
- มะดันหรือรังไข่ฟ่อในเพศหญิง
- บางรายอาจมีอาการของโรคมะเร็งของอวัยวะในระบบสืบพันธุ์
- อวัยวะสืบพันธุ์ยึดหยุ่นน้อยลงส่งผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ



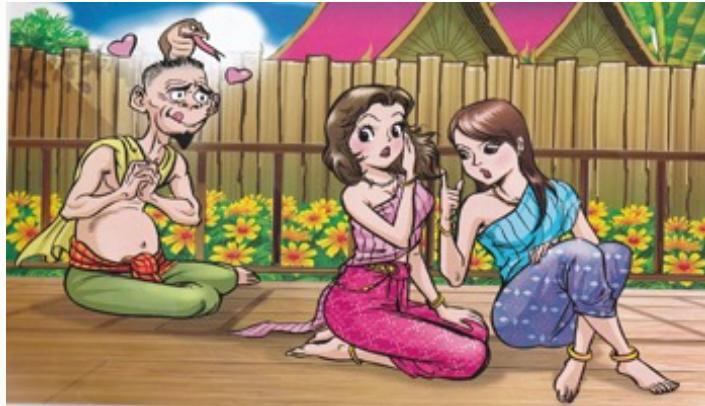
3) การเปลี่ยนแปลงทางเพศและเพศสัมพันธ์ (Sexuality)

- เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่ลดลง ความต้องการทางเพศลดลง
- ผู้สูงอายุเพศชายอาจอวัยวะเพศไม่แข็งตัวและขนาดเล็กลงกว่าในวัยหนุ่ม
- อาจเจอปัญหาการหลังเร็วจนนำไปสู่เพศสัมพันธ์ที่ลดลง
- ผู้สูงอายุเพศหญิงช่องคลอดจะผลิตสารหล่อลื่นน้อยลงทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บขณะร่วมเพศจนนำไปสู่ความต้องการทางเพศที่ลดลง
- ผู้สูงอายุบางคนต้องสูญเสียคู่ของตนเองไปจากการเสียชีวิตทั้งทางธรรมชาติและโรคต่างๆ ทำให้ต้องอยู่คนเดียว
- นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้



มุ่มมองสังคมต่อเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

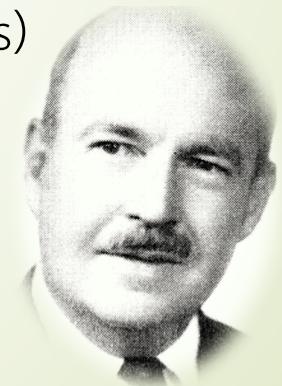
- เพศสัมพันธ์ในสูงอายุมักถูกสังคมมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย หรือไม่ปกติ
- หลาย ๆ สังคมคิดว่า เมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้วควรจะยุติการมีเพศสัมพันธ์แล้วหันหน้าเข้าวัด



- วากរรมที่สะท้อนในเห็นอุดมคติเหล่านี้ ได้แก่ “เม่าหัว”
“ตันหากลับ” หรือ “วัวแก่ออยากรกินหญ้าอ่อน”
- จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้สังคมมีความคิดและทัศนคติเชิงบวก

การอนามัยเจริญพันธุ์ในผู้พิการ

- มุ่งมองทางการแพทย์มองความพิการเป็นภาวะที่ต้องรักษาและฟื้นฟูความบกพร่อง
- จำเป็นต้องพึงพิงและการได้รับการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต
- ส่งผลให้เกิดหัศนคติที่มีต่อเรื่องความ**แตกต่าง**ระหว่างผู้พิการและคนปกติ
- การปฏิบัติต่อผู้พิการในลักษณะของ**การตีตรา (Stigma)**
- การจำกัดบทบาททางสังคม ซึ่งรวมถึงบทบาททางเพศด้วย
- **บทบาทของผู้พิการถูกเชื่อมโยงกับบทบาทผู้ป่วย (Sick Roles)** ของ Talcott Parsons
- จนกลายเป็นกลุ่มคนขายขอบในสังคม (Marginalization)



ปัจจัยการอนามัยเจริญพันธุ์ในผู้พิการ

- ทัศนคติที่มีต่อผู้พิการเหมือนเป็นบุคคลที่ไร้เพศ (Sexless)
- คิดว่าผู้พิการไม่สมควรหรือไม่มีความรู้สึกทางเพศ (Asexual)
- การกีดกันหรือปิดกัน
- การเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ (Inaccessible) และสิ่งป้องกัน
- ความรุนแรงทางเพศ (Sexual Violence)
- เอชไอวีและเออดส์ (HIV and AIDS)



คิดอย่างไรกับเรื่อง

“คุ้ร์กผลเลือดต่าง”

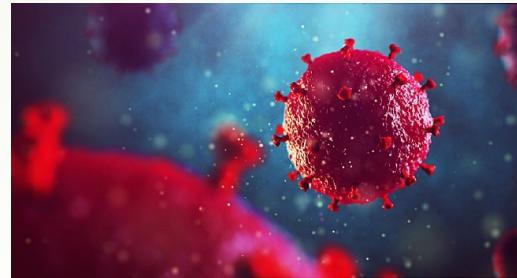


การอนามัยเจริญพันธุ์ในผู้ป่วยเชื้อเอชไอวีและเอดส์

- เป็นโรคที่ถูกตีตราทางสังคมว่าเป็นโรคของผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี
- ผู้ป่วยต้องพบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจาก **ไม่ยอมรับ การรังเกียจ การดูถูก และถูกกีดกัน** ออกจากครอบครัวและสังคม
- แม้ว่าจะมียาต้านไวรัส (Antiviral Drugs) ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติแต่ ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอย่างทุกข์ยาก เพราะ **กลัวคนอื่นรู้มากกว่าการกลัวตาย**
- แนวคิดเรื่องตราบาป (Stigma) ได้ประกอบสร้าง (Constructed) **มายาคติของโรค เอชไอวีและเอดส์** ว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ



HIV มาจากไหน



► SIV / HIV Theory

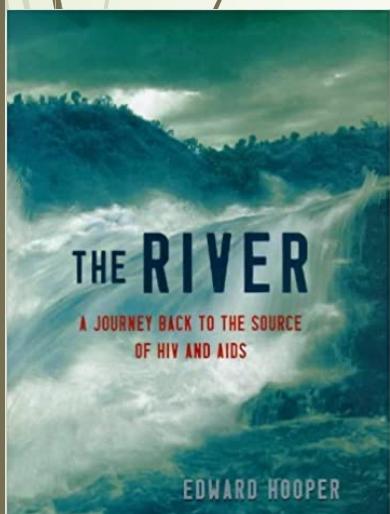
- ปลายทศวรรษ 1980 ต่อต้นทศวรรษ 1990
- “ลิงเขียวแอฟริกัน” (African green monkeys หรือ AGM) ใน congolese
- “ไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่องในลิง” Simian Immunodeficiency Virus หรือ SIV
- การที่ชนพื้นเมืองแอฟริกันบางคนมีเพศสัมพันธ์กับลิง
- การบริโภคลิงเป็นอาหาร
- การติดเชื้อจากแผลกดข่วนของลิงที่บาดเจ็บ (cut hunter theory)
- จากการศึกษาพบผลปรากฏว่า ไม่พบเชื้อ SIV, HIV หรือ DNA ของลิงขึ้นแปลงซีเลย์

HIV มาจากไหน

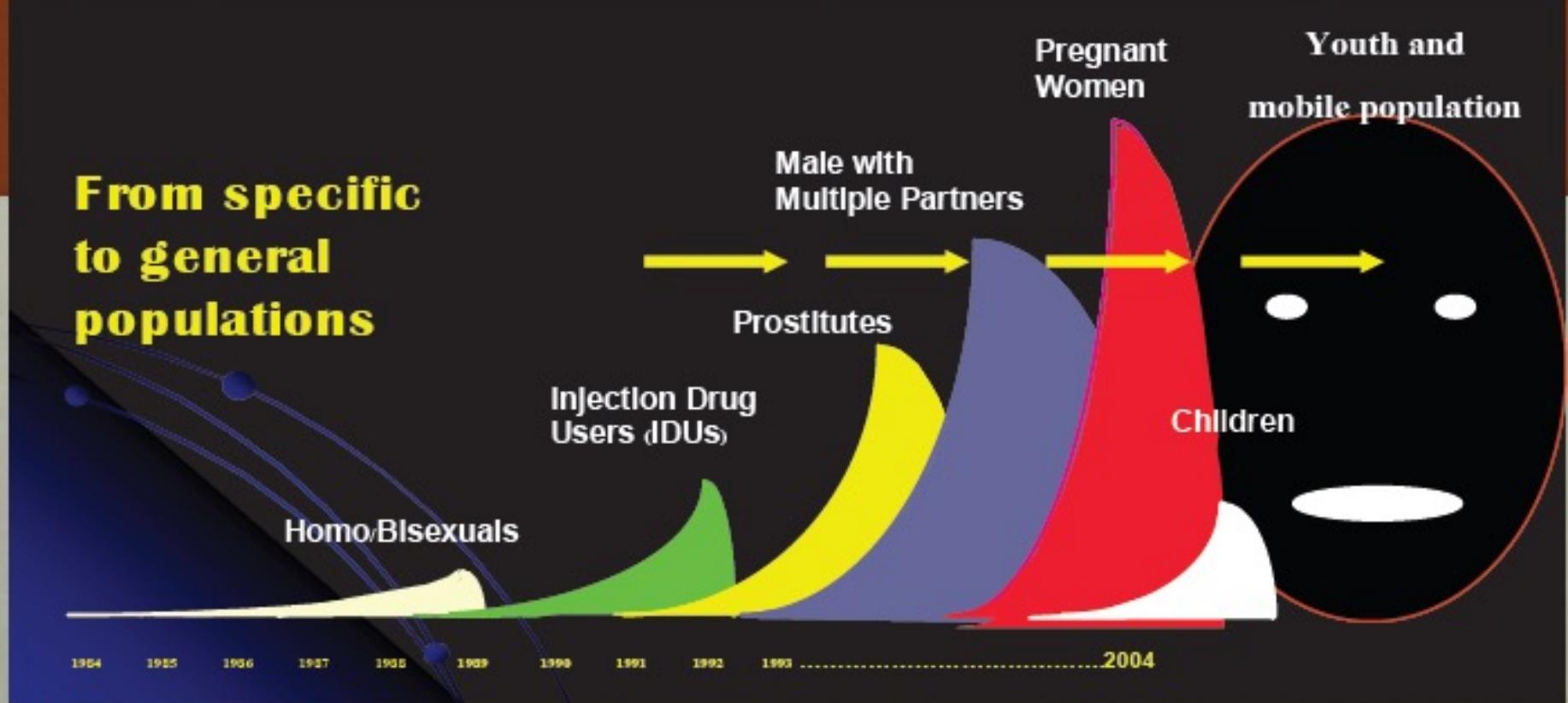
เอ็ดส์เกิดจากอะไร ? ความผิดพลาดของการทดลองวัคซีนโอลิโว ?

► OPV / AIDS Theory

- ถูกเสนอขึ้นครั้งแรกตั้งแต่ช่วงปี 1987
 - จากหนังสือ The river: A Journey to the Source of HIV and AIDS โดย เอ็ดเวิร์ด ฮูเปอร์ (Edward Hooper, 1999)
 - การทดลอง oral polio vaccine หรือ OPV “วัคซีนโปลิโอทางปาก” ของ 希拉里 โคพราวสกี้ (Hilary Koprowski) ชาวอเมริกัน ที่เรียกว่า CHAT ซึ่งทดลองในคงโก 1957–1959
 - ตัวอย่างเลือดที่มีเชื้อ HIV ที่เก่าที่สุดในโลก (ปี 1959) ตรงกับเวลาและสถานที่ที่มีการทดลองวัคซีน CHAT
 - การเพาะวัคซีนโปลิโอด้วยวิธีผ่านเชื้อเข้าไปในตับลิงในหลอดทดลอง (monkey kidney tissue culture หรือ MKTC) เป็นตัวทำให้เชื้อ SIV ในลิงกลายเป็นเชื้อเอชไอวีที่สามารถติดต่อเข้าสู่คนโดยไม่ตั้งใจ



From specific to general populations



เรื่องตราบาปหรือการตีตรา (Stigma) ถูกนำเสนอโดย เออร์วิ้ง กอฟฟ์มэн (Erving Goffman) โดยเป็นปรากฏการณ์เชิงพลวัตทางสังคม (Social Dynamic Process) ที่แสดงถึงลักษณะซึ่งเป็นความแตกต่างอันไม่พึงประสงค์ที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากไปจากผู้อื่นจนไม่ได้รับการยอมรับในสังคม

ลักษณะของการตีตราหรือตราบາปอาจมีลักษณะดังนี้

- 1) **การตีตราซึ่งเป็นผลมาจากการความปกติของร่างกาย** ได้แก่ ความพิการ การสูญเสียความสามารถของตนเอง และการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นต้น
- 2) **การตีตราซึ่งเป็นผลมาจากการพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคม** ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตใจ การขัดต่อการเมืองหรือกบฏ การว่างงาน การเสพยาอาชญากร และผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น
- 3) **การตีตราที่เกิดจากเชื้อชาติและศาสนา** ได้แก่ การเป็นชนกลุ่มน้อย ยิว และกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างจากคนกลุ่มใหญ่ของสังคม หรือปฏิบัติตนขัดจากความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

ສັນຕະພາບ

ຮູ້ຢັງ

HIV ກັບ AIDS



HIV ຄູ່ວິວຮັສທີ່ເກີດໂຄເວດສູ່
ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ຄູ່ອົກນິ້ມີກຳນົດ
ແຕ່ໄມ່ເປົ້າໂຄແກຣກຂອບ



ຜູ້ຕິດເຊື້ອບາງຮາຍໄມ່ເປົ້າໂຄເວດສູ່



ບາງຄນຈະໄມ່ແສດງອາກາຮອອກມາ



ສາມາດໃຫ້ຊົວຕປະຈຳວັນໄດ້ປົກຕົວ



ຜູ້ກໍ່ມີກຸນົມຄຸ້ມກັນຕໍ່າ ມາໄດ້ຈາກ CD4
(CD4 ຄູ່ການຕຽບຕັ້ງເລືອດເພື່ອນັບຈຳນວນຂອງເນີດເລືອດຂາວ)



ຄ່າ CD 4 < 200
ເປົ້າໂຄເວດສູ່



ຄ່າ CD 4 > 200

ໄມ່ເປົ້າ AIDS ແຕ່ເປົ້າຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV



ສໍາຮັບຜູ້ກໍ່
ກຸນົມຄຸ້ມກັນປົກຕິດຄ່າ CD4
ຈະອູ່ກໍ່ 40%

PrEP (เพร็พ) & PEP (เปป)

(Bangkok Safe Clinic, 2019)



PrEP (เพร็พ) ยาป้องกันต้านเชื้อ HIV

- PrEP ย่อมาจาก Pre-exposure prophylaxis คือ ยาต้านไวรัสที่ให้กับผู้ที่ยังไม่ได้ติดเชื้อ HIV แต่มีความเสี่ยง
- การใช้ยา PrEP อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยกินต่อเนื่องทุกวันไปอย่างน้อย 7 วันก่อนที่จะมีความเสี่ยง จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่า 90 % ส่วนในกรณีของผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อลงได้ถึง 70%
- การใช้ยา PrEP ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ 100 % และไม่สามารถป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ได้

ยา PEP (เปป) ยาต้านจุกเฉิน

- PEP หรือ Post-Exposure Prophylaxis เป็นยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกรณีจุกเฉินที่ต้องรับประทานทันที หรือเร็วที่สุดหลังมีความเสี่ยง โดยต้องกินภายใน 72 ชั่วโมง รับประทานติดต่อกันนาน 28 วัน (ต่อเนื่องสม่ำเสมอ 4 สัปดาห์หลังจากมีความเสี่ยง)
- PEP เป็นการนำยาต้านไวรัสมาจ่ายให้คนที่เพิ่งจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หลังมีความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็น ถูกข่มขืน พลาดไป มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน หรือการถูกเข็มตัวหรือของมีคมบาดในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ
- เข้าใจง่ายๆ คือ PrEP ป้องกันก่อนเสี่ยง ส่วน PEP เลี้ยงแบบฉุกเฉิน





ยาต้านไวรัส HIV

.....Antiretroviral drugs



- ✓ ยาต้านไวรัส (antiretroviral drugs หรือเรียกว่า ARV) ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งหรือต้านการแปรปั้นของเชื้อ เอชไอวี รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคสู่คนอื่น ทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาว
- ✓ ใช้สำหรับการรักษากรณีที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัส HIV และ >>> ช่วยลดปริมาณเชื้อ Viral load และเพิ่ม CD4 [CD4 คือ เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า T Helper CELL ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย]

ระดับ CD4 จะช่วยกำหนดการเริ่มรับยาต้านไวรัส HIV และเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าการรักษาได้ผลหรือไม่

คนปกติ	400 - 1600	ต่อ เลือด 1 ลบ. มม
ต่ำกว่า	350	แพทย์เริ่มแนะนำให้รับยาต้านไวรัส
ระหว่าง	200 - 250	ควรต้องรับยาต้านไวรัส
ต่ำกว่า	200	แนะนำโดยสนับสนุนต่อยาต้านบ้าวาย และเป็นภาวะเสี่ยงสูง

Viral Load

Viral load refers to the amount of HIV in a blood sample of a person living with HIV

Antiretroviral Therapy (ART)

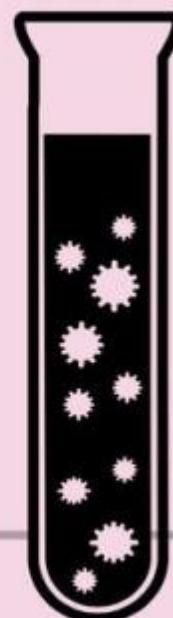
The daily use of a combination of HIV drugs to suppress the virus.

Undetectable Viral Load

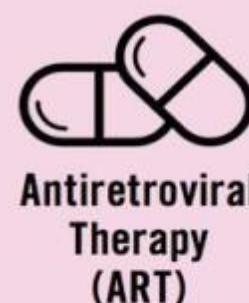
Undetectable means the amount of HIV in the blood is too low to be detected with a viral load test. Effective ART may reduce a person's viral load to an undetectable level; Undetectable does not mean the person is cured - they are still HIV-positive - but they will not sexually transmit HIV to others.

UNDETECTABLE = UNTRANSMITTABLE

Viral load before
Antiretroviral Therapy
(ART)



Viral load after
Antiretroviral Therapy
(ART)



Detectable Level

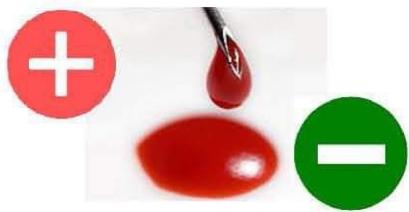
Undetectable Level



(คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอ็ดส์ สถาบันชาดไทย, 2561)

ผู้ติดเชื้อที่กินยาจนตรวจไม่เจอ

ไวรัสในเลือดแล้ว จะยังสามารถส่งต่อเชื้อให้คุณคนอื่นได้หรือไม่?



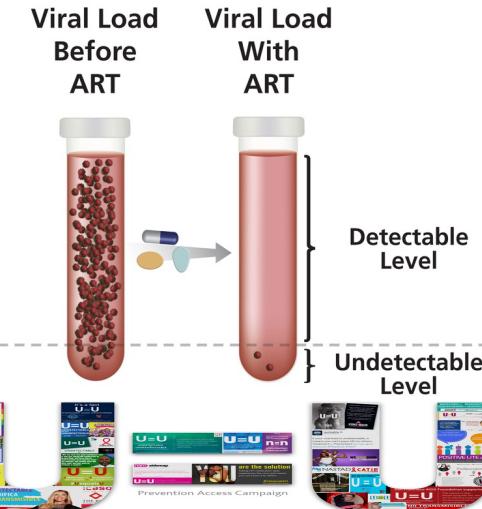
มีการศึกษาทั่วโลกอุบัติมาให้ผลสอดคล้องกันว่าผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสจนเชื้อในเลือดน้อยกว่า 40-50 ตัวต่อซีซี หรือเรียกว่า **ตรวจไม่เจอ** คนนั้นจะ **ไม่แพร่เชื้อ** ให้กับใครโดยดูจากคุณอนของผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ทั้งที่เป็นคู่ช่วยกับหญิงหรือชายกับชาย ซึ่งไม่ติดเชื้อทั้งหมดมีคู่ทั่วโลกเป็นเวลาต่อเนื่องหลายปี ไม่พบว่ามีครรติดเชื้อแม้แต่เพียงคนเดียว

ไม่เจอ = ไม่แพร่ (U=U)

Underectable = Untransmittable

หัวใจสำคัญของ U=U คือ **ผู้ติดเชื้อต้องกินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดีต่อเนื่องตลอดเวลา** จะตรวจไม่เจอเชื้อไวรัสในเลือดแล้ว จึงจะไม่แพร่เชื้อให้กับใครได้ ดังนั้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจึงเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด

Viral Suppression



ประโยชน์ของ U=U ไม่เจอ=ไม่แพร่

ต่อสังคม

+ เป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมควรรู้ เพื่อลดการตีตรา และรังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อ

+ คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกล้าที่จะไปตรวจ

+ คนที่ตรวจเจอจะได้กล้าไปรักษาและรักษาแล้วก็จะไม่ส่งต่อเชื้อให้ใคร

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กินยาต้านไวรัสสำเร็จ อย่างน้อย 6 เดือน จบวิบานเชื้อลดลง เมื่อไปตรวจเลือดก็จะยืนยันสถานะ **ตรวจไม่เจอเชื้อ (Undetectable)**

จำวนเชื้อที่ปรึกษาลดลงน 'ตรวจไม่เจอ' หมายความว่า ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ **ไม่สามารถแพร่เชื้อ (Untransmittable)** ให้กับคนอื่นได้อีก

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ในกลุ่มคน U = U

ถ้ามีเหตุจำเป็นที่จะไม่ใส่ถุงยางอนามัยกับคู่ตบเทว

ก็สามารถทำได้โดยไม่ต้องกังวล เช่น กรณีอยากมีบุตรตามธรรมชาติ

คิดอย่างไรกับเรื่องนี้



กระเทยเกี๊ยวเกี๊ยว
เพื่อสนับสนุนการรักษาและยืด命ให้กับผู้ที่ป่วย
หรือผู้ป่วยที่ขาดแวงจากครอบครัวนี้
เกี๊ยวไส้มะ!!!



 **MEN** (AT ANY TIME SINCE 1977) 
WHO HAVE HAD SEX
WITH OTHER MEN ARE BANNED FROM
DONATING BLOOD

Q&A

THANK YOU

