

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางการได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด และทารกในครรภ์ติดเชื้อจากแม่ที่ป่วยเป็นโรค

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี 2531 นั้น คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อที่อาจจะแสดงอาการในปี 2534 ประมาณ 1 ล้านราย (Mann, 2531) สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว มีสถิติการติดเชื้อสูงเป็นอันดับที่ 11 ของทวีปเอเชีย (ฉันทกรณ์ ชูติคารง, 2533) นับตั้งแต่เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2527 เป็นรายแรกจนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2536 รวมเวลา 10 ปี มีผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วรวม 4,171 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 1,451 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 87.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 12.5 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานและประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นการที่อยู่แบบครอบครัว

ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุระหว่าง 15 - 54 ปี เป็นผู้หญ่ร้อยละ 94 เป็นเด็กร้อยละ 6 ช่องทางที่เป็นปัจจัยที่คาดว่าให้เป็นโรคเอดส์ อยู่ในกลุ่มที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ คือผู้ที่มีอาการยังไม่รุนแรงถึงขั้นโรคเอดส์ระยะสุดท้ายหรือเพิ่มขึ้น มีรายงานรวม 2,715 เสียชีวิตแล้ว 386 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ร้อยละ 85 เป็นเพศชาย อีกร้อยละ 15 เป็นเพศหญิง สำหรับกลุ่มอาชีพ วัย และปัจจัยเสี่ยงเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือเอดส์เพิ่มขึ้น

รวมเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำนวน 6,886 ราย ยังคงมีชีวิตอยู่ 5,049 ราย ไม่นับผู้ติดเชื้อเอดส์ (HIV) ที่ไม่มีอาการอีกมากมาย

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า 2,790 ราย (ร้อยละ 66.9) เป็นชายที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ 337 ราย (ร้อยละ 8.1) เป็นหญิงที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ แบบรักร่วมเพศ หรือรักสองเพศ 41 ราย (ร้อยละ 1) จากการฉีดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 360 ราย (ร้อยละ 8.6) เป็นทารกที่ติดเชื้อจากมารดา 320 ราย (ร้อยละ 7.7) ติดเชื้อจากการรับเลือด 17 ราย (ร้อยละ 0.4) และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 306 ราย (ร้อยละ 7.3) (ตารางที่ 1)

ในกลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ พบว่า 1,737 ราย (ร้อยละ 64) เป็นชายที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ 331 ราย (ร้อยละ 12.2) เป็นหญิงที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ แบบรักร่วมเพศ หรือรักสองเพศ 36 ราย (ร้อยละ 1.3) จากการฉีดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 371 ราย (ร้อยละ 13.6) เป็นทารกที่ติดเชื้อจากมารดา 75 ราย (ร้อยละ 2.8) ติดเชื้อจากการรับเลือด 12 ราย (ร้อยละ 0.4) และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 153 ราย (ร้อยละ 5.6) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาตามเพศ จะพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นเพศชาย 3,649 ราย และเป็นเพศหญิง 522 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 7 : 1 และจำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เป็นเพศชาย 2,307 ราย เพศหญิง 408 ราย อัตราส่วน 5.7 : 1 ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่นในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (3,327 ราย หรือร้อยละ 79.8) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (321 ราย หรือร้อยละ 8) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่นในกลุ่มอายุ 15 - 49 ปี (2,478 ราย หรือร้อยละ 91.3) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (75 ราย หรือร้อยละ 2.8) (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานทั้งหมดมาจากกลุ่มอาชีพต่าง ๆ กัน แต่พบว่าส่วนใหญ่ (2,725 ราย หรือร้อยละ 39.57) เป็นผู้รับแรงงาน รองลงมาคืออาชีพทางเกษตรกรรม (1,573 ราย หรือร้อยละ 22.84) เด็กต่ำกว่าวัยเรียน (400 ราย หรือร้อยละ 5.81) อาชีพค้าขาย (330 ราย หรือร้อยละ 4.79) และอาชีพรับราชการ (323 ราย หรือร้อยละ 4.69) (ตารางที่ 4)

ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานจากเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (1,300 ราย) กรุงเทพมหานคร (1,051 ราย) เชียงใหม่ (1,027 ราย) ลำปาง (466 ราย) และพะเยา (315 ราย)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามราย
ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527 - 2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	10	24	47	316	1022	1749	3168	75.9
- ชายรักร่วมเพศ	8	9	2	5	2	-	26	0.6
- ชายรักสองเพศ	1	4	4	4	4	1	15	0.4
- ชายรักต่างเพศ	1	10	35	283	919	1542	2790	66.9
- หญิงรักต่างเพศ	-	1	6	24	100	206	337	8.1
2. ยาเสพติดชนิด								
ฉีดเข้าเส้น	1	2	20	32	122	183	360	8.6
- ชาย	1	2	19	32	119	177	350	8.4
- หญิง	-	-	1	-	3	6	10	0.2
3. รับเลือด	1	1	1	3	9	2	17	0.4
- ชาย	-	1	1	3	8	1	14	0.3
- หญิง	1	-	-	-	1	1	3	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	2	2	7	67	104	138	320	7.7
- ชาย	-	1	4	35	51	78	169	4.1
- หญิง	2	1	3	32	53	60	151	3.6
5. วมทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	9	62	253	306	7.3
- ชาย	-	-	-	9	57	219	285	6.8
- หญิง	-	-	-	-	5	16	21	0.5
รวม	14	29	75	427	1319	2307	4171	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	3	32	257	751	1676	2719	65.2

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปี
ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527 - 2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1.เพศสัมพันธ์	26	46	171	311	961	589	2104	77.5
- ชายรักร่วมเพศ	12	2	6	2	2	-	24	0.9
- ชายรักสองเพศ	6	2	2	-	2	-	12	0.4
- ชายรักต่างเพศ	3	30	130	254	830	490	1737	63.9
- หญิงรักต่างเพศ	5	12	33	55	127	99	331	12.2
2.ยาเสพติดชนิด								
ฉีดเข้าเส้น	20	48	40	63	107	93	371	13.7
- ชาย	19	46	40	59	105	91	360	13.3
- หญิง	1	2	-	4	2	2	11	0.4
3.รับเลือด	1	1	1	2	6	1	12	0.4
- ชาย	-	1	1	1	-	1	4	0.1
- หญิง	1	-	-	1	6	-	8	0.3
4.ติดเชื้อจากมารดา	-	-	10	13	43	9	75	2.8
- ชาย	-	-	5	8	19	5	37	1.4
- หญิง	-	-	5	5	24	4	38	1.4
5.ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	2	5	1	20	50	75	153	5.6
- ชาย	1	4	1	17	45	65	133	4.9
- หญิง	1	1	-	3	5	10	20	0.7
รวม	49	100	223	409	1167	767	2715	100.0

ยังมีชีวิตอยู่ 37 86 206 357 986 657 2329 85.8

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2536

พ.ศ.	2527 - 2535				2536			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0 - 4	124	126	250	6.55	81	65	146	4.74
5 - 9	2	0	2	0.05	1	0	1	0.03
10 - 14	2	1	3	0.08	0	3	3	0.09
15 - 19	88	58	146	3.83	30	33	63	2.05
20 - 24	551	148	699	18.33	387	97	484	15.74
25 - 29	839	72	911	23.89	760	87	847	27.55
30 - 34	697	54	751	19.70	548	51	599	19.49
35 - 39	444	33	477	12.51	377	32	409	13.31
40 - 44	202	16	218	5.72	186	16	202	6.57
45 - 49	116	6	122	3.20	100	6	106	3.45
50 - 54	82	4	86	2.25	63	2	65	2.11
55 - 59	52	1	53	1.39	50	5	55	1.79
60 ปีขึ้นไป	72	4	76	1.99	79	4	83	2.70
ไม่ทราบอายุ	15	3	18	0.47	8	3	11	0.36
รวม	3286	526	3812	100.00	2670	404	3074	100.00

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)
จำนวนรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2536

อาชีพ	พ.ศ. 2527 - 2535				2536			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เกษตรกรรม	633	63	696	18.26	756	121	877	28.53
ข้าราชการพลเรือน	136	8	144	3.87	112	2	114	3.71
ข้าราชการทหาร	45	0	45	1.18	13	0	13	0.42
ข้าราชการตำรวจ	4	0	4	0.10	3	0	3	0.10
ธุรกิจเอกชน	7	1	8	0.21	0	0	0	0.00
พนักงาน/ลูกจ้าง	37	2	39	1.20	15	1	16	0.52
ค้าขาย	152	19	171	4.49	146	13	159	5.17
กรรมกร	975	76	1051	27.57	58	5	63	2.05
ลูกจ้างโรงงาน	41	2	43	1.13	1	0	1	0.03
ขับรถรับจ้าง	32	0	32	0.84	21	0	21	0.68
รับจ้างทั่วไป	376	27	403	10.57	1043	68	1111	36.14
นักเรียน, นักศึกษา	33	0	33	0.87	13	0	13	0.42
ประมง	41	0	41	1.08	21	0	21	0.68
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13	0	13	0.34	8	0	8	0.26
หญิงอาชีพพิเศษ	0	102	102	2.68	2	31	33	1.07
ชายอาชีพพิเศษ	6	0	6	0.16	0	0	0	0.00
นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	3	0	3	0.08	0	0	0	0.00
พนักงานที่ทำงานบาร์	9	2	11	0.29	0	1	1	0.03

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำนวนรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2536

อาชีพ	พ.ศ. 2527 - 2535				2536			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เสริมสวย	4	2	6	0.16	0	1	1	0.03
แม่บ้าน	23	50	73	1.92	34	43	77	2.50
นักโทษ, ผู้ต้องขัง	42	1	43	1.13	9	0	9	0.29
นักมวย, พระ	59	0	59	1.55	49	0	49	1.59
เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	126	127	251	6.58	83	66	149	4.85
ว่างงาน	67	7	74	1.94	37	5	42	1.37
อาชีพอื่น ๆ	3	0	3	0.08	0	0	0	0.00
ไม่ระบุอาชีพ	419	39	458	12.01	246	47	293	9.53
รวม	3280	526	3812	100.00	2670	404	3074	100.00

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาวะการณ์การระบาดของโรคแบ่งออกได้เป็น 6 ช่วง ดังนี้คือ

ช่วงที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ช่วงที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ช่วงที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ช่วงที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมเสี้ยวทางเพศ

ช่วงที่ 5 การแพร่ระบาดจากชายและหญิงที่มีพฤติกรรมเสี้ยวทางเพศ

เข้าสู่ผู้สามารถรยาของตนในครอบครัว

ช่วงที่ 6 การแพร่ระบาดจากแม่สู่ทารกที่คลอด ซึ่งครบวงจรมันที่สุด

(ธีระ รามสูต, 2532 และ Thongcharoen , 1991)

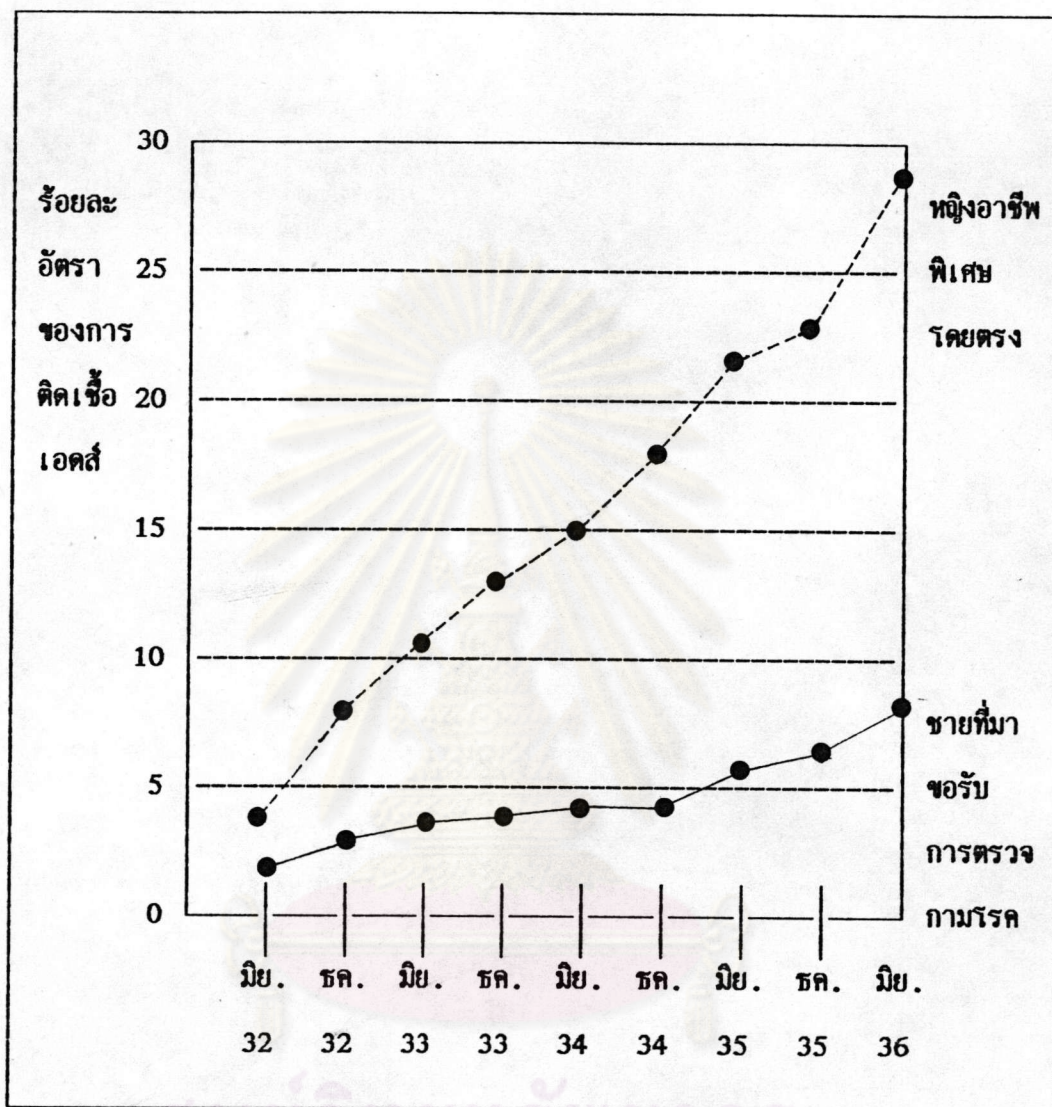
จะเห็นได้ว่า ปัญหาการแพร่ติดต่ออย่างรวดเร็วผ่านทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จนเข้าสู่ระบบครอบครัวและแพร่จากมารดาสู่ทารกอย่างครบวงจรมันแล้วนั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานานต่างประเทศ พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ของชายต่อหญิงสูงถึงร้อยละ 20.2 (Angeli, 1989) และอัตราการติดเชื้อในหญิงอาชีพพิเศษ และผู้ป่วยกามโรคสูงกว่าปกติถึง 3 เท่า (Deischamps, 1988) ร้อยละ 13 - 35 (Laga, 1988)

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงที่ติดต่อโดยเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษโดยตรง (สถานบริการหญิงอาชีพพิเศษ โรงแรม โรงน้ำชา ห้อง สานัก) พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 ในเดือนมิถุนายน 2532 เป็นร้อยละ 28.6 ในเดือนมิถุนายน 2536 สำหรับอัตราการติดเชื้อเอดส์ในชายที่มารับบริการตรวจกามโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.0 ในเดือนมิถุนายน 2532 เป็นร้อยละ 8.0 ในเดือนมิถุนายน 2536 อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 8 เท่า (ตารางที่ 5)

อัตราการติดเชื้อ ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งคาดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นระยะ ๆ พบว่าในช่วงปลายปี 2532 น่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 50,000 คน ในช่วงปลายปี 2533 น่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 200,000 คน ช่วงปลายปี 2534 น่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 350,000 คน และในช่วงปลายปี 2535 น่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 450,000 คน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และในชายที่มาตรวจการตรวจ
 (มิถุนายน 2532 - มิถุนายน 2536)



แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระแสความตื่นกลัวโรคเอดส์ปรากฏชัดขึ้นเมื่อมีการตรวจพบเชื้อเอดส์ และมีผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ในระยะไม่นานมานี้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับทั้งใน สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออฟริกาและเอเชีย (กิตติพงษ์ นนทะปัทมะคุลย์และคณะ, 2533) สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรก ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2532) ต่อมาวิกฤติการณ์ของโรคเอดส์ได้ขยายลูกกลมขึ้นจนเป็นที่รับรู้ และตื่นตัวของทุกฝ่ายมีการศึกษาระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศ

(กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก, 2534)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (รายงาน 506/1, 507/1) การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) เพื่อสำรวจอัตราความชุกในกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม คือผู้บริจาคโลหิต หญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดในคลินิกรักษาเสพติด ชายที่มารับการตรวจภาวะโรค หญิงอาชีพพิเศษโดยตรง หญิงอาชีพพิเศษแอมแฟง ชายอาชีพพิเศษและผู้ต้องขังเรือนจำ (กองระบาดวิทยา, 2533)

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อเอชไอวีระหว่างร้อยละ 0.1 - 1 ต่อการร่วมเพศ 1 ครั้ง รวมถึงการศึกษาในอาฟริกาพบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศ 1 ครั้ง เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 6 ในหญิงอาชีพพิเศษและชายที่ให้บริการที่มีผลภาวะโรค (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2532) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นโดยพบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษโดยตรงจากร้อยละ 3.5 เมื่อเดือนมิถุนายน 2532 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ในเดือนมิถุนายน 2536 ส่วนในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษแอมแฟง ยังอยู่ในอัตราต่ำกว่าคือร้อยละ 1.6 เป็นร้อยละ 7.5 ในเดือนธันวาคม 2532 จนถึงเดือนมิถุนายน 2536 (เวชกรรมสังคม, 2533 และกองระบาดวิทยา, 2536)

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นชัดเจนถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ที่จะต้องชะลอการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีให้ได้ มิฉะนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มมากขึ้นอีก ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้น การดำเนินการป้องกันโรคเอชไอวีมีประสิทธิภาพจะยิ่งทวีความลำบากยิ่งขึ้น และแน่นอนว่าจะต้องเป็นภาระต่อสังคมที่ต้องแก้ไข เช่นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัญหาทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาเด็กกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอชไอวี ปัญหาเศรษฐกิจเนื่องจากการสูญเสียแรงงานจำนวนมาก และปัญหาสังคมอื่น ๆ อีกมากมาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 สถิติผู้ป่วยชายที่มารับบริการ ผู้รับบริการตรวจรายใหม่ ผู้ป่วยกามโรคใหม่ และอัตราป่วยกามโรค ปีงบประมาณ 2530 - 2534

รายการ	ปีงบประมาณ				
	2530	2531	2532	2533	2534
ผู้มารับบริการตรวจ(ราย)	768,375	733,470	686,002	493,172	381,346
ผู้มารับบริการตรวจรายใหม่	497,261	478,228	460,975	334,630	264,464
ผู้ป่วยกามโรครายใหม่	237,237	217,266	199,048	125,379	89,238
อัตราป่วยกามโรค (%)	30.88	29.62	29.02	25.42	23.40

แหล่งข้อมูล : กองกามโรค ปีงบประมาณ 2534

จะเห็นว่าระดับการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มาตรวจกามโรค ในสถานกามโรคของรัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2534 คิดเป็นร้อยละ 30.88, 29.62, 29.02, 25.42 และ 23.40 ตามลำดับ (กองกามโรค, 2534) (ตารางที่ 6)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทําให้ติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น พบว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 22.0 ในจำนวนนี้พบในหญิงรักต่างเพศ (ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นหญิงอาชีพพิเศษ) ถึง ร้อยละ 13.8 (กองระบาดวิทยา, 2533) โดยได้มีการตรวจพบได้ในทุกจังหวัดของประเทศ เฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองใหญ่ที่เป็นเมืองท่องเที่ยว และมีหญิงอาชีพพิเศษอยู่เป็นจำนวนมาก จะตรวจพบหญิงอาชีพพิเศษติดเชื้อโรคเอดส์ในอัตราค่อนข้างสูง เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ชลบุรี เป็นต้น จากลักษณะการระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการ และพบว่าการระบาดในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ย่านความเจริญทางวัตถุ ย่านอุตสาหกรรม การระบาดในลักษณะดังกล่าวเชื่อว่า (ผู้วิจัย) ไม่ได้เป็นปัญหาจากเชื้อไวรัสเอดส์เพียงอย่าง

เดียว แต่เป็นปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเป็นสำคัญ เพราะในภาวะที่บุคคลไม่ได้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริม หรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค แล้วโอกาสติดเชื้อแทบจะไม่มีเลย รวมทั้งหากได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ทั้งในลักษณะการเกิด และการระบาดของโรคเอดส์

กลุ่มอาชีพหนึ่งพบว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ในอัตราสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ กลุ่มหนึ่งคือหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในเมืองใหญ่ ๆ มีการสำรวจพบอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษสูง เนื่องจากหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มิระดับการศึกษาน้อย รายได้ไม่แน่นอน ทำให้โอกาสที่ได้รับข่าวสารและความรู้โรคเอดส์ค่อนข้างน้อย ประกอบกับลักษณะการประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย ขาดความสามารถในการคัดกรองผู้ให้บริการ การทำงานในเวลากลางคืนทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ บางรายต้องขายยาเสพติดเพื่อสามารถบริการลูกค้าได้ บางครั้งไม่อยู่ในภาวะที่จะป้องกันโรคแก่ตนเองได้ เนื่องจากการประกอบอาชีพ และมักจะบริการทางเพศตามบาร์ ในที่ลับ โรงนันทนาการ สถานอบนวด ร้านอาหาร สโมสรเล่นกีฬารวมถึงสถานบริการทางเพศในรูปแบบแฝงอีกไม่น้อย ทำให้ยากต่อการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และส่วนใหญ่มักหญิงอาชีพพิเศษมักบริการเพศสัมพันธ์กับลูกค้ามากกว่าหนึ่งคนต่อวัน จึงเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคเอดส์ และแพร่เชื้อโรคเอดส์ในขณะเดียวกัน เนื่องจากการมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ และจากรายงานข้อมูลของกองระบาดวิทยา และศูนย์ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา คือระหว่าง พ.ศ. 2529 - 2536 พบว่าอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณปีละ 5 เท่าตัว (กองระบาดวิทยา, 2532) สถานการณ์เช่นนี้นับว่าเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่ยังไม่สามารถเลิกอาชีพนี้ได้ ยิ่งไปกว่านั้นจากการสำรวจของนักระบาดวิทยา ยังพบอีกว่าชายที่ให้บริการนั้นมีเพียง ร้อยละ 6 เท่านั้นที่รู้จักอย่างอนามัย (มดิชน, 2535) ดังนั้นชายที่ให้บริการจึงมีโอกาสดูติดเชื้อสูงขึ้นไป เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี้ยวทางเพศ หรือเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15 - 20 ปี ที่มีภูมิคุ้มกันกับหญิงอาชีพพิเศษ เพราะมีความต้องการทางเพศ หรือจากค่านิยมของความเป็นชายชาตรีที่ไม่ถูกต้องในสังคมไทย เช่นการยกย่องความเป็นชายชาดีอาชานายที่ดองกินเหล้า สูบบุหรี่ ประเพณีการขึ้นครุ และยังมี

ความต้องการทางเพศสูง ไปถึงไหนต้องถึงที่นั้น การดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้มีประสบการณ์ทางเพศด้วยวิธีที่ผิด ๆ คือมักมีเพศสัมพันธ์ก่อนระยะเวลาอันควร และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ จึงมีโรคเอดส์ และแพร่เชื้อโรคเอดส์ ในขณะที่เดียวกันก็มีโอกาสที่แพร่เชื้อสู่ครอบครัวได้มากเช่นกัน

ในกลุ่มชายที่ให้บริการและหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับบริการตรวจที่สถานบริการตรวจกามโรคและโรคเอดส์ จึงนับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจในการควบคุมโรคเอดส์ เพราะมีพฤติกรรมมีการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการสาธิตทางเพศ ขาดการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงเป็นเหตุให้หญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ค่อนข้างมาก อีกทั้งยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคสู่ผู้อื่นอีกด้วย (Rosenberg, 1988) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่มาตรวจเป็นครั้งแรก หรือมาตรวจเพราะเพียงแต่สงสัยว่าจะเป็นโรค โดยที่บางรายอาจจะไม่ได้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็ได้ แต่ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้งที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุเกิดจากการดูแลตนเองในการป้องกันโรคบกพร่องไป หากชายที่ให้บริการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา หรือผู้อื่น ก็สามารถแพร่เชื้อเอดส์นี้ได้โดยผ่านทางน้ำอสุจิ นอกจากนั้นถ้าภรรยา หรือหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ติดเชื้อโรคเอดส์ และตั้งครรภ์ เชื้อโรคเอดส์ก็สามารถแพร่ไปสู่ทารกได้ทางสายรกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอดได้ด้วย จะเห็นว่าปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และในชายที่ให้บริการที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ นับว่าเป็นปัญหาที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัย เพื่อจะเป็นแนวทางการปรับปรุงวิธีการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนที่ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยจะสายเกินกว่าจะแก้ไข

การศึกษาค้นคว้านี้ศึกษากลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการที่มารับบริการตรวจกามโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรค การศึกษาปัญหาโรคเอดส์จากสภาพที่เกิดขึ้นในสังคมดังกล่าว จะเป็นข้อมูลงานเชิงวิเคราะห์ อันเป็นการทบทวนสาเหตุทางพฤติกรรมการสื่อสารของกลุ่มเสี่ยง ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งการแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

ซึ่งจะเป็นทางเลือกสำหรับการนำความรู้ที่ไปปรับปรุงวิธีการใช้สื่อ เพื่อให้สุขศึกษาประชาชน
 สัมพันธ์กันการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
 ตลอดจนเป็นแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์ และสังคม (Counselling)
 กับชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่สถานบริการตรวจกามโรค และโรค
 เอดส์ ผู้ที่รับบริการตรวจโลหิตค้นหาการติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ที่ดูแลผู้ติด
 เชื้อเอดส์ด้วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ อายุ ระดับการ
 ศึกษา รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ/ชายที่ให้บริการ
 ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรคกับพฤติกรรมการใช้สารโรคเอดส์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
 เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์
 ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ/ชายที่ให้บริการ และประสิทธิภาพการป่วยเป็น
 กามโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารโรคเอดส์
2. ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์
 ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ/ชายที่ให้บริการ และประสิทธิภาพการป่วยเป็น
 กามโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์
3. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล
 ตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์
4. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะชายที่ให้บริการและหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่สถานบริการตรวจกามโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครได้แก่

1. สถานกามโรคและโรคเอดส์ บางเขน
2. สถานกามโรคและโรคเอดส์ ท่าเรือ
3. สถานกามโรคและโรคเอดส์ บ้านชีวิ
4. สถานกามโรคและโรคเอดส์ นางเลิ้ง
5. สถานกามโรคและโรคเอดส์ วชิระ
6. สถานกามโรคและโรคเอดส์ พระปิ่นเกล้า
7. สถานกามโรคและโรคเอดส์ ภาษีเจริญ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการสื่อสาร หมายถึงความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมิให้เป็นโรคจากสื่อต่าง ๆ คือสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

- สื่อบุคคล หมายถึงแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ เพื่อนบ้าน
- สื่อมวลชน หมายถึงวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร
- สื่อเฉพาะกิจ หมายถึงเอกสารเผยแพร่การป้องกันโรคเอดส์ ป้ายประกาศ

แผ่นพับ แผ่นปลิว

การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ ในระยะ 3 เดือน หมายถึงปริมาณข่าวสารโรคเอดส์ที่ได้รับจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

โอกาสการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ หมายถึงการเปรียบเทียบสื่อชนิดต่าง ๆ ที่นำเสนอข่าวสารโรคเอดส์ จำนวนตามโอกาส หรือความเป็นไปได้ที่สามารถเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อแต่ละประเภทในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับจากสื่อ หมายถึงการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อชนิดต่าง ๆ ที่นำเสนอข่าวสารโรคเอดส์ จำนวนตามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับจากสื่อแต่ละประเภท

ความพอใจที่จะแสวงหาข่าวสารโรคเอดส์ หมายถึงการเปรียบเทียบความพอใจที่จะแสวงหาข่าวสาร และเลือกเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อชนิดต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีสามารถจะแสวงหาข่าวสาร และเลือกเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ

การเปิดรับข่าวสารทั่วไป หมายถึงปริมาณข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

โรคเอดส์ หมายถึงโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) เกิดจากเชื้อไวรัส

หญิงอาชีพพิเศษ หมายถึงผู้หญิงที่ประกอบการเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น โดยมีสินจ้างรางวัลแลกเปลี่ยน หรืออาชีพที่ขายบริการทางเพศทุกประเภท ที่มารับบริการตรวจการโรค และโรคเอดส์ในสถานบริการตรวจการโรค และโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเก็บข้อมูล

ชายที่เข้ารับบริการ หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ และมารับบริการตรวจการโรค และโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครระหว่างการเก็บข้อมูล

สถานบริการ หมายถึง สถานที่มีการค้าประเวณีโดยตรง เช่น สานัก โสเภณี หรือสถานที่ที่มีการค้าประเวณีแอบแฝงอยู่กับบริการชนิดอื่น ๆ เช่น สถานอาบอบนวด โรงน้ำชา โรงแรม ฯลฯ

สถานบริการตรวจการโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร หมายถึงที่ให้บริการตรวจการโรค และโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ หมายถึงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชายที่เข้ารับบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ/ชายที่เข้ารับบริการ หมายถึงอายุที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับบริการ /หญิงอาชีพพิเศษครั้งแรกของชายที่เข้ารับบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ หมายถึงจำนวนปีที่มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจนถึงปัจจุบันของชายที่เข้ารับบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค หมายถึงจำนวนครั้งในการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองาน ซิฟิลิส เป็นต้น ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบันของชายที่เข้ารับบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง และการรักษาโรคของชายที่ใช้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) หมายถึงการกระทำสิ่งใดก็ตามที่เป็นประโยชน์ หรือมีผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง โดยคาดว่าชายและหญิงที่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะทำเพื่อสนองความต้องการของตนเอง หรือเพื่อประโยชน์ต่อสังคมก็ตาม น่าจะมีผลดีต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งการประกอบกิจกรรมเหล่านี้ ผู้วิจัยนำมาศึกษาพฤติกรรมของผู้ตอบในการส่งเสริมสุขภาพ

2. การป้องกันโรค (Health Prevention) หมายถึงการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีผลในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมทั้งการارضูดยงอนามยขณะมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งสุดท้าย โดยให้ผู้ตอบ ตอบเป็นจำนวนครั้งที่ใชูดยงอนกณมีการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถึง 10 ครั้ง ใหัแปรเป็นสัดส่วนของการارضูดยง 10 ครั้ง

3. การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง (Disease Detection) หมายถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตและวินิจฉัยความผิดปกติด้วยตนเองที่เกิดจากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนมาพบแพทย์ โดยศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ตัดสินใจมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ใชัเวลาดัตัดสินใจมาพบแพทย์นานกี่วัน เพราะการมาพบแพทย์เร็วจะมีผลดีต่อการรักษา

4. การรักษาตัวเองเบื้องต้น (Treatment) หมายถึงการรักษาตนเองเบื้องต้นเมื่อวินิจฉัยโรคด้วยตนเองว่ามีอาการผิดปกติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในครั้งล่าสุด โดยผู้ตอบตัดสินใจมาพบแพทย์เลย หรือว่าปรึกษาเพื่อนก่อน ซึ่อยากินเอง หรืออื่น ๆ ซึ่งการมาพบแพทย์ เป็นสิ่งที่ถูกต้องในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในขั้นแรก มีชการซึ่อยา กินยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่สถานบริการ ตรวจกามโรค และโรคเอดส์ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานทางลักษณะประชากร พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการกำหนดวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม โดยพัฒนาการสื่อสาร ในการค้าเนิ งานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็น แนวทางในการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์ และสังคม แก่ผู้ที่มารับบริการที่สถาน บริการตรวจกามโรค และโรคเอดส์ ผู้ตรวจโลหิตเพื่อค้นหาการติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ รวมทั้งประชาชนทั่วไปด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย