



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ซึ่งก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่ประชาชนโดยทั่วไปไม่ว่าประเทศใดในโลก ต่างมองว่าโรคเอดส์คือมหันตภัยที่คุกคาม และพร้อมที่จะคร่าชีวิตของประชาชนได้ทุกขณะ ถ้าไม่มีมาตรการในการป้องกันและกำจัดโรคเอดส์อย่างจริงจัง

สาเหตุที่ทำให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนคุกคามชีวิตมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตก็คือ โรคเอดส์สามารถติดต่อระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ได้หลายช่องทาง เพราะเชื้อโรคเอดส์มักพบอยู่ตามช่องของเหลวของร่างกาย เช่น เลือด น้ำลาย น้ำกาม ฯลฯ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคและการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างรวดเร็ว โดยมีกระบวนการทางสังคมเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นปัจจัยส่งเสริม (Kaplan, et al. 1987:151) ดังนั้นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง จึงได้แก่บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์สำส่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย บุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ หรือบุคคลที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Becker & Joseph 1988:403 :Ginzburg 1988:206-207)

สถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าจนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2534 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 366,456 ราย ในจำนวนนี้เป็นรายงานจากทวีปอเมริกา 217,729 ราย (59.41 %) ทวีปแอฟริกา 92,922 ราย (25.36 %) ทวีปยุโรป 51,914 ราย (14.17 %) โอเชียเนีย 2,803 ราย (0.76 %) และทวีปเอเชีย 1,088 ราย (0.30 %) (ข่าวสารโรคเอดส์ ประจำวันที่ 1 กรกฎาคม 2534 : 2) อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่รายงานถือว่าเป็นเพียงบางส่วนเท่านั้น เพราะหลายประเทศยังมีปัญหาใน

การวินิจฉัยโรค และความไม่ครบถ้วนของรายงาน ในปลายปี 2531 องค์การอนามัยโลก ได้ใช้วิธีการสำรวจที่เรียกว่า "Delphi" คาดประมาณจากข้อมูลที่มีอยู่ ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตอยู่ถึงปี 2543 ทั่วโลกประมาณ 15-20 ล้านคน และอีก 10-20 ล้านคน จะติดเชื้อใหม่ในช่วงปี 2533-2543 ดังนั้นในปี 2543 องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้นประมาณ 40 ล้านคน ซึ่ง 30 ล้านคน จะเป็นผู้ใหญ่ และมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคน จะเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ใน Sub-Saharan Africa จากการระบาดของโรคเอชไอวี จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีคนหนุ่มสาวและวัยกลางคนป่วยและตายด้วยโรคเอชไอวีเป็นล้าน ๆ คน และจะมีเด็กกำพร้ามากกว่า 10 ล้านคน (ข่าวสารโรคเอชไอวี ประจำวันที่ 1 กรกฎาคม 2534 : 3)

สำหรับสถานการณ์โรคเอชไอวีในประเทศไทย นับแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2534 พบว่าขณะนี้มีผู้ป่วยโรคเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 191 ราย และมีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี 456 ราย ในจำนวนนี้พบว่า ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.6 โดยแยกเป็นชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ ร้อยละ 7.7 เป็นชายและหญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 65.9 เป็นผู้ติดเชื้อสาเหตุติด ร้อยละ 20.5 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 2.4 จากการรับเลือด ร้อยละ 0.9 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 2.5 (ข่าวสารโรคเอชไอวี ประจำวันที่ 16 มกราคม 2535 : 4) อย่างไรก็ตาม ตัวเลขดังกล่าว เป็นเพียงตัวเลขเท่าที่ได้รับการรายงานเช่นกัน ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าขณะนี้ โรคเอชไอวีได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศแล้ว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง 200,000 คน (อุทัย สุธาส์ 2534 : 1) นอกจากนี้ ข้อมูลจากผลการติดตามตรวจเลือด เพื่อประเมินปัญหาและผลกระทบการแพร่โรค ในกลุ่มเสี่ยง ทุก 6 เดือน ของกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้ข้อสรุปว่า อัตราการแพร่โดยวิธีร่วมเพศแบบรักต่างเพศ มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและในด้านอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันดับแรก พบตามลำดับสูงสุดในผู้ใช้แรงงาน ผู้ต้องขัง หญิงโสเภณี ผู้มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร การว่างงาน ทหาร ชาวประมง นักเรียนนักศึกษา และแม่บ้าน ซึ่งสะท้อนให้

เห็นว่าโรคนั้นได้แพร่ไปทางเพศสัมพันธ์รักต่างเพศ ผู้ครอบครัวยังคงกังวลใจ ดังกล่าวมาแล้ว  
เกือบทุกกลุ่มอาชีพ (ข่าวสารโรคเอดส์ประจำวันที่ 1 มกราคม 2535 : 3)

ข้อมูลดังกล่าวสามารถให้ข้อสรุปได้ว่า ขณะนี้ทุกคนในสังคมมีโอกาสที่จะเป็น  
ผู้รับเชื้อเอดส์ได้ทั้งนั้น ถ้าเพียงแต่เรามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และยิ่ง  
ถ้าเรามีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ก็จะมีโอกาสเพิ่มขึ้นตามพฤติกรรมเสี่ยง  
ทั้งนี้ เพราะจากภาพรวมสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย หากพิจารณาถอยกลับมาถึง  
สภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่เอื้ออำนวยต่อการ  
แพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับตั้งแต่ความเป็นเมืองหลวงของประเทศทำให้กรุงเทพมหานคร  
เติบโตขึ้นอย่างมากและเป็นศูนย์กลางของความเจริญทุกด้านของประเทศ ผู้คนจาก  
ชนบทต่างหลั่งไหลเข้ามาศึกษาต่อ ทำงานทำหรือประกอบธุรกิจในกรุงเทพมหานคร ทำให้  
กรุงเทพมหานครมีประชากรมากที่สุด และมีอัตราการเคลื่อนย้ายของประชากรสูงที่สุด  
โอกาสที่จะสัมผัสและรับเชื้อเอดส์จึงมีมาก ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เนื่องจาก  
กรุงเทพมหานครเต็มไปด้วยแหล่งท่องเที่ยว สถานบันเทิง บาร์ เกย์ ออบอบนวดและสถาน  
บริการทางเพศแอบแฝงในรูปแบบอื่น นอกจากนี้ ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีอยู่  
หลายแสนคนทั่วประเทศ ยังอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาหาข้อมูลด้าน  
พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการทำ Focus Group พบว่าผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ยังไม่ยอม  
รับว่าเชื้อโรคเอดส์ติดต่อโดยทางฉีดยาร่วมอุปกรณ์เดียวกัน ยังฝังใจว่าโรคเอดส์ติดจาก  
รักร่วมเพศเท่านั้น และเป็นชนบทธรรมเนียมในหมู่เพื่อนแท้ที่จะต้องรับรองกันด้วยเฮโรอีน  
และต้องใช้อุปกรณ์ร่วมกัน (ชจิต ชูปัญญา 2532 : 144-146) ดังนั้น นอกจากกลุ่ม  
บุคคลเหล่านี้จะมีการแพร่กระจายโรคเอดส์ให้แก่กันแล้ว ยังอาจเพิ่มวงจรการระบาดไปสู่  
ชายทั่วไปในสังคมปกติที่ไม่ได้มีการเสพยาเฮโรอีนด้วย เพราะจากการศึกษาพฤติกรรมทาง  
เพศของผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า 3 ใน 4 ของบุคคลเหล่านี้ที่เป็นชาย มักมีเพศสัมพันธ์แบบ  
รักต่างเพศกับหญิงบริการทั่วไป หากผู้เสพยาเฮโรอีนมีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย โอกาสที่จะ  
ถ่ายทอดเชื้อไปสู่คนอื่นเหล่านั้นจากการร่วมเพศมีถึงร้อยละ 40 (Rosenburg & Weiner  
1988 : 421-422) ด้วยเหตุนี้ชายนักเที่ยวก็อาจได้รับเชื้อจากหญิงบริการแล้วนำไปถ่ายทอด

ให้กับภรรยา และคนอื่นๆ ได้อีก และผลที่สุดก็จะมีทารกที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา  
ที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ได้อีก ซึ่งตัวเลขเท่าๆ ที่ได้รับการรายงานของ ฝ่ายระบาดวิทยา  
กองควบคุมโรค สำนักอนามัย ปรากฏว่า นับแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง วันที่ 30  
มิถุนายน 2534 กรุงเทพมหานครมีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ 51 คน ยังมีชีวิตอยู่  
20 คน มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 114 คน ยังมีชีวิตอยู่ 110 คน และมีผู้ติดเชื้อโดยไม่  
แสดงอาการ 8,083 คน ยังมีชีวิตอยู่ 8,002 คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับดังนี้  
จากการใช้ยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ร้อยละ 76.46 และจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.26  
ในด้านอาชีพ พบว่ากระจายไปแทบทุกกลุ่มอาชีพ แต่พบมากในอาชีพรับจ้างทั่วไป ลูกจ้าง  
โรงงาน แม่บ้าน และผู้ต้องขังตามลำดับ ส่วนอายุ พบมากในกลุ่มอายุ 20-34 ปี คิดเป็น  
ร้อยละ 74.16 (โปรดดูรายละเอียดในตารางที่ 1 - 3)



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์  
โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ในเขต  
กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
<b>1. เพศสัมพันธ์</b>								
- ชายรักร่วมเพศ	11	21.57	16	14.03	27	0.33	54	0.65
- ชายรักสองเพศ	7	13.73	3	2.63	46	0.57	56	0.68
- ชายรักต่างเพศ	19	37.25	58	50.88	667	8.25	744	9.02
- หญิงรักต่างเพศ	3	5.88	4	3.51	563	6.97	570	6.91
<b>2. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เข้าเส้น</b>								
- เพศชาย	9	17.65	24	21.05	5927	73.33	5960	72.26
- เพศหญิง			3	2.63	343	4.24	346	4.20
<b>3. รับเลือด</b>								
- เพศชาย					5	0.06	5	0.06
- เพศหญิง			1	0.88	3	0.04	4	0.05
<b>4. ติดเชื้อจากมารดา</b>								
- เพศชาย			1	0.88			1	0.01
- เพศหญิง	2	3.92	1	0.88			3	0.04

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ในเขต กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง								
- เพศชาย			2	1.75	460	5.69	462	5.60
- เพศหญิง			1	0.88	42	0.52	43	0.52
รวมทั้งสิ้น	51	100	114	100	8083	100	8248	100
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	20	39.21	110	96.49	8002	98.99	8132	97.38

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

อาชีพ	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ	รวม
ปลูกพืช เกษตรกรรม	-	1	37	38
ข้าราชการพลเรือน	-	4	148	152
ข้าราชการทหาร	1	1	144	146
ข้าราชการตำรวจ	-	-	7	7
เป็นเจ้าของกิจการ	-	3	2	5
พนักงาน	-	6	22	28
ค้าขาย	3	11	741	781
ผู้ใช้แรงงาน	7	18	402	427
ลูกจ้างโรงงาน	4	13	1410	1427
ขับรถรับจ้าง	1	1	115	117
รับจ้างทั่วไป	16	16	1797	1829
เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	2	2	1	5
นักเรียนระดับชั้น-				
ประถมศึกษา	-	-	1	1
นักเรียนระดับชั้น-				
มัธยมศึกษา	-	-	15	15
นักศึกษาระดับชั้นอุดมศึกษา	3	10	75	88

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

อาชีพ	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ	รวม
นักศึกษาสูงกว่าระดับ- อุดมศึกษา	-	1	-	1
ลูกจ้างประมง	-	-	13	13
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	20	20
หญิงอาชีพพิเศษ	3	1	450	454
ชายอาชีพพิเศษ	-	-	45	45
นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	-	2	4	6
พนักงานที่ทำงานในบาร์- หรือสถานเริงรมย์	1	1	14	16
เสริมสวย	-	1	11	12
แม่บ้าน	1	3	42	1346
ผู้ต้องขัง ผู้ต้องหา	-	3	1333	1336
พระ นักบวช	-	2	35	37
ว่างงาน	7	1	564	572



ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

อาชีพ	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ	รวม
อาชีพอื่น ๆ	1	-	10	11
ไม่ระบุอาชีพ	1	13	625	639
รวม	51	114	8083	8248

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
0 - 4			1	0.96			1	0.01
5 - 9								
10 - 14					3	0.04	3	0.03
15 - 19	1	2.17	6	5.77	204	2.86	211	2.89
20 - 24	2	4.35	24	5.77	1355	18.99	1381	18.96
25 - 29	12	26.1	27	25.96	1973	27.66	2012	27.63
30 - 34	15	32.6	27	25.96	1966	27.56	2008	27.57
35 - 39	6	13.04	8	7.69	905	12.69	919	16.62
40 - 44	5	10.87	4	3.85	257	3.6	266	3.65
45 - 49	1	2.17	3	2.88	113	1.58	117	1.60
50 - 54					44	0.62	45	0.62
55 - 59			1	0.96	46	0.64	47	0.64
60 ปีขึ้นไป	3	6.52			26	0.36	29	0.39
ไม่ทราบอายุ			3	2.80	240	3.36	243	3.34
รวม	46	100	104	100	7132	100	7282	100

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## แนวทางในการป้องกันโรคเอดส์

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการค้นคว้าเกี่ยวกับยาและวัคซีนต่าง ๆ เพื่อรักษาและหยุดยั้งโรคเอดส์กันอย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่มีผลสรุปถึงตัวยาในอุดมคติที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและราคาถูกในการรักษาและป้องกันโรคเอดส์ แต่กลับพบว่าหากมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ 1 ราย จะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอย่างต่ำปีละ 10,000 ดอลลาร์ หรือ 260,000 บาท (หมอนักข่าว 2530 : 13) และแม้ว่าจะทุ่มเทการรักษาไปเท่าไรก็ตาม อัตราตายของผู้ป่วยก็มีถึงร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 9 - 12 เดือน และภายใน 3 ปีอัตราตายก็สูงเป็นร้อยละ 90 สุดท้ายผู้ป่วยจะตายเป็นร้อยละ 100 ในระยะเวลา 5 ปี หลังการติดเชื้อ (อานวส ไตรสุภา และทหาร พันธุ์ภู 2529 : 26-29) ดังนั้นแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญคือ การเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคและการแพร่โรคที่ถูกต้องสอดคล้องกับประกาศลอนดอนป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า

"มาตรการเดิยวที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้บุคคล สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้รับบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง"

(กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 80)

## นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านการประชาสัมพันธ์

(กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 80-81)

### ก. แนวทางในการประชาสัมพันธ์

1. การประชาสัมพันธ์เผยแพร่การดำเนินงาน และผลงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ควรจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ เพื่อหวังผล

การบรรลุวัตถุประสงค์ขั้นแรก การสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติการปฏิบัติตนและพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชน กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และประชาชนทั่วไปในการป้องกันการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ และวัตถุประสงค์ระยะสุดท้ายของการเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิต (Life Style) และเปลี่ยนกระบวนรูปแบบของพฤติกรรมอย่างสมัครใจในการหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตราย ต่อการติดโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางปาก เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ ควรยึดข้อมูลที่ต้องการจากกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลที่ทันสมัยและแนวทางประชาสัมพันธ์ร่วมกัน ควรมาจากแหล่งเดียวกันคือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ข. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามการเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ดังนี้

1) กลุ่มประชากรเสี่ยงสูงได้แก่

1.1 ชายรักร่วมเพศ (เกย์) หรือร่วมทั้งสองเพศ

1.2 ผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือดหรือ

เข้ากล้ามเนื้อร่วมกัน

1.3 ผู้ได้รับเลือดจากผู้ติดโรคเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์

1.4 ภรรยาและบุตรของผู้ติดโรค ผู้ป่วย หรือผู้เสี่ยงต่อการเกิด

โรคเอดส์สูง

1.5 หญิงอาชีพพิเศษ

1.6 ผู้ต้องขัง

1.7 ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษากามโรค และผู้สัมผัสที่มีพฤติกรรม

เสี่ยงหรือมีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์

2) กลุ่มประชากรเสี่ยงปานกลาง ได้แก่

2.1 ชายหญิงที่ช้อบสำส่อนทางเพศ

- 2.2 ชาวต่างประเทศและคนไทยที่มาจากประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชุม
- 3) กลุ่มประชากรทั่วไป โดยเน้นหนัก
- 3.1 ชาวหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป
- 3.2 นักศึกษาและนักเรียนมัธยม

จากแนวนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรุงเทพมหานคร มูลนิธิจุฬาภรณ์ กองทัพบก สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย กลุ่มเส้นสีขาว สื่อมวลชนตลอดจนหน่วยงาน สถาบัน และองค์กรเอกชนอีกหลายแห่ง ได้ร่วมกันดำเนินงานเผยแพร่สู่การศึกษา และประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ มาตั้งแต่เกิดการระบาดในประเทศไทย ประมาณ พ.ศ. 2529 และกำหนดให้ปี 2532 เป็น "ปีรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์" ในประเทศไทย และได้รณรงค์ครั้งใหญ่ทั่วประเทศ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2532 (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 1-11)

สำหรับกรุงเทพมหานคร นอกจากจะเข้าร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยวิธีการต่างๆ แล้ว ก่อนหน้านั้นในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2532 ยังได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีโครงการรณรงค์ส่งข่าวเอดส์ถึงบ้าน โดยมอบเอกสารข่าวสารโรคเอดส์ให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 นำไปให้ผู้ปกครองที่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้เด็กนักเรียนและผู้ปกครองได้ตื่นตัว และรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นำไปพูดคุยบอกต่อกันในชุมชนเมือง โดยคาดว่าจะส่งผลให้กลุ่มประชาชนในเขตเมืองได้ ร่วมมือกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระหว่างผู้ปกครอง เด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โปรดดูรายละเอียดโครงการฯ ในภาคผนวก ก)

จากที่กล่าวมาโดยลำดับ ผู้วิจัยเห็นว่าข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวางแล้ว จึงน่าจะศึกษาว่าขณะนี้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์เพียงใด มีทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างไร มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องหรือไม่ และสิ่งที่นำความรู้ไปสู่ประชาชนนั้นได้แก่สื่ออะไรบ้าง

ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสนใจกลุ่มประชากรทั่วไป เน้นหนักชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากขณะ  
การคิดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศมีแนวโน้มสูงขึ้น ประชากรดังกล่าว  
นอกจากจะอยู่ในวัยเจริญพันธุ์แล้ว ยังอยู่ในวัยแรงงานด้วย ดังนั้นหากคนกลุ่มนี้มีพฤติกรรม  
ที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคเอดส์ระบาดเพิ่มขึ้น มีผลร้ายต่อครอบครัว อนาคตจะมีเด็ก  
กำพร้าและทารกติดเชื้อเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยส่วนรวม  
ด้วย ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ผู้วิจัยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มผู้ปกครองนักเรียน เพราะ  
คนกลุ่มนี้สามารถที่จะช่วยลดปัญหาโรคเอดส์ในวันข้างหน้าได้ ถ้าเขาจริงจังเกี่ยวกับโรคเอดส์  
ไม่เพียงแต่เขาจะสามารถป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้เท่านั้น เขายังสามารถถ่ายทอด  
ความรู้ให้แก่คนในครอบครัว ช่วยในการเสริมสร้างทัศนคติ ปลูกฝัง และเป็นแบบอย่างที่ดีใน  
เรื่องพฤติกรรมทางเพศ ตลอดจนพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ จึงได้เลือก  
ศึกษาผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบ  
ระหว่างผู้ปกครองนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครกับสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา  
เอกชน ซึ่งผู้วิจัยมีเหตุผลในการเลือกศึกษาคือ เพื่อเป็นการประเมินโครงการสื่อสารเรื่อง  
โรคเอดส์ของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนโครงการส่งข่าวเอดส์ถึงบ้านของกรุงเทพมหานคร  
ด้วยว่า การจัดโครงการสื่อสารลักษณะพิเศษเช่นนี้ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้  
เพิ่มขึ้น มีทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ถูกต้องกว่าผู้ปกครองสังกัดอื่น  
ที่ไม่ได้รับโอกาสเช่นนี้หรือไม่ โดยผู้วิจัยเลือกเปรียบเทียบกับโรงเรียนสังกัดสำนักงาน  
คณะกรรมการการศึกษาเอกชน เนื่องจากเห็นว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ใกล้เคียงกัน คือ  
มีถึง 473 โรงเรียน ในขณะที่โรงเรียนในสังกัดอื่นรวมกันแล้วมีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่งของโรงเรียน  
ทั้งสองสังกัด (รายละเอียดจำนวนสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร  
แต่ละสังกัด ดูได้จากตารางที่ 4 ในภาคผนวก ก) นอกจากนี้ยังเหมาะสมที่จะศึกษาความ  
สัมพันธ์และเปรียบเทียบตัวแปรเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา กับพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อ  
อีกด้วย

ในด้านพื้นที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่ากรุงเทพมหานครเหมาะสมที่สุดเนื่องจากโอกาสในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูง และในขณะเดียวกันก็มีปริมาณข่าวสารโรคเอดส์หลังไหลสูงเช่นกัน นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่รับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยงานที่ผู้วิจัยรับราชการอยู่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการสื่อสาร เพื่อสุขภาพอนามัยในด้านอื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเพื่อทราบถึงผลของการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งมีบุตรหลานเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โดยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม อันได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา กับพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ ความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ที่มีต่อความรู้และการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร กับสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
5. เพื่อเปรียบเทียบการถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันระหว่างผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครกับสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

### สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไป และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้
  1. ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์
  2. ความรู้
  3. ทักษะต่อโรคเอดส์
3. สื่อต่างชนิดกัน จะมีบทบาทในการให้ความรู้ และได้รับความเชื่อถือในการยอมรับปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน
4. ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน
5. การถ่ายทอดข่าวสารโรคเอดส์ และการป้องกัน ของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โดยส่วนหนึ่งศึกษาจากผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครและอีกส่วนหนึ่งจากผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปและข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ



- สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร
- สื่อบุคคล หมายถึง สามี/ภรรยา บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และครู
- สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง ภาพโฆษณา เอกสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว ที่ผลิตและเผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรเอกชน

2. โรคเอดส์

หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) เกิดจากเชื้อไวรัส

3. ความรู้

หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแพร่ของโรค อาการของโรค วิธีป้องกัน และ สถานที่ตรวจโรค ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

4. ทัศนคติ

หมายถึง ท่าทีความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ปกครอง ต่อเรื่องโรคเอดส์

5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทุกอย่างของผู้ปกครองโดยแสดงออกในรูปของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์

6. ผู้ปกครอง

หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแล เอาใจใส่ ให้การอบรม สั่งสอนแก่ เด็กอย่างใกล้ชิดที่บ้าน อาจจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องก็ได้

7. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการศึกษาระหว่างในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2532
8. โรงเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ภายใต้การดำเนินงาน ของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
9. โรงเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ภายใต้การควบคุม ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ที่อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร
10. การถ่ายทอดข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการ ป้องกันจากสื่อประเภทต่าง ๆ แล้ว มีการนำไปพูดคุยแลกเปลี่ยน ข่าวสารกันกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ หรือคนอื่น ๆ
11. เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง เขตการปกครอง 24 เขต ซึ่งใช้ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลง เป็น 36 เขต ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 106 ตอน 155 ลงวันที่ 16 กันยายน 2532 และตอน 208 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2532

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงแนวโน้มของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อ ของผู้ปกครองนักเรียนในด้านข่าวสารทั่วไป และข่าวสาร โรคเอดส์

2. ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการได้รับความรู้ ในการป้องกันโรคเอดส์  
ของผู้ปกครองนักเรียน
3. ทำให้ทราบลักษณะการถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกัน  
ของผู้ปกครองนักเรียน
4. ผลของการวิจัยนี้อาจใช้ประเมินผลโครงการเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้  
ในเรื่องโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นแนวทางหรือใช้ประโยชน์สำหรับโครงการนั้น ๆ  
นำไปใช้ปรับปรุงการเผยแพร่ข่าวสารให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย