

บทที่ 1

บทนำ



## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผ่านมากว่าหนึ่งทศวรรษที่มนุษยชาติถูกท้าทายสติปัญญาและความสามารถในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอุบัติการณ์โรคเอดส์ และมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วทุกภูมิภาคต่าง ๆ ในโลก ทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันสมควร และได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ

โรคเอดส์ (AIDS) หรือ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการ (Syndrome) ที่เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Immune System) (ประยูร ภูนาศ, 2532)

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อว่า HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus ซึ่งเป็นไวรัสชนิด RNA ที่มีคุณสมบัติทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T4 Lymphocyte จึงเป็นเหตุให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสหรือป่วยเป็นมะเร็งบางชนิด หรือมีอาการป่วยทางระบบประสาทอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ HIV (สมบัติ แทนประเสริฐสุข, 2534)

มีการค้นพบล่าสุดว่า ไวรัสที่เป็นต้นเหตุของโรคเอดส์ มีมากกว่า 250 ชนิด และแต่ละชนิดต้องใช้วัคซีนต่างกัน จากการค้นพบหลักฐานทางทฤษฎีบอกว่าเอดส์ไม่เพียงแต่ติดต่อทางเลือดได้เท่านั้นแต่ยังแพร่ทางน้ำลาย เนื้อเยื่อทางช่องคลอดและทวารหนักได้อีกด้วย วัคซีนป้องกันและยารักษาเอดส์ที่ผ่านมาเป็นที่น่าพอใจในการควบคุมอาการ แต่ยังไม่มียาผลคืบหน้าในการใช้งานจริง จึงได้มีการทำนายว่าวัคซีนในอนาคตอาจจะมีไม่ทันในทศวรรษนี้ โรคเอดส์จึงเป็นมหากภัยที่กำลังคุกคามชีวิตมนุษย์ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยังไม่มียารักษาให้หายขาด จุดจบของผู้มีอาการโรคนี้นั้นแล้วคือความตาย ทางเดียวที่จะป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (จดหมายข่าว คปอ. 8 มิถุนายน 2534: 4)

การถ่ายทอดของโรค (Mode of Transmission) เชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อไปสู่คนอื่นคนหนึ่ง โดยวิธีดังต่อไปนี้ (ไพรัช ตีสัจจิต, 2532)

1) เพศสัมพันธ์ พบเชื้อเอดส์ในน้ำกาม น้ำคั่งหลังจากช่องคลอดและปากมดลูก และขณะร่วมเพศมีแผลเล็ก ๆ ทำให้มีเลือดออก

1.1 เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดทำให้ติดโรคเอดส์ได้ เพราะเยื่อเมือกในช่องคลอดฉีกขาดง่าย

1.2 เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นทางที่ติดโรคเอดส์มากที่สุดเพราะทวารหนักไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติสำหรับรวมเพศไม่มีน้ำหล่อลื่น ทำให้ฉีกขาดเป็นแผลเชื้อโรคเข้าไปได้ง่าย

1.3 เพศสัมพันธ์ทางปาก ไม่ใช่วิธีที่ปลอดภัย เพราะในปากและคอมีแผลเล็ก ๆ มากมาย เป็นช่องทางเข้าของเชื้อโรคได้ดี

2) การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด คนติดยาเสพติดชอบใช้เข็มฉีดยาซ้ำหรือใช้ร่วมกัน ทำให้เชื้อเอดส์แพร่กระจาย

3) ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอดส์สามารถทำให้เกิดโรคเอดส์ได้ จึงต้องคัดและตรวจเลือดก่อน

4) การเปลี่ยนอวัยวะและการผสมเทียม อวัยวะและน้ำกามของคนเป็นโรคเอดส์ทำให้ผู้รับไป เกิดโรคเอดส์ได้ ดังมีรายงานในออสเตรเลียมีสตรี 3 คน เป็นโรคเอดส์ หลังจากรับการผสมเทียมโดยใช้น้ำกามของชายรักร่วมเพศที่เป็นโรคเอดส์

5) การติดจากแม่ไปยังลูก ลูกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อ HIV บวกจะรับเชื้อจากแม่ตอนตั้งครรภ์ได้ 15 อาทิตย์ และอีกครั้งหนึ่งขณะคลอดเพราะเลือดแม่จะเข้าทางผิวหนังที่ฉีกขาดและทางเยื่อเมือก องค์การอนามัยโลกคาดว่าจะมีเด็กติดเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 25-50 และการติดเชื้อจากการให้นมจะเป็นไปได้เพราะในน้ำนมของคนไข้โรคเอดส์สามารถตรวจพบเชื้อ HIV. และมีรายงานว่าร้อยละ 20-40 ของเด็กทารกที่คลอดจากแม่ที่มีเลือดบวกจะเป็นเอดส์ภายใน 2 ขวบปีแรกและถึงแก่ชีวิต (ใกล้หมอ, ปีที่ 15 ฉบับที่ 6, พ.ศ. 2534)

6) การติดจากผู้ป่วยมาสู่บุคลากรทางการแพทย์ จากเข็มที่เปื้อนเลือดของคนไข้โรคเอดส์ แต่มีรายงานเกิดน้อยมาก

7) วิธีอื่น ๆ ที่ควรระวัง

7.1 การใช้ใบมีดโกนร่วมกันในบ้านตัดผม ร้านเสริมสวย ตามวัด ในบ้าน

- 7.2 การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
- 7.3 เครื่องมือทำเล็บ
- 7.4 การเจาะหู
- 7.5 การสัก

คำจำกัดความผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

ระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งได้ 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการป่วยใด ๆ ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อ ระยะนี้อาจกินเวลาหลายเดือนหรือหลายปีในระยะนี้ไม่จัดว่าผู้ติดเชื้อเป็นผู้ป่วยแต่เรียกว่า ผู้ติดเชื้อโรคไม่มีอาการ

2) ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี ระยะของการติดเชื้อในขั้นนี้ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก แต่อาการส่วนใหญ่ยังไม่รุนแรงนัก ได้แก่ ต่อม้ำเหลืองโตเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลดมากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ ของน้ำหนักตัวเดิม เหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืนอย่างเรื้อรัง ติดเชื้อรา Candida ในช่องปาก เป็นงูสวัดที่มากกว่า 1 dermatome

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมานี้ จะเรียกว่า ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC = AIDS Related Complex) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวีจะต้องมี ผลการตรวจเลือดหากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก

3) ระยะป่วยเป็นโรค ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการมากขึ้นและเมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้ป่วยมีอาการป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิด จัดได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นโรคเอดส์เรียกว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์

รูปแบบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่เชื้อเอชไอวีแพร่เข้ามาในประเทศไทย การระบาดของเชื้อเอชไอวีจำกัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีความผิดปกติพิเศษ ได้แก่กลุ่มชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอชอีบีวีในปารีสในปี พ.ศ. 2531 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ชนิดเฉียบพลัน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530 และต้นปี พ.ศ. 2531 จากรายงานของโรงพยาบาลอัสสัมชัญพบว่า อัตราความชุกและการติดเชื้อเอชอีบีวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ชนิดเฉียบพลัน จากต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นสูงกว่า ร้อยละ 40 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531

ระยะที่ 3 การระบาดครั้งใหม่ในกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2532 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รายงานสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชอีบีวีที่เป็นหญิงบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศมาก พบอัตราความชุกของหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 ซึ่งเชื่อว่าการติดเชื้อเอชอีบีวีในกลุ่มนี้คงเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ และตรวจพบการระบาดในทุก ๆ ภาค ในช่วงปี พ.ศ. 2533

ระยะที่ 4 การระบาดของเชื้อเอชอีบีวีในกลุ่มชาย ที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศ พ.ศ. 2533 คาดว่ามีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวได้ประมาณ 13 - 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 50 เคยเกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศ และมีโอกาสสัมผัสเชื้อเอชอีบีวีไปแล้ว การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ หากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหญิงบริการไม่เปลี่ยนแปลง การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดได้ระดับหนึ่งเท่านั้น และจำนวนของการแพร่กระจายเชื้อเอชอีบีวีในส่วนที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยก็ยังคงสูงอยู่ ดังนั้นในปัจจุบันร้อยละ 82 ของการติดเชื้อเอชอีบีวีในเมืองไทย เกิดจากเพศสัมพันธ์ (ใกล้ชิด, ปีที่ 15 ฉบับที่ 8, สิงหาคม 2534)

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอชอีบีวีในหญิงทั่วไปและทารก เหลือที่มีอาจจะหลีกเลี่ยงได้ กลุ่มหญิงทั่วไปในที่นี้อาจจะเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะสมรสหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายนักเที่ยวจากข้อมูลที่มีการรายงานพบว่า ชายที่เกี่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 50-70 เป็นโสดและแน่นอนว่า ในอนาคตชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงานและแพร่เชื้อให้ภรรยา และกลุ่มที่ไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้เลย คือ กลุ่มทารกที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอชอีบีวี ซึ่งจะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก หรือกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาต่อมา มีรายงานพบผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 112 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวน 310 ราย และผู้ติดเชื้อเอชอีบีวีโดยไม่มีอาการจำนวน 29,150 ราย ในจำนวนดังกล่าว พบว่าเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชอีบีวี จำนวน 252 ราย ซึ่งจุดนี้เป็นจุดที่สะท้อนให้เห็นว่าเอดส์เข้าสู่ครอบครัว

และชุมชนอย่างเด่นชัดทำลายชีวิต และสุขภาพของคู่รัก ภรรยาและบุตร

สถานการณ์โรคเอดส์ 30 กันยายน 2535

(กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)



ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ราย และในปีต่อมา จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งหมด 946 ราย และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ รวม 1,189 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.6 (725 ราย) แยกเป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 65.1 (616 ราย) และหญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 7.4 (70 ราย) ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดยังคงมีชีวิต 506 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 440 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.5 (910 ราย) แยกเป็นประเภทชายรักต่างเพศ ร้อยละ 61.1 (727 ราย) หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 12.6 (150 ราย) กลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.0 (48 ราย) และรับเลือด ร้อยละ 0.5 (6 ราย) ซึ่งผู้ป่วยมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ 1,033 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 156 ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติเอดส์ที่น่าสนใจ

(ที่มาของข้อมูล : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2535

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0 - 4	54	43	25	21	79	64
5 - 9	12	9	2	2	14	14
10 - 14	1	1	1	-	2	1
15 - 19	18	8	40	31	58	39
20 - 24	116	24	212	66	328	90
25 - 29	196	11	252	29	448	40
30 - 34	167	17	217	17	384	34
35 - 39	124	6	101	13	225	19
40 - 44	41	4	63	5	104	9
45 - 49	30	-	33	2	63	2
50 - 54	21	-	25	1	46	1
55 - 59	15	1	12	-	27	1
60 ปีขึ้นไป	23	-	12	-	35	-
ไม่ทราบอายุ	3	1	6	1	9	2
รวม	821	125	1001	188	1822	313



จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ มี 3 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ ระหว่าง 20 - 39 ปี ซึ่งกลุ่มนี้จะมีโอกาสแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี เพราะสภาพร่างกายยังคงดำเนินไปตามปกติและสัปดาห์การติดเชื้อชายจะมากกว่าหญิง และโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุ 20 - 24 นั้นเป็นวัยที่ให้ความสนใจเรื่องเพศสูง ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ อยากรทดลองและเรียนรู้ และเนื่องจากอารยะธรรมตะวันตกแพร่เข้ามาและมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น หรือวัยรุ่นที่ ต้องการความคิดอิสระและประพฤติตนอย่างเสรีเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น ตลอดจนหนังสือเรื่องเพศและสื่อมวลชนได้เน้นหนักด้านความต้องการและการตอบสนองทางกามารมณ์ จากการศึกษาของ กนก ไตรรัตน์ พบว่าสตรีโสด ร้อยละ 50 เป็นนักเรียน นักศึกษา ที่ไปขอคำปรึกษาเพื่อการปรับประจำเดือนจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และพบปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์นอกสมรสสูงและพยายามทำแท้งมาแล้ว นอกจากนี้ปัญหาการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์ก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (วีรวุฒิ วรณศิริ, 2534: 2) และจากการสำรวจของนักระบาดวิทยาพบว่าชายผู้เกี่ยวข้องกับบริการนั้นมีเพียงร้อยละ 6 ที่ใช้ถุงยางอนามัย (มติชน, 2532)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)  
 จำแนกรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2535

อาชีพ	ประเภทของการรายงาน		
	AIDS	ARC	TOTAL
1. เกษตรกรรม	186	168	354
2. ข้าราชการ	37	64	104
3. ธุรกิจเอกชน	5	24	29
4. ค้าขาย	49	60	108
5. ผู้ใช้แรงงาน	351	477	828
6. นักเรียน, นักศึกษา	6	15	21
7. ประมง	7	15	22
8. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	3	5
9. หญิงอาชีพพิเศษ	19	68	87
10. ชายอาชีพพิเศษ	2	4	6
11. นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	1	2	3
12. พนักงานที่ทำงานบาร์	2	7	9
13. เสริมสวย	3	2	5
14. อาชีพอิสระอื่น ๆ	15	23	38
15. แม่บ้าน	19	19	38
16. นักโทษ, ผู้ต้องขัง	8	25	33
17. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	109	50	159
18. ว่างงาน	28	20	48
19. ไม่ระบุอาชีพ	98	140	238
รวม	946	1,189	2,135



จากตารางที่ 2 กลุ่มผู้ใช้งานแรงงานเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการ  
สัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์  
เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การป้องกันโรค  
เอดส์อย่างเร่งด่วน

**ประมาณการและการคาดการณ์ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และรายได้  
ที่ต้องสูญเสียจากฐานจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 300,000 คน ในปี 2533**

- \* ปีที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย 2527
- \* ปีที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว 2530
- \* ยอดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสมในปี 2533 300,000 ราย

ปีที่มีอุบัติการณ์สูงสุด	2535	2537	2539
จำนวนผู้ติดเชื้อ	2.1 ล้านคน	4.3 ล้านคน	6.7 ล้านคน
รายได้ที่ต้องสูญเสีย	265 พันล้านบาท	340 พันล้านบาท	501 พันล้านบาท

หมายเหตุ งบประมาณประเทศ ปี 2534 = 388 พันล้านบาท  
งบประมาณด้านสาธารณสุข ปี 2534 = 23 พันล้านบาท

(ที่มาของข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข, มกราคม 2534)

## ความสำคัญของจังหวัดเป้าหมาย

เนื่องจากอาชีพการประมงเป็นอาชีพหลักที่สำคัญอาชีพหนึ่งของจังหวัด นครศรีธรรมราช ซึ่งมีพื้นที่ชายฝั่งทะเลยาวที่สุดในภาคใต้คือ 225 กิโลเมตร มีอำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับทะเลจำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปากนั้ง อำเภอเมือง อำเภอหัวไทร อำเภอท่าศาลา อำเภอสิชล และอำเภอขนอม มีจำนวนเรือประมงทุกประเภทประมาณ 9,600 ลำ และมีเรือประมงแบบพาณิชย์เฉพาะที่มาขึ้นทะเบียนต่อประมงจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2534 จำนวน 1,522 ลำ มีลูกเรือประมงประมาณ 7,610 คน ซึ่งในปัจจุบันจังหวัดนครศรีธรรมราชมีท่าเทียบเรือประมงขององค์การสะพานปลา ซึ่งเป็นท่าเทียบเรือประมงขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ที่สามารถรองรับเรือประมงของจังหวัดตนเอง และจังหวัดใกล้เคียงได้อย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องไปขนถ่ายสัตว์น้ำที่จับได้ในจังหวัดอื่น ๆ ในแต่ละปีมีจำนวนสัตว์น้ำที่จับได้ไม่น้อยกว่า 120,000 ตันเศษ จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงมีศักยภาพที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการประมงได้หลายสาขา เช่น โรงงานอาหารกระป๋อง โรงงานทอววน หรือผลิตภัณฑ์การประมง อุตสาหกรรม และซ่อมเรือขนาดใหญ่ เป็นต้น (นครศรีธรรมราช : โอกาสทองของการลงทุน, 2534) และแน่นอนที่สุด แรงงานภาคธุรกิจการประมงของจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะลูกเรือประมงจากหลายท้องถิ่น และหลายภาคที่ได้หลังไหลเข้าไปขายแรงงานอยู่ในภาคธุรกิจการประมงพาณิชย์ แต่ด้วยเหตุที่แบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มลูกเรือประมงต้องเสี่ยงอันตรายรอบด้านขณะออกเรืออยู่ในทะเล ความบีบคั้นในขณะทำงาน และการใช้ชีวิตอยู่ในเรือครั้งหนึ่ง 15-20 วัน ทำให้เกิดความเหงาและเก็บกดสูง จากผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องยืนยันว่ากลุ่มลูกเรือประมงมีการใช้ยาอันตรายและยาเสพติดทุกชนิดสูง โดยเฉพาะยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน อีกทั้งมีการเที่ยวโสเภณีและหญิงบริการทุกครั้งที่เรือจอดโดยส่วนมากจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคพฤติกรรมเช่นนี้ได้บ่งบอกถึงการเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีอย่างน่าวิตกยิ่งนัก

จากรายงาน HIV.SURVIELLANCE NAKORNSRITHAMMARAJ ช่วงวันที่ 1-15 ธันวาคม 2534 พบผู้ติดเชื้อที่มาจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ถึงร้อยละ 49.02 (ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช) และเนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีสถิติประชากรใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมากเป็นอันดับสองของภาคใต้ ซึ่งทางจังหวัดได้ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.

2530 - พ.ศ.2534 โดยดำเนินการตรวจเลือดในกลุ่มต่าง ๆ ทั้งหมด จำนวน 58,558 ราย พบผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวน 7 ราย เสียชีวิต 1 ราย และพบผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ จำนวน 511 ราย เสียชีวิต 7 ราย รวมผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งสิ้น 518 ราย เสียชีวิต 8 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 มกราคม 2530 - 31 ตุลาคม 2534)

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาวิจัย "การติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช" พบประชาชนติดเชื้อเอดส์เป็นชายต่อหญิงในอัตราส่วน 4:1 และการติดเชื้อจะพบกระจายอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานถึงร้อยละ 23.55 (วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, มกราคม 2535)



คุนยวิทยทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติโรคเอดส์จังหวัดนครศรีธรรมราช

(ที่มาของข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ  
จำแนกรายปี ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ปี พ.ศ.	ประเภทของการติดเชื้อ			
	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ	ทารกที่เกิดจาก มารดาที่ติดเชื้อเอดส์
2531	-	4	58	-
2532	-	1	168	-
2533	-	1	174	1
2534	-	1	111	6
รวม	-	7	511	7

ในจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมดนี้ พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นติด  
เชื้อเอดส์สูงที่สุดถึง 329 ราย (63.51%) รองลงมาคือติดจากเพศสัมพันธ์ 121 ราย  
(23.36%) และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 68 ราย (13.13%) จะเห็นได้ว่าการติดต่อกำลังแพร่  
ขยายจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดเข้าไปสู่กลุ่มเพศสัมพันธ์และก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดไปสู่  
ครอบครัว คู่สมรส และเด็กที่จะคลอดออกมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจังหวัดจะต้อง  
ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างเข้มแข็งและกว้างขวางในกลุ่มอายุและกลุ่ม  
อาชีพต่าง ๆ ดังตารางที่ 4 - 5

ตารางที่ 4 การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการของจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4								
5-9								
10-14								
15-19			-	1	15	38	15	39
20-24			-	-	129	39	129	39
25-29			1	-	122	15	123	15
30-34			4	-	97	10	101	10
35-39			1	-	40	-	41	-
40-44					3	-	3	-
45-49					1	-	1	-
50-54					1	-	1	-
55-59					1	-	1	-
60 ปีขึ้นไป ไม่ทราบอายุ								
รวม			6	1	40	102	415	103

หมายเหตุ เฉพาะผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครศรีธรรมราช (พ.ศ. 2531-2534)

ตารางที่ 5 แสดงอัตราความชุก (x) ของการติดเชื้อ HIV จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มเป้าหมาย	รอบที่ 1 มิถุนายน 2532			รอบที่ 2 ธันวาคม 2532			รอบที่ 3 มิถุนายน 2533			รอบที่ 4 ธันวาคม 2533			รอบที่ 5 มิถุนายน 2534			รอบที่ 6 ธันวาคม 2534			รอบที่ 7 มิถุนายน 2535		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	ผู้บริจาคโลหิต	725	3	0.41	750	1	0.13	859	3	0.35	828	6	0.72	660	0	0	802	0	1	655	7
ผู้ศึกษาเสตคชนิดฉีดเข้าเส้น	43	18	41.9	93	54	58.1	100	53	53	50	31	62	99	25	42.37	51	25	49.02	69	28	40.52
หญิงมีครรภ์	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	200	0	0	100	0	0	200	1	0.5
ชายที่มาขอตรวจภาวะโรค	100	0	0	100	2	2	100	1	1	100	5	5	100	4	4	100	5	5	100	5	5
หญิงโสเภณีโดยตรง	100	0	0	200	9	4.5	100	2	2	100	10	10	100	6	6	100	22	22	24	13	15.47
หญิงโสเภณีนอกแผง	100	0	0	200	0	0	100	1	1	100	0	0	100	0	0	100	1	1	100	0	0

- หมายเหตุ 1 = จำนวนผู้ที่ตรวจทั้งหมด (ราย)  
 2 = จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV (ราย)  
 3 = อัตราความชุก (x)



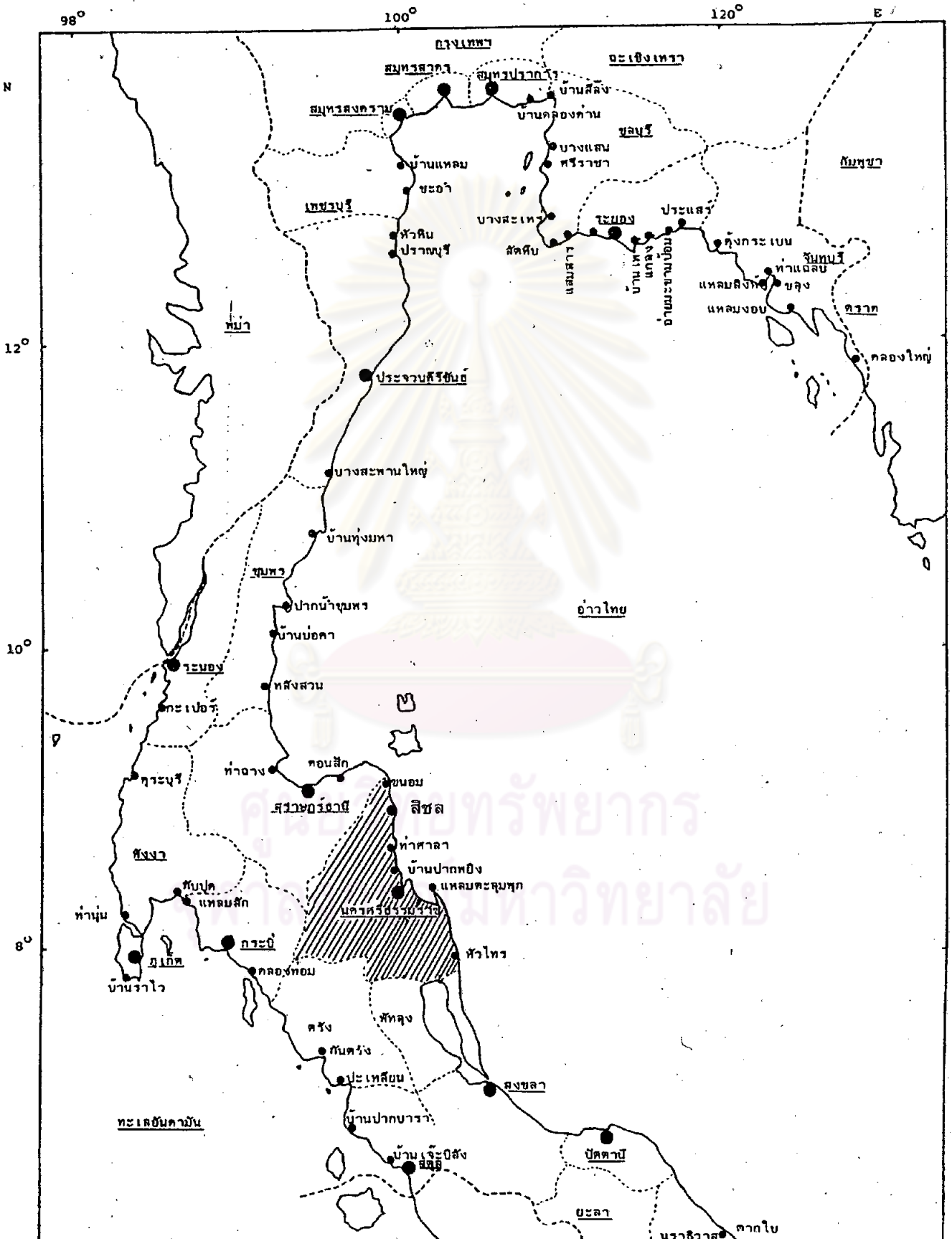
นอกจากนี้ยังมีรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (ธันวาคม 2534) ได้  
ยืนยันให้เห็นถึงอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มที่มีผลกระทบสูงในจังหวัดที่มีชาวประมงทะเล  
เป็นดังนี้

กลุ่มที่มีผลกระทบสูงในจังหวัดที่มีชาวประมงทะเล	ร้อยละของผู้ติดเชื้อ
1. ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	ร้อยละ 50 - 70
2. โสเภณี/หญิงขายบริการทางเพศ	ร้อยละ 45 - 55
3. ผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 20 - 22
4. ผู้บริจาคโลหิต	ร้อยละ 2 - 3
5. หญิงมีครรภ์	ร้อยละ 2 - 3

ดังนั้นพื้นที่ชายทะเลที่ประกอบอาชีพการประมงในทุกจังหวัด จึงถือเป็นพื้นที่เฉพาะที่  
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาไว้อย่างชัดเจนในแผนพัฒนา  
สาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539

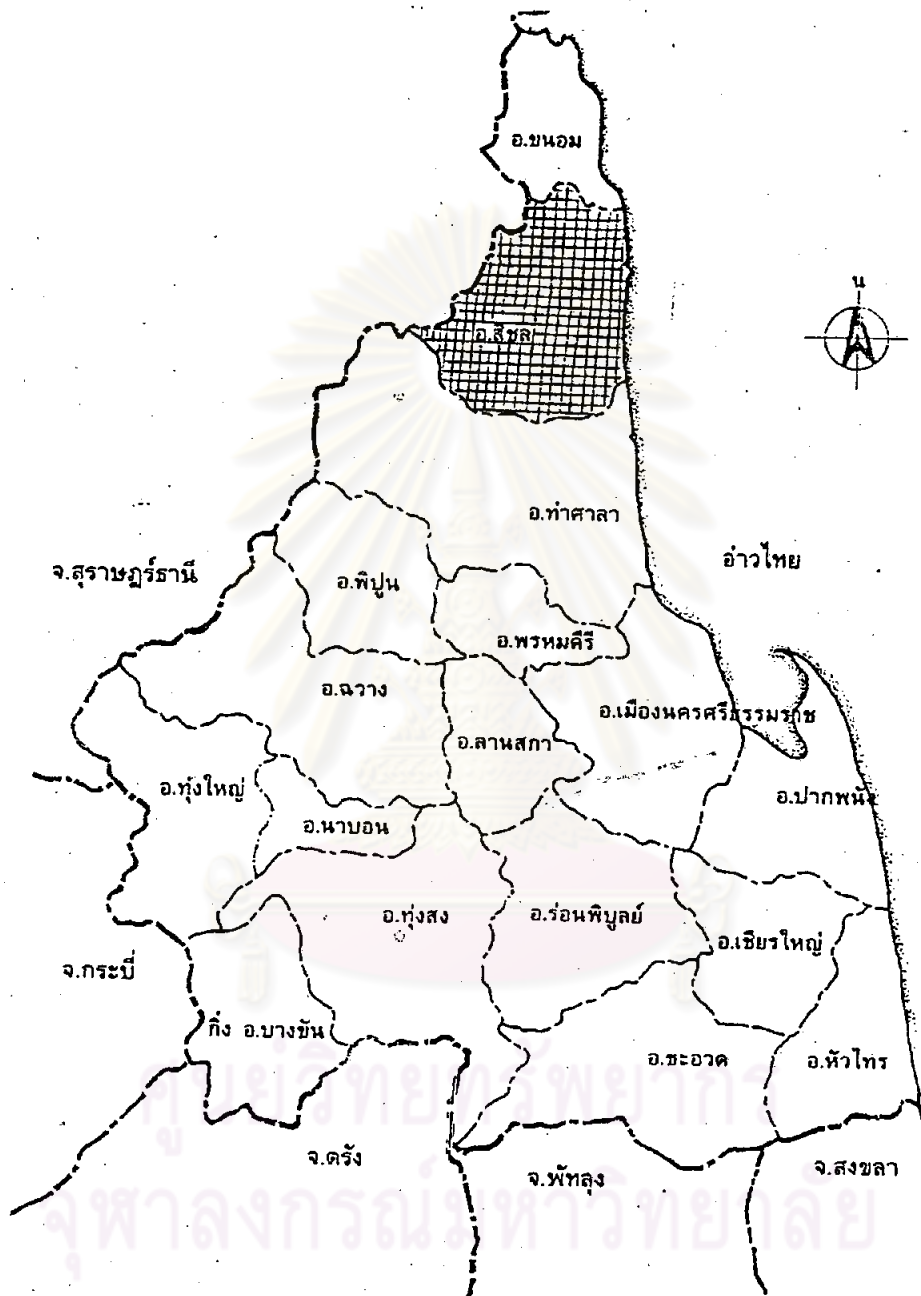
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 แสดงพื้นที่เป้าหมาย : จังหวัดที่ทำการศึกษา



แผนที่การสำรวจตามจุดต่าง ๆ

แผนภาพที่ 2 แสดงพื้นที่เป้าหมาย : อำเภอที่ทำการศึกษา



### ความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

สืบเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม ตามหัวข้อหลักของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษา การสาธารณสุขให้สอดคล้องและสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเน้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- รณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคร้ายชนิดใหม่ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายเพิ่มสูงขึ้นโดยระดมความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันโรค และมีทัศนคติที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อในสังคมได้ โดยไม่รังเกียจ ควบคู่ไปกับการจัดการบริการการแพทย์และสังคมให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติไม่แพร่เข้าไปสู่บุคคลอื่น

- พัฒนาการเกษตร โดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและปรับสร้างการผลิต การเกษตรและผลิตผลการเกษตรที่มีมูลค่าเพิ่มสูง ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด ส่งเสริมการผลิตสาขาประมง ปลุกสัตว์ให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตรมากขึ้น

สำหรับเป้าหมายหลักของงานสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้กำหนดให้เน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งสอดคล้อง กับแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้กลวิธีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการแก้ไขปัญหาและขบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ออกไปสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2534)

ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-พ.ศ. 2539) กล่าวคือ เพื่อให้ครอบครัวทั้งในเขตเมือง ชนบทและพื้นที่เฉพาะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และบรรลุคุณภาพชีวิตโดยอาศัย กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีรูปแบบของการพัฒนาแตกต่างกันตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมีความแตกต่างกันและมีปัญหาที่มีลักษณะพิเศษ นอกจากนั้นยังประกอบไปด้วย กลุ่มอาชีพที่มีสิ่งแวดล้อมและลักษณะของอาชีพไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มชาวประมง แรงงานในพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมใหม่

และแรงงานไทยในต่างแดน ผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มดังกล่าวจัดเป็นกลุ่มชนที่ประกอบอาชีพอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยแม้ว่ากลุ่มชนดังกล่าวจะมีจำนวนไม่มากเท่ากับกลุ่มชนส่วนใหญ่ของสังคมแต่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงมาก เนื่องจากเป็นวัยแรงงานของประเทศ

กลุ่มลูกเรือประมงทะเล ที่ประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมการประมงพาณิชย์ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งต่อระบบเศรษฐกิจของไทย จากสถิติการประมงในปี พ.ศ. 2531 สํารวจได้ว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดทะเล 24 จังหวัด มีครัวเรือนลูกจ้างประมงอยู่ถึง 26,904 ครัวเรือน มีลูกเรือประมงทั้งหมดประมาณ 164,660 คน มีจำนวนเรือประมงประเภทต่าง ๆ อยู่ถึง 53,427 ลำ มีปริมาณการจับสัตว์น้ำในปี พ.ศ. 2531 เป็นลำดับ 10 ของโลก (กรมประมง, 2533: 73-81) ในปี พ.ศ. 2533 มีมูลค่าการผลิต 59,805 ล้านบาท และคาดว่าในปี พ.ศ. 2534 มูลค่าการผลิตจะสูงประมาณ 63,170 ล้านบาท (Bangkok Post : June 14, 1991 : 8.)

### พฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมง

เนื่องจากแบบแผนการดำรงชีวิตของชาวประมงก่อให้เกิดปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ความไม่แน่นอนในอาชีพนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านรวมทั้งการผันแปรของสภาพดินฟ้าอากาศ ความบีบคั้นในขณะทำงานและจะต้องจับสัตว์น้ำให้ได้มากที่สุด และการเผชิญกับภาวะการเสี่ยงภัยอันตรายรอบด้านขณะออกเรืออยู่ในทะเลซึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ในเรือครั้งหนึ่ง 15 - 20 วัน จึงมีความเหงาและเก็บกดสูงประกอบกับสภาพที่อยู่อาศัยในเรือแออัดและหมักหมมซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ มีการเสพยาเสพติด สิ่งมีนเมา เทียบหญิงบริการเป็นนิจและซื้อขายเพื่อรักษาตนเองตามร้านขายยาทั่วไป (อึ้งใน, เนาวรัตน์ พลาายน้อย, 2534) จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (ประวิณ พยัวิกานงค์ ผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์และป้องกันโรคเอดส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน) พบว่ามีชาวประมงประมาณ 150,000 - 300,000 คน ซึ่งชาวประมงเหล่านี้ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น และมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ราวร้อยละ 20 และจากการศึกษาวิจัยของศาสตราจารย์ นายแพทย์ เทพนม เมืองแมน พบว่า ชาวประมงมีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน และเมื่อเสร็จสิ้นการหาปลาก็จะไปเที่ยวหญิงบริการตามสถานบริการราคาถูกลง ซึ่งหญิงบริการในชุมชนประมงรับแขกถึงคืนละประมาณ 20 คน จึงติดเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูง (เดลินิวส์, 5 มิถุนายน 2534:

3) จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่ามีการลักลอบค้ายาเสพติดประเภทเฮโรอีนตามหัวเมืองชายฝั่งทะเลที่เป็นท่าเทียบเรือประมงน้ำเค็มและกลุ่มเป้าหมายของการจำหน่ายยาเสพติดคือกลุ่มชาวประมงน้ำเค็ม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2533 : 1) และจากการให้สัมภาษณ์ของ นายบรรจง นะแส ผู้ประสานงานโครงการชุมชนประมงรายย่อยในจังหวัดสงขลา กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของชุมชนประมงมีปัญหาเสพติด (บางกอกโพสต์, 2 พฤษภาคม 2534)

#### การติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ชาวประมง

มีรายงานตรวจพบว่าชาวประมงจังหวัดระนองติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 5 (ใกล้เคียงปีที่ 14 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2533) และเอกสารข่าวสารโรคเอดส์ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รายที่ 57 ของไทย เป็นชาวประมง อายุ 24 ปี ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดเชียงใหม่ ติดเชื้อโรคเอดส์จากการเที่ยวหญิงบริการและไม่เคยใส่ถุงยางอนามัย (ข่าวสารเอดส์, กุมภาพันธ์ 2534: 5) และผู้ป่วยโรคเอดส์รายที่ 73 อายุ 29 ปี มีอาชีพทำประมงอยู่ที่จังหวัดสตูล มีประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (ข่าวสารโรคเอดส์, สิงหาคม 2534)

นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการสำรวจจากต่างประเทศในปี ค.ศ. 1985-1987 ของ Department of Nautical Medicine ในเมือง Hamberg พบว่าคนใช้ชาวทะเลส่วนหนึ่งติดเชื้อเอดส์ และมีเพียงร้อยละ 37 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี แม้ว่าร้อยละ 42 ของชาวประมงเหล่านั้น จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เมื่อขึ้นฝั่งแล้วก็ตาม (WHO & ILO, 1989)

สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุนตามที่กล่าวมานี้ ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ในกลุ่มลูกเรือประมง และมีผลต่อการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่คู่ครองและบุคคลในครอบครัว จากสถิติพบว่าผู้ชายแพร่เชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่าหญิง ผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศแล้วเกิดติดเชื้อไวรัสเอดส์นั้นจะมีโอกาสแพร่เชื้อไปให้แก่หญิงระหว่างมีเพศสัมพันธ์ได้ถึง 17.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่หญิงจะแพร่เชื้อให้แก่ชายบ้างในทางตรงกันข้าม (ใกล้เคียง, ปีที่ 15 ฉบับที่ 12 ธันวาคม 2534) และประเด็นสำคัญของการแพร่เชื้อเอดส์นั้นเนื่องจากลูกเรือประมงส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ย้ายถิ่นมาจากภาคต่าง ๆ ของประเทศซึ่งเป็นกลุ่มคน



โสด หรือมีครอบครัวแต่แยกกันอยู่ เมื่อถึงหน้ามรสุมก็จะหยุดทำงานกลับไปหาครอบครัว และมีการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนการอยู่เรือน้อยครั้ง ประกอบกับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ขาดความต่อเนื่อง และไม่ทั่วถึงในกลุ่มชนดังกล่าวหรือบางครั้งก็ได้รับข่าวสารจาก สื่อก็ยังไม่เข้าใจสื่อชนิดพอ ขาดผู้ให้คำแนะนำอธิบายจึงไม่มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรค และความไม่แน่นอนของโอกาสการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพจากสถานบริการของรัฐอีกด้วย

ดังนั้นการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มคนที่มพฤติกรรมเสี่ยงในเขตเมืองหรือแหล่งท่องเที่ยวเท่านั้น แต่ขณะนี้เชื้อเอดส์ได้แพร่ไปยังกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในหมู่บ้านชนบททั่วประเทศ ทั้งในกลุ่มชาวเขาและชาวประมง ซึ่งเป็นวัยแรงงานและเป็นเรื่องที่น่าวิตก เพราะกลุ่มวัยแรงงานมีปริมาณมากและมีผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยสูง ในสหรัฐอเมริกามีผู้คำนวณว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากโรคเอดส์เป็นดังนี้ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, เอกสารเผยแพร่)

ค่าใช้จ่าย	ปี พ.ศ.
- ค่ารักษานายาบาล	2528 = 630 ล้านบาท
	2529 = 1,100 ล้านบาท
	2534 = 8,500 ล้านบาท
- การตรวจเลือด	2528 = 319 ล้านบาท
- การให้สุขศึกษา	2529 = 542 ล้านบาท
- การวิจัย	2534 = 2,300 ล้านบาท
ส่วนความสูญเสียทางอ้อม เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัย อันสมควรเมื่อคิดเป็นเงิน	2528 = 3,900 ล้านบาท
	2529 = 7,000 ล้านบาท
	2534 = 55,600 ล้านบาท

สำหรับประเทศไทย คงจะมีปัญหามากมายทั้งในด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจ เพราะจะหาแพทย์, พยาบาล บุคลากรต่าง ๆ รวมทั้งเตียงในโรงพยาบาลที่ไหนที่จะพอเพียงสำหรับผู้ป่วยเป็นแสนเป็นล้านคนในอนาคต ในด้านการรักษาพยาบาลถ้าคิดว่าต้องกินยา AZT คนละ 500 บาทต่อคนต่อวัน เราก็จะสิ้นเงินค่ายาถึงวันละ 15 ล้านบาทปีละ 5,400 ล้านบาท ถ้าคิดว่าผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เพียง 30,000 คนเท่านั้น นี่ยังไม่รวมถึงรายได้ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องเสียไปเนื่องจากเขาไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ตัวเขาและครอบครัวเขาก็จะขาดรายได้ไม่มีเงินออมไม่มีเงินที่จะซื้อสิ่งต่าง ๆ ที่ซื้ออยู่ที่เพียงสิ่งจำเป็นในการครองชีวิตเท่านั้น เมื่อผู้ซื้อน้อยลงภาคธุรกิจก็จะอยู่ไม่ได้ เศรษฐกิจภายในประเทศก็จะมีผลกระทบอย่างมหาดศาล เพราะเงินทั้งหมดถูกใช้ไปกับการรักษาตัวซึ่งก็ยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพ กินแล้วก็ต้องตายเหมือนกันเพียงแต่ยืดอายุการตายไปอีกเล็กน้อยเท่านั้น ธนาคารต่าง ๆ ก็ขาดเงินฝากก็จะทำให้เงินที่จะให้ประชาชนกู้ยืมลงทุนมีน้อยลง ถึงเวลานั้นก็จะมีแต่การขายแต่การซื้อน้อยลง นอกจากนั้นก็จะมีปัญหาในเรื่องการท่องเที่ยวเพราะคงไม่มีใครอยากมาเที่ยวประเทศไทยซึ่งเป็น "สยามเมืองเอดส์" และถ้าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยพินาศไปกิจการต่าง ๆ ที่ผูกติดอยู่กับการท่องเที่ยว อาทิ โรงแรม ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ รวมทั้งสายการบิน และการขนส่งต่าง ๆ ก็คงพินาศไปด้วย สินค้าออกของประเทศไทย ก็จะประสบปัญหาไม่มีใครอยากซื้อไม่ว่าจะเป็นไก่แช่แข็ง, กุ้ง, ปลากระป๋อง, ผลไม้ เพราะส่งมาจากเมืองเอดส์ทั้ง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกันเลย เนื่องจากโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางการกินอาหารแต่ก็ยังมีคนอีกจำนวนมากที่ยังเข้าใจผิดอยู่ ถึงเวลาแล้วที่เราควรจะสนใจอย่างจริงจังร่วมมือ ร่วมใจกัน ทั้งภาครัฐบาล, ธุรกิจเอกชนและประชาชนทั่วไป ศึกษาหาความรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อจะได้ช่วยกันควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้แพร่กระจายต่อไป และป้องกันตนเอง, ครอบครัว, ลูกจ้าง, พนักงานนักเรียนนักศึกษา ฯลฯ ของตนให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถ่องแท้ เราจะได้ปลอดภัยและไม่ตายจากโรคเอดส์ เพราะคนปลอดภัยประเทศก็จะปลอดภัย

ดังนั้นในการวิเคราะห์ปัญหาเอดส์ในปัจจุบันจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยทางสังคมและมนุษย์ เพราะปัญหาโรคเอดส์มิใช่ปัญหาสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียวแต่เป็นปัญหาสังคมและพฤติกรรมของคนควบคู่ไปด้วยกัน การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละคนจะต้องคำนึงถึงสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม ตลอดจนการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องทัศนคติปฏิกิริยาของสังคมในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งในที่นี้คือกลุ่มลูกเรือประมง

และศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อและความตระหนักตลอดจนถึงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรม และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับ และแพร่เชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าที่ผสมผสาน กันระหว่างปฏิบัติการทางการแพทย์ และการใช้มิติทางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมมา วิเคราะห์ให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคม (กิตินันท์ นนทบุรีมยะตุลย์, 2533)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอันเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมง ต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ และวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อหาข้อสรุปพื้นฐานที่จะนำไปสู่ แนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพต่อไป

### นิยามศัพท์

ลูกเรือประมง หมายถึง ชายไทยที่มีอายุ 20-40 ปีและทำงานอยู่ในเรือประมง นาฬิกาชัยประเภทอวนลากแผ่นตะเฆ่และอวนจระเข้เม็ดดำ ซึ่งมีชื่อเรียกตามตำแหน่งหน้าที่ การงาน คือ มือสอง (ผู้ช่วยไต่กิ่งเรือ), คู่เฆ่ (ผู้ช่วยมือสอง), จุมโม่ (ผู้หุงหาอาหาร), อินจินีเยอร์ (ช่างเครื่อง) และลูกเรือ (ช่วยงานจับปลา)

เรือลากที่เขว หมายถึง เรือประมงนาฬิกาชัยที่ออกลากสัตว์ทะเลตามน่านน้ำต่างๆ ในบริเวณอ่าวไทยข้ามคืน เป็นเวลาโดยเฉลี่ย 12-20 คืน ในที่นี้หมายถึง เรืออวนลากแผ่น ตะเฆ่และเรืออวนจระเข้เม็ดดำ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติหรือการกระทำ ที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ในกลุ่มลูกเรือประมง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ (Risk Behavior) หมายถึง การ กระทำของลูกเรือประมงเกี่ยวกับ

- 1) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ/โสเภณี โดยไม่ใช่อุปกรณ์อนามัย

## 2) การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยใช้เข็มร่วมกัน

**ทัศนคติ (Attitude)** หมายถึง แนวความคิดเห็นของบุคคลที่ประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ ในระดับมากหรือน้อย ซึ่งเป็นการสะสมของ ประสบการณ์จนเกิดเป็นสภาวะความพร้อมของบุคคล ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมออกมาในทาง สนับสนุนหรือต่อต้านต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคล หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง และสามารถ อธิบายเหตุผลที่มีแนวความคิดเห็นทางบวกหรือทางลบดังกล่าว

**พฤติกรรมสื่อสาร** หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่ทำการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับสื่อ (Media Exposure) การเป็นเจ้าของสื่อ (Media Ownership) ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการสื่อสารและการเลือกรับสาร (Media Belief, Attitude and Selection) ทั้งนี้โดยเน้นที่เนื้อหาของสารซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถาบันทางสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม การศึกษา ศาสนา สาธารณสุข และนันทนาการ ซึ่งพฤติกรรมสื่อสารแบ่งประเภทตามสื่อต่าง ๆ ได้ ดังนี้

- 1) การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรมสื่อสารที่กระทำผ่านสื่อบุคคล เช่น การพูดคุยสนทนา หรือการขอความคิดเห็น ความเชื่อมั่นในเรื่องที่สื่อสาร
- 2) การสื่อสารภายในครอบครัว คือ พฤติกรรมสื่อสารที่กระทำโดยผ่านสื่อ บุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก พี่น้อง ญาติ
- 3) การสื่อสารภายในกลุ่มเพื่อน คือ พฤติกรรมสื่อสารที่กระทำโดยบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนในกลุ่ม ที่มีอายุและสถานภาพทางสังคมเท่าเทียมกัน และไม่รวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการ
- 4) การสื่อสารในกลุ่มอาชีพและกลุ่มทางสังคม คือ พฤติกรรมสื่อสารที่กระทำโดยบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มบางอาชีพ และกลุ่มทางสังคมที่รวมกลุ่มทางสังคมอย่างเป็นทางการ

**พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร** หมายถึง

- 1) การแสวงหาข่าวสารและความบันเทิงทั่วไปในชีวิตประจำวัน จากสื่อมวลชน

(โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์รายวัน, หนังสือบันเทิง และการดูภาพยนตร์) และสื่อเฉพาะกิจ (หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย และวิดีโอเทป)

2) การแสวงหาข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากสื่อมวลชน (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์รายวัน) และสื่อเฉพาะกิจ (เอกสารเผยแพร่ความรู้)

**เครือข่ายการสื่อสาร (Communication Network)** คือรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของลูกเรือประมงภายในสังคม ซึ่งบางคนจะพอใจติดต่อกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้เกิดเครือข่ายการสื่อสารซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้

**เครือข่ายสังคม (Social Network)** หมายถึง สายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างลูกเรือประมงกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

**วิถีชีวิตลูกเรือประมง (Life Style)** หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งที่มีการถ่ายทอดให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปปฏิบัติกลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมและแบบแผนแห่งพฤติกรรม เพื่อสนองตอบต่อปัจจัยพื้นฐาน

**การเลือกของ** หมายถึง เลือกสัตว์ทะเลที่เรืออวนลาก ลากมาได้โดยเลือกแยกออกจากกันเป็นพวก ๆ เช่น กุ้ง หมึก ปลา

**การตองของ** หมายถึง การนำสัตว์ทะเลที่เลือกแยกประเภทไว้แล้วไปแช่ลงในถังน้ำแข็งมิให้เน่าเปื่อย

**การขึ้นของ** หมายถึง การปฏิบัติงานของลูกเรือประมงใน 2 ช่วง คือ

- ช่วงเรือออกทะเล การขึ้นของนั้นเป็นการก่อกวน เมื่อถึงเวลา เพื่อนำสัตว์ทะเลที่เรือลากได้ขึ้นมา และถ่ายออกจากถูงอวน

- ช่วงเรือเข้าฝั่ง เป็นการนำสัตว์ทะเลทั้งหมดที่เรือลากมาได้ส่งให้แก่แปปลาที่รับซื้อ

**หญิงบริการ** หมายถึง โสเภณีที่ขายบริการทางเพศอยู่ตามห้อง และนักร้องหรือสาวเสิร์ฟที่ประจำอยู่ในร้านอาหารและให้บริการทางเพศด้วย

**เล่นของ/เสพของ** หมายถึง การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ลูกเรือประมง

**เสี้ยน** หมายถึง อาการอยากเสพยาเสพติดได้แก่ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย ไอ น้ำลายและน้ำตาไหล หงุดหงิดและกระสับกระส่าย

**เปรม** หมายถึง ความรู้สึก มีความสุข ของผู้เสพยาเสพติด หลังจากได้เสพและมีอาการแสดงให้เห็นภายนอก คือ ผู้เสพจะนั่งเกาคัล้าย ๆ กับว่าจะคันตามเนื้อตามตัว ตามจมูก และมีอาการเหม่อลอย ซึมและนั่งหลับ

**เมา** หมายถึง อาการเปรม

**แบบแผนการนันทนาการ** หมายถึง รูปแบบการแสวงหาความสุขเพื่อผ่อนคลายความเครียดและความเก็บบกของลูกเรือประมง ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง คือ

- ดื่มสุรاناไปสู่การเที่ยวหญิงบริการ
- เที่ยวหญิงบริการ
- เสพยาเสพติดนำไปสู่การเที่ยวหญิงบริการ
- เสพยาเสพติดนำไปสู่การดื่มสุราและเที่ยวหญิงบริการ
- เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

- 1) ได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นอันเป็นข้อเท็จจริงในวิถีชีวิตลูกเรือประมงที่บ่งบอกถึงปัจจัยเอื้อซึ่งเป็นเหตุนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์
- 2) ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของลูกเรือประมง



- 3) นำข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้น ไปกำหนดกลวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มชาวประมง ทั้งในส่วนของปฏิบัติการทางการแพทย์และปฏิบัติการทางสังคมที่สอดคล้องและเหมาะสม
- 4) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ลูกเรือประมงในการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งการพัฒนาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) นำไปสู่การศึกษาวิจัยแบบมีโครงสร้างที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ในกลุ่มลูกเรือประมงทั่วไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย